



Frauengesundheit und Pandemie. Wie weiter?

Sammelband des Wiener Programms für
Frauengesundheit

Schriftenreihe Frauen*Gesundheit*Wien Nr. 3

Frauengesundheit und Pandemie. Wie weiter?

Sammelband des Wiener Programms für
Frauengesundheit

Schriftenreihe **Frauen*Gesundheit*Wien** Nr. 3

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

Leiterin des Büros für Frauengesundheit und Gesundheitsziele/Wiener Programms für Frauengesundheit: Kristina Hametner

Inhaltliches Konzept, Projektleitung und Redaktion: Ulrike Repnik und Denise Schulz-Zak

Layout: Kathi Reidelshöfer

Lektorat: Judith Kreiner

Fotocredits: Cover: Shutterstock/siam.pukkato; Vorwort: Foto Peter Hacker ©David Bohmann, Foto Kristina Hametner ©Andreas Hofmarcher/Maisblau

Druck: SPV-Druck GmbH, 2214 Auersthal

Wien, Dezember 2022

ISBN: 978-3-9519855-4-1

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

Inhaltsverzeichnis

VORWORT

Peter Hacker und Kristina Hametner Vorwort des Amtsführenden Stadtrats für Soziales, Gesundheit und Sport und der Leiterin des Wiener Programms für Frauengesundheit	11
Ulrike Repnik und Denise Schulz-Zak Vorwort der Redaktion	13

DESINFORMATION UND KOMMUNIKATION

Markus Brunner, Antje Daniel, Florian Knasmüller, Felix Maile und Franziska von Zieglauer Frauen bei den Corona-Protesten Why do they care?	17
Verena Fabris Verschwörungserzählungen in Zeiten von Corona	21
Ulrike Schiesser Verschwörungstheorien Wie überbrücken wir die Gräben?	25

GESUNDHEITSKOMPETENZ

Judith Kohlenberger Corona-Kommunikation an Migrantinnen und geflüchtete Frauen	33
Hilde Wolf Gesundheitskompetenz in der Pandemie Frauen als Gesundheitsmanager*innen	37
Maria Schwarr Informationen in Leichter Sprache sind extrem wichtig	41

GENDERMEDIZIN

Alexandra Kautzky-Willer Gendermedizin und Pandemie	47
Mariann Pavone-Gyöngyösi und Ena Hasimbegovic Long Covid und Frauen Erkenntnisse aus der Long-Covid-Ambulanz	51
Raphael Wurm Covid und Demenz – eine mehrfache Herausforderung	57

GESUNDHEITSVERSORGUNG

Maria Kastanek und Susanne Hölbfer Gedanken zu zwei Jahren Covid-Betreuung an der Geburtshilfe-Klinik Ottakring	63
Heidi Siller, Vanessa Kulcar, Alexander Kreh und Barbara Juen Geschlecht und Gesundheit Stress und Wohlbefinden des Gesundheitspersonals während der Pandemie	67
Ana Cartaxo und Hanna Mayer Zur Lage von professionell Pflegenden	75
Paula Reid Gesundheit und Soziales zusammendenken Die Gesundheit von obdach- und wohnungslosen Frauen	83

PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Martina Zandonella Die Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit der Wienerinnen	89
Georg Psota, Petra Lützow und Hildegard Winkler Psychoziale Aspekte von Long Covid bei (jungen) Frauen	93
Birgit Meinhard-Schiebel und Andrea E. Schmidt Psychische Gesundheit pflegender Angehöriger in der Corona-Pandemie	97
Silvia Exenberger und Kathrin Sevecke Psychische Gesundheit von Kindern Folgen der Covid-19-Eindämmungsmaßnahmen	101
Beate Wimmer-Puchinger und Sophia Kral What's new ... Multiple Krisen durch die Genderlinse	107

GEWALT

- Andrea Brem
„Die häusliche Gewalt wird immens steigen!“
Belegen dies auch die Zahlen? 119
- Alina Zachar
Cybergewalt gegen Frauen in der Pandemie 123
- Dominik Sandner
Männer, Gewalt und Pandemie 127

KÖRPERNORMEN

- Bianca-Karla Itariu
Stigma bei Menschen mit Adipositas 133
- Sara M. Ablinger
Bodyshaming und Corona 139
- Karin Waldherr und Ursula Prinz
Körpernormen und Essstörungen in Pandemiezeiten 145
- Rahel Jahoda
Zunahme von Essstörungen aufgrund der Pandemie?
Erfahrungen von intakt – Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen 151
- Ursula Knell
Die Hotline für Essstörungen in der Pandemie 155

FREUNDINNENSCHAFT, LIEBE UND ELTERNCHAFT

- Barbara Rothmüller
Freundinnenschaft, Romantik und Sex
Intime Beziehungen in der Pandemie 161
- Luca Flunger
Queeres Familienleben in Pandemiezeiten 165
- Vera Dafert, Petra Dirnberger und Ulrike Zartler
Multiple Belastungen für Mütter während der Covid-19-Pandemie 167

Vorwort



Die Corona-Pandemie begleitet uns mittlerweile seit fast drei Jahren. Wir haben mit ihr leben gelernt, aber sie hinterlässt in unserer Gesellschaft Spuren. Das Gesundheitspersonal ist stark gefordert und leistet Enormes. Die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie haben auch Eltern unglaubliche Planungsarbeit abverlangt. Jugendliche, für die der Kontakt mit der eigenen Peergroup wesentlich ist, waren durch die Kontaktbeschränkungen besonders belastet.

Zur Pandemie kam 2022 ein Krieg in Europa – mit immensen Folgen. All das strapaziert unsere psychische Gesundheit. Das untere Einkommensdrittel der Gesellschaft, Jüngere und Frauen – insbesondere Alleinerziehende – sind besonders betroffen.

Als Stadt sind wir gefordert, alles zu tun, um Menschen in dieser Zeit der psychischen, sozialen und wirtschaftlichen Krisen zu unterstützen und ihnen zu helfen. Wien bietet dafür ein breites Angebot. Mit der Einrichtung der Corona-Sorgenhotline Wien hat die Stadt Wien rasch reagiert und schon 2020 eine erste psychosoziale Anlaufstelle für Wiener*innen geschaffen, denn „Reden hilft“. Was schon von einer Autorin in unserem ersten Sammelband festgestellt wurde, hat sich im Zuge der Pandemie bekräftigt: Wien wird dem Ruf als „Stadt der Gleichstellung“ in Krisenzeiten gerechter als andere. Auch die pandemiebedingte Arbeitslosigkeit von Frauen ist in Wien geringer als bundesweit.

Dieser Sammelband setzt fort, was mit „Frauengesundheit und Corona“ gestartet wurde. Er wirft einen vielfältigen Blick auf die Gesundheit von Frauen in der Pandemie. Denn Frauen sind nach wie vor anders betroffen, haben ihre eigenen Bewältigungsstrategien und brauchen an ihre Erfordernisse angepasste Maßnahmen und Strukturen.

„Frauengesundheit und Pandemie. Wie weiter?“ bündelt umfassende Expertise von Frauen – und auch einigen Männern. Ihnen gilt unser großer Dank!

Peter Hacker
Amtsführender Stadtrat für Soziales,
Gesundheit und Sport

Kristina Hametner
Leiterin des Wiener Programms
für Frauengesundheit

Vorwort der Redaktion

Wir befinden uns mittlerweile im dritten Pandemiejahr. Niemand will mehr etwas über Corona hören – wir sind alle pandemiemüde. Warum beschäftigen wir als Wiener Programm für Frauengesundheit uns trotzdem noch damit?! Warum geben wir einen weiteren Sammelband zu Pandemie und Frauengesundheit heraus? Weil die Corona-Krise als Public-Health-Krise alle Aspekte eines Frauenlebens betrifft. Wir sehen es als unsere Aufgabe, die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Frauen und ihre Gesundheit aufzuzeigen, zu dokumentieren und zu analysieren.

Die Krise geht zulasten der Frauen. Das zeigt der erste Sammelband „Frauengesundheit und Corona“, der unmittelbar im ersten Pandemiejahr erschienen ist, sehr deutlich. Dauern die Belastungen für Frauen weiter an oder haben sie sich sogar verschärft? Expert*innen gehen in dieser Publikation diesen und weiteren Fragen nach.

Während unser Sammelband 1 ein umfassendes Bild von der Corona-Krise und den Auswirkungen auf die Gesundheit von Frauen darstellte und möglichst viele verschiedene Aspekte andiskutierte, liegt der Fokus in diesem Band auf ausgewählten Schwerpunkten der Frauengesundheit. Mit den Themen Gendermedizin, Gesundheitsversorgung, psychische Gesundheit, Gewalt, Körpernormen sowie Freundinnenschaft, Liebe und Elternschaft greifen wir aktuelle Arbeitsfelder des Wiener Programms für Frauengesundheit auf und beleuchten sie unter dem Blickwinkel der Corona-Pandemie. Gesundheitskompetenz ist relevanter denn je, das macht besonders das Kapitel Desinformation und Kommunikation, das unter anderem auf Verschwörungstheorien und den Umgang mit Corona-Leugner*innen eingeht, deutlich.

Es zeigt sich: Informationen, Wissen und Perspektiven rund um den Zusammenhang von Pandemie und Frauengesundheit sind komplex – Frauengesundheit ist so wichtig wie noch nie.

Mit „Pandemie und Frauengesundheit. Wie weiter?“ dokumentieren wir die Corona-Krise und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit von Frauen nachhaltig, vermitteln einen umfassenden Gesundheitsbegriff und setzen unsere feministische Public-Health-Analyse der Pandemie fort. Wir geben unterschiedlichen Perspektiven und Stimmen Raum. Gebündeltes feministisches Wissen ist notwendig, um die Krise(n) verstehen und analysieren zu können. Erst wenn die Geschlechterperspektive eingenommen wird und Problemfelder aufgezeigt werden, können gemeinsam Lösungen erarbeitet und umgesetzt werden. Um gemeinsam gestärkt durch die Krise(n) zu kommen, braucht es eine geschlechtergerechte Gesellschaft und gesundheitliche Chancengerechtigkeit.

Ulrike Repnik und Denise Schulz-Zak



Desinformation und Kommunikation

Frauen bei den Corona-Protesten

Why do they care?

Demonstrationen gegen die politischen Maßnahmen zum Schutz vor der unkontrollierten Ausbreitung der Covid-19-Pandemie begleiten uns nun schon seit mehr als zwei Jahren. Bereits im Frühjahr 2020 traten hierzu erste sporadische und eher disparate Protestaktionen auf, zu einem Massenphänomen entwickelten sich die sogenannten Corona-Proteste dann im Herbst bzw. Winter desselben Jahres. Hauptaustragungsort: die Bundeshauptstadt Wien. Als politisches Herz des Landes wurde Wien zum zentralen Mobilisierungsziel der Protestierenden. Zwar fanden auch in anderen Teilen Österreichs Demonstrationen mit teilweise beachtlichem Zustrom statt, die selbsterklärten „Megademos“ sollten jedoch die Vielzahl und Vielfalt an Unzufriedenen symbolisch bündeln, um über die Macht der Massen zu zeigen, dass die Corona-Proteste kein gesellschaftliches Randphänomen sind. Tatsächlich gelang es den Demonstrierenden in regelmäßigen Abständen – beispielsweise im März 2021 –, 20.000 Teilnehmer:innen zu mobilisieren. Vor dem Hintergrund der Ankündigung der Impfpflicht gingen im November 2021 erneut über 10.000 Protestierende auf die Straße. Vor allem zu Beginn des Jahres 2021 zogen Demonstrationen teilweise ziellos durch die Wiener Innenstadt, legten den Straßenverkehr lahm, machten lautstark auf ihre Anliegen aufmerksam und sorgten durch Angriffe auf Journalist:innen und Polizist:innen sowie u. a. durch Holocaust-relativierende Symbolik und Rhetorik für Empörung. Die regelmäßigen Corona-Proteste wurden zu einer öffentlich sichtbaren Kraft, die die Regierung ständig herausforderte.

Als Forschungswerkstatt Corona-Proteste verfolgen wir die Corona-Proteste seit zwei Jahren. Durch Protestbeobachtungen, qualitative Interviews und allem voran durch mittlerweile zwei Online-Befragungen über den Messenger-Dienst Telegram konnten wir einen guten Eindruck von der Soziodemografie sowie den Protestmotiven der Demonstrierenden gewinnen: Geeint sind diese in der einhelligen Ablehnung der Pandemiemaßnahmen als überzogen, willkürlich und unwirksam. Diese Kritik wird mit Konnotationen, die von patriotisch bis nationalistisch-folkloristisch reichen, und verschwörungstheoretischen Argumenten verbunden.

Besonders Frauen wurden und werden durch die Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen stark benachteiligt. Zahlreiche Studien wiesen bereits auf die geschlechtsspezifische Benachteiligung von Frauen hin, z. B. in der ungleichen Verteilung der Belastungen, die sich aus der Pflegearbeit aufgrund

von Schulschließungen und Hausunterricht ergeben, sowie in der starken Belastung der überwiegend weiblichen Beschäftigten in Krankenhäusern oder Supermärkten (vgl. u. a. Villa 2020; Six et al. 2020). Betrachtet man die geschlechtsspezifische Belastung durch die Pandemie, ist es auf den ersten Blick nicht verwunderlich, dass sich eine hohe Anzahl von Frauen an den Protesten beteiligt. Frauen bilden bei der diesjährigen Befragung mit einem Anteil von 65,5 % gegenüber 33,4 % Männern den überwiegenden Anteil an den Teilnehmer:innen der Demonstrationen. Dies ist bemerkenswert, da in den letzten zehn Jahren die meisten Proteste in Europa von Männern getragen wurden (mit Ausnahme von Fridays for Future), vor allem im Falle von rechtsgerichteten Protesten. Angesichts der Mehrbelastung gerade der Frauen und deren großer Präsenz auf den Demonstrationen überrascht es, dass die Zunahme von Care-Arbeit und die damit verbundene Mehrbelastung der Frauen in den Protesten keine Thematisierung findet.

Diese Auslassung ist nicht nur ein Problem der Redner:innen auf den Protestbühnen. Bei der Befragung 2022 wurde explizit nach der Mehrbelastung von Frauen gefragt: Demnach stimmen nur 24,1% der Frauen und 18,6% der Männer der Aussage zu, dass Frauen von der Krise mehr betroffen sind als Männer. Es ist diesem Wahrnehmungsmuster gemäß auch nur folgerichtig, dass über 80 % der befragten Männer und Frauen der Auffassung sind, dass es wichtigere Themen gebe als das Geschlecht.

Die geschlechtsspezifische Betroffenheit in der Pandemie scheint sich also in keiner Weise in die politische Motivation der Frauen zu übersetzen, sich an den Protesten zu beteiligen. Was motiviert die Frauen dann zur Teilnahme an diesen Protesten?¹

Interessanterweise finden sich auch auf der Ebene des Antwortverhaltens in unseren Umfragen an kaum einer Stelle Differenzen zwischen den Geschlechtern: Die Pandemiesituation und die Regierungsmaßnahmen werden sehr einheitlich erlebt und wahrgenommen. Und die Motivationen für die Proteste sind geschlechterübergreifend vielschichtig: Die Demonstrierenden fürchten die finanziellen Auswirkungen der Lockdowns und halten diese für übertrieben; sie lehnen Impfungen strikt ab und betonen ihre körperliche Autonomie; einige Demonstrierende lehnen alle Maßnahmen ab, wie das Tragen von Gesichtsmasken oder die Forderung nach physischer Distanzierung. Ein Problem wird jedoch als äußerst wichtig eingestuft: Nach Ansicht der Demonstrierenden ist die Regierung nicht in der Lage, die Pandemie angemessen zu bewältigen. Unsere Umfrageteilnehmer:innen halten das Coronavirus für nicht gefährlicher als eine schwere Grippe (71,2 % der Männer und 77,9 % der Frauen geben dies an) und sind deshalb der Ansicht, dass die Politiker:innen die Gefahr des Virus überschätzt haben. Auch die psychologischen Folgen (93,7 % der Männer, 92,2 % der Frauen) und die wirtschaftlichen Folgen (89,2 % der Männer, 88 % der Frauen) der Pandemie würden die vom Virus ausgehende Gefahr überwiegen.

¹ Dieser Frage gehen wir in Daniel et al. (im Erscheinen) ebenso nach wie im zweiten Forschungsbericht der Forschungswerkstatt Corona-Proteste, der gerade im Entstehen ist.

Die Maßnahmenkritik und das der Regierung entgegengebrachte Misstrauen werden dabei von verschwörungstheoretischen Argumentationsformeln begleitet: Die Protestierenden sehen hinter den politischen Maßnahmen einen Versuch, die Bevölkerung zu kontrollieren und Personen, insbesondere Expert:innen, mit abweichenden Meinungen mundtot zu machen, aber auch all-gemeinere Phantasien über im Geheimen operierende, einflussreiche und die politischen Entscheidungen bestimmende Mächte sind weit verbreitet. Eine große Mehrheit der Demonstrierenden glaubt, dass „geheime Organisationen“ großen Einfluss auf politische Entscheidungen haben (63,5 % der Männer, 68,6 % der Frauen) und dass „Politiker:innen nur Marionetten der Mächte hinter ihnen sind“ (66,8 % der Männer, 71,2 % der Frauen). Diese unterschiedlichen Ebenen der Kritik an der Regierung werden zusammengeschweißt durch jene Beschwörung, dass die Meinungsfreiheit und die Demokratie bedroht seien. Infolgedessen ist der Begriff „Corona(Covid)-Diktatur“ zu einem Schlüsselbegriff geworden, um die wahrgenommene Misshandlung der Bürger:innen und die geheime Macht hinter der Regierung zu beschreiben. Frauen und Männer teilen diese Meinung gleichermaßen. Die einzigen nennenswerten Geschlechterdifferenzen finden wir bei den Einstellungen zu Esoterik und Alternativmedizin: Zwar stimmen Männer wie Frauen mehrheitlich den entsprechenden Fragen zu, aber während Frauen sich noch teilweise stärker für spirituelles und ganzheitliches Denken und Alternativmedizin einsetzen und weniger gewillt sind, sich impfen zu lassen (69,1% der Männer und 81,7 % der Frauen lehnen eine Impfung dezidiert ab), betonen Männer eher stärker die natürlichen Selbstheilungskräfte gegen das Virus (vgl. Daniel et al., im Erscheinen).

Warum lassen sich trotz der deutlichen Mehrbelastung der Frauen keine Geschlechterdifferenzen in der Motivation und den Einstellungen der Protestierenden erkennen? Offenbar werden sie nicht nur durch andere als wichtiger angesehene Themen überlagert, sondern es werden auch Differenzen in der Betroffenheit dezidiert gelegnet. Interpretiert werden könnte dies als Effekt einer Homogenisierungstendenz in der Bewegung selbst, in der Differenzen insgesamt dethematisiert bleiben. So werden auch politische Differenzen innerhalb der eigentlich sehr heterogenen Teilnehmer:innenschaft in der Bewegung ausgeblendet – 52,7 % der Männer und 63,1% der Frauen halten eine politische Links-rechts-Differenzierung für unsinnig. Dagegen wird eine Dichotomie zwischen verfolgenden Eliten und einem als einheitlich vorgestellten, bedrohten Volk verstärkt hervorgehoben; interne Differenzen und Konflikte werden so eher projektiv in die als Schuldige Wahrgenommenen ausgelagert. Nachdem so der Geschlechterkonflikt neutralisiert wird, können dann auf den Protesten doch eher weiblich konnotierte Themen wie Kinder, Familie und die Integrität des eigenen Körpers thematisiert werden, die allesamt gegen staatliche Eingriffe in Stellung gebracht werden (vgl. dazu auch Frei/Nack 2021). Unsere Ergebnisse zeigen zwar kaum einen expliziten Antifeminismus in den Protesten, aber in dieser Auslassung muss er strukturell als antifeministischer Protest gerahmt werden.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

Daniel, A. / Brunner, M. / Knasmüller, F. (im Erscheinen): Does Gender Play a Role? A Gendered Frame Analysis of the Pandemic Sceptic Protests in Austria. In: German Politics and Society

Forschungswerkstatt Corona-Protteste 2021: Corona-Protest-Report. Narrative – Motive – Einstellungen. SocArXiv Papers, bezogen unter: doi.org/10.31235/osf.io/25qb3

Frei, N. / Nack, U. (2021): Frauen und Corona-Protteste. SocArXiv Papers, bezogen unter: doi.org/10.31235/osf.io/bn8vk

Six, E. / Mader / K., Lechinger, V. / Disslbacher, F. / Derndorfer, J. (2020): Frauen in der Krise? Folgen der Corona-Pandemie für die Verteilung der Sorgearbeit. In: Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele/Wiener Programm für Frauengesundheit (Hrsg.): Frauengesundheit und Corona. Sammelband des Wiener Programms für Frauengesundheit. Schriftenreihe Frauen*Wissen*Wien Nr. 1, 163-170

Villa, P. (2020): Corona-Krise meets Care-Krise – Ist das systemrelevant? In: Leviathan 3/433-450

FORSCHUNGSWERKSTATT CORONA-PROTESTE

ie.univie.ac.at/forschung/forschungswerkstatt-corona-proteste



Markus Brunner ist Co-Leiter des Master-Studienschwerpunktes Sozialpsychologie und psychosoziale Praxis an der Sigmund Freud PrivatUniversität in Wien und Mitherausgeber der Zeitschriften „Freie Assoziation. Zeitschrift für psychoanalytische Sozialpsychologie“ und „Psychologie und Gesellschaftskritik“ sowie der Buchreihe „Sozialpsychologie“ bei Springer VS.

Antje Daniel ist Universitätsassistentin (Post-Doc) am Institut für Internationale Entwicklung der Universität Wien und beschäftigt sich mit sozialen Bewegungen, politischer Soziologie, Demokratisierung, Umwelt und Geschlecht im Globalen Süden und Norden.

Florian Knasmüller ist Mitarbeiter und Doktorand an der Sigmund Freud PrivatUniversität in Wien. Seine Arbeit widmet er der psychoanalytisch-sozialpsychologischen Auseinandersetzung u. a. mit Verschwörungsdanken, Autoritarismus und Rechtspopulismus im Lichte struktureller Transformationsprozesse. Er ist Mitherausgeber der Zeitschrift „Freie Assoziation. Zeitschrift für psychoanalytische Sozialpsychologie“.

Felix Maile ist Doktoratsstudent am Institut für Internationale Entwicklung der Universität Wien. Seine Forschungsschwerpunkte sind Entwicklungsökonomie und -politik, globale Wertschöpfungsketten und Finanzmärkte.

Franziska von Zieglauer ist Masterstudentin des Studiengangs Sozialpsychologie und Klinische Psychologie an der Sigmund Freud PrivatUniversität in Wien und beschäftigt sich derzeit mit Protestforschung, Verschwörungsdanken und Autoritarismus.

Verschwörungserzählungen in Zeiten von Corona

Pandemien waren immer schon ein Nährboden für Verschwörungserzählungen. In Zeiten der Verunsicherung bieten sie vermeintliche Lösungen für komplexe Themen, benennen Ursachen und Schuldige und kompensieren Gefühle von Ohnmacht sowie Kontrollverlust. Verschwörungserzählungen haben zudem einen identitätsstiftenden Charakter, sie vermitteln das Gefühl, zu einer Elite der Auserwählten und Wissenden zu gehören, und erhöhen so das Selbstwertgefühl. Verschwörungserzählungen greifen besonders gut, wenn die Wahrheit schwer zu ertragen ist – aus individueller Angst wird dann kollektive Wut. All dies macht Verschwörungserzählungen für Erwachsene wie auch für Jugendliche attraktiv.

Rund um Corona kursieren zahlreiche Verschwörungserzählungen: Das Virus existiere gar nicht oder es sei harmlos, es sei eine Biowaffe oder es diene nur als Vorwand, um Freiheitsrechte einzuschränken. Die Impfung wird als gefährlich bezeichnet, sie mache unfruchtbar oder mit ihr werde ein Chip implantiert. Neue Verschwörungserzählungen werden hierbei mit alten antisemitischen Mythen und rechtsextremen Narrativen verknüpft.

PANDEMIE, VERSCHWÖRUNG UND GESCHLECHT

Verschwörungserzählungen gehen oft mit einer Retraditionalisierung von Geschlechterrollen und Antifeminismus einher – das Anknüpfen an eindeutigen Geschlechterrollen verspricht Halt und einen festen Platz in einer sich verändernden Welt. Männer bekommen ein Identifikationsangebot in der Rolle als Kämpfer gegen den Staat und die Eliten, Frauen als sorgende Mütter und spirituell Naturverbundene.

Studien legen nahe, dass Mädchen durch die Pandemie stärker betroffen sind, sie fühlen sich häufiger hilflos, haben mehr Angst vor einer Ansteckung und leiden öfter unter Depressionen (Sturzbecher et al. 2021: 49ff; Andresen et al. 2021: 32f). Hinweise, dass sie dies anfälliger macht für Verschwörungserzählungen, gibt es hingegen nicht. Vielmehr halten Frauen das Covid-19-Virus häufiger als Männer für eine ernsthafte Erkrankung, weshalb sie sich auch eher an Corona-Maßnahmen-Regeln halten (Galasso et al. 2020).

ERFAHRUNGEN DER BERATUNGSSTELLE EXTREMISMUS

Bei der in Wien angesiedelten Beratungsstelle Extremismus des Bundesweiten Netzwerks Offene Jugendarbeit – bOJA häuften sich seit Beginn der Pandemie Anfragen zum Thema Verschwörungstheorien im Zusammenhang mit Corona. Auffällig ist, dass es sich in den wenigsten Fällen um Jugendliche handelte, sondern sich im Gegenteil (junge) Erwachsene Sorgen um ihre Eltern machten bzw. sich Partner_innen oder Verwandte an die Beratungsstelle Extremismus wandten.

Bei den meisten Betroffenen hat sich das Verschwörungsdenken mit Beginn der Corona-Pandemie verstärkt. Bei einem Viertel gab es zuvor einen Hang zu Esoterik oder alternativer Medizin. Persönliche Krisen verstärkten das Verschwörungsdenken. 40 % waren entweder von Jobverlust, sozialer Isolation, Depression, Sucht oder biografischen Brüchen betroffen. Bei mehr als jeder fünften Person waren rechtsextreme Narrative Teil der Verschwörungserzählungen, bei jeder siebenten antisemitische Narrative (QAnon, Relativierung des Holocaust, „großer Austausch“). Die Covid-Impfung war ein Thema, das Familien spaltete und in Aussagen mündete wie: „Wenn du dich impfen lässt, bist du nicht mehr meine Tochter“ (Fontó et al. 2022). Dabei kamen Jugendliche bisweilen in einen Interessenskonflikt – wenn sie selbst die Impfung befürworteten, ihre Eltern aber dagegen waren.

WAS TUN GEGEN VERSCHWÖRUNGSGLAUBEN?

Im Umgang mit Personen, die Verschwörungserzählungen anhängen, ist es ratsam, Aussagen bewusst wahrzunehmen, ohne das Gegenüber abzuwerten oder bloßzustellen. Zunächst geht es darum, eine wertschätzende Gesprächsebene auf Augenhöhe zu schaffen, zuzuhören und aktiv nachzufragen, um herauszufinden, warum das Thema bei der betreffenden Person gerade aktuell ist. Wichtig ist es aber auch, eigene Standpunkte zu vermitteln und gegen abwertende Haltungen und Aussagen klar aufzutreten. Diskussionen über Fakten und Daten sind eher zu vermeiden, da dies meist den Widerstand noch verstärkt. Viel wesentlicher ist es, über Gefühle und Ängste zu sprechen und dem Gegenüber offen mitzuteilen, worüber man sich Sorgen macht. Hilfreich ist es, nach Gemeinsamkeiten abseits der Verschwörungserzählung zu suchen und zusammen Aktivitäten zu unternehmen. Das hilft der betroffenen Person zu erkennen, dass es auch eine andere Welt außerhalb von Verschwörungen gibt.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

Andresen, Sabine / Heyer, Lea / Lips, Anna / Rusack, Tanja / Schröder, Wolfgang / Thomas, Severine / Wilmes, Johanna (2021): Das Leben von jungen Menschen in der Corona-Pandemie. Erfahrungen, Sorgen, Bedarfe. Bielefeld: Bertelsmann Stiftung, bezogen unter: uni-hildesheim.de/media/fb1/sozialpaedagogik/Forschung/JuCo_und_KiCo/Das_Leben_von_jungen_Menschen_in_der_Corona-Pandemie_2021.pdf (Zugriff: 1.8.2022)

Fontó, Alexander / Fabris, Verena / Reicher, Fabian / Adamson, Liam / Danner, Katharina (2022): Verschwörungsideologien in Zeiten der Corona-Krise. Eine Analyse anhand von Fällen der Beratungsstelle Extremismus, bezogen unter: beratungsstelleextremismus.at/wp-content/uploads/2022/03/Beratungsstelle-Extremismus-Verschwoerungsideologien-in-Zeiten-der-Corona-Krise.pdf (Zugriff: 1.8.2022)

Galasso, Vincenzo / Pons, Vincent / Profeta, Paola / Becher, Michael / Brouard, Sylvain / Foucault, Martial (2020): Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: Panel evidence from eight countries. In: PNAS, 117/44, bezogen unter: pnas.org/doi/pdf/10.1073/pnas.2012520117 (Zugriff: 1.8.2022)

Sturzbecher, Dietmar / Dusin, Raik / Kunze, Thiemo / Bredow, Bianca / Pöge, Andreas (2021): Jugend in Brandenburg. Auswirkungen der Corona-Pandemie. Potsdam: Institut für angewandte Familien-, Kindheits- und Jugendforschung, bezogen unter: mbjs.brandenburg.de/media_fast/6288/ifk-jugendstudie_2020_-_auswirkungen_der_corona-pandemie.pdf (Zugriff: 1.8.2022)



BERATUNGSSTELLE EXTREMISMUS – BOJA BUNDESWEITES NETZWERK OFFENE JUGENDARBEIT

Helpline: 0800 2020 44

beratungsstelleextremismus.at

Verena Fabris, 1972 in Salzburg geboren, absolvierte das Studium der Politik- und Kommunikationswissenschaften und das Studium Soziale Arbeit und Sozialwirtschaft. Sie ist seit vielen Jahren in unterschiedlichen Funktionen im Sozialbereich tätig und engagiert sich sozialpolitisch. Sie setzt sich für die Themen Frauenrechte, Armutsbekämpfung und Antidiskriminierung ein. Seit 2014 ist sie Leiterin der Beratungsstelle Extremismus, bOJA – Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit.

Verschwörungstheorien

Wie überbrücken wir die Gräben?

Die Corona-Pandemie war begleitet von einem Virus der ganz anderen Art: der fieberhaften Verbreitung von Fake News und Verschwörungstheorien. Auch Menschen, denen man das zuvor niemals zugetraut hätte, teilten dubiose Postings, zweifelten an der Existenz des Virus und warnten vor Mikrochips im Impfstoff. Frauen schienen dabei genauso anfällig zu sein wie Männer.

Verschwörungstheorien sind keine Erfindung der Pandemie, sie wurden in den letzten beiden Jahren jedoch zu einem unvermeidbaren Gesprächsthema, dem sich kaum jemand ganz entziehen konnte. Die Erregtheit, die Unbelehrbarkeit und der Missionswille der Verschwörungsgläubigen ließ das Umfeld ratlos zurück. Diskussionen verliefen meist unbefriedigend und es taten sich Kluften zwischen den Positionen auf. Wie erkennt man zweifelhafte Inhalte und wirkt schnell der Verbreitung von Falschmeldungen entgegen? Wie kann eine Auseinandersetzung stattfinden, wenn Fakten und die Realität an sich geleugnet werden? Wie überbrückt man diese Gräben? Und kann man einen Menschen aus der Welt der Verschwörungstheorien „herausholen“?

DEFINITION VON VERSCHWÖRUNGSTHEORIEN (BARKUN 2013)

- Alles ist geplant: Es gibt keine Zufälle, alle Weltereignisse sind Teil eines großen geheimen Planes. Es gibt Drahtzieher, die hinter allem stehen und als das ultimativ Böse dargestellt werden.
- Nichts ist, wie es scheint: Alles ist ein Täuschungsmanöver. Die naive Bevölkerung wird von Politik, Presse, Wissenschaft und allen Menschen in wichtigen Positionen belogen.
- Alles ist miteinander verbunden: Hinter den Kulissen arbeiten alle Kräfte an einem gemeinsamen Ziel. Wer die versteckten Hinweise erkennen kann, sieht Muster und Verbindungen.

Weitere Erkennungsmerkmale:

- Komplexe Sachverhalte werden zu simplen Schwarz-Weiß-Bildern vereinfacht.
- Feindbilder werden aufgebaut, die für alle Defizite der Welt und des eigenen Lebens verantwortlich gemacht werden.
- Starke negative Emotionen werden erzeugt: Angst, Wut, Ekel.
- Verschwörungsgläubige sind immun gegen Kritik, da jedes Gegenargument als Beweis für die Macht der Verschwörung gesehen wird oder die Quelle der Information als unglaubwürdig abgelehnt wird.
- Seriöse Medien werden grundsätzlich abgelehnt, das Material der Verschwörungsgläubigen wird in erster Linie über Social-Media-Kanäle verbreitet.

Verschwörungstheorien beziehen sich auf reale Befürchtungen und Skandale, das macht sie auch so glaubwürdig. Sie sprechen wichtige Themen an, wie Machtmissbrauch, den Einfluss von Konzernen und Seilschaften, die Verwendung von Propaganda und Täuschung. Sie sind Spiegel unserer Ängste und überzeichnen vorhandene Missstände. Dabei stellen sie vereinfachte Schwarz-Weiß-Bilder her, Einflüsse wie Zufall und menschliche Fehler spielen keine Rolle mehr. Hinter allem scheint ein perfekter Plan zu stehen. Außer Acht gelassen wird dabei, dass komplexe menschliche Systeme selten langfristig vorhersehbar und steuerbar sind und Geheimhaltung mit wachsender Anzahl der Beteiligten unmöglich wird. Durch Überzeichnung, Vereinfachung und einseitige Legendenbildung diskreditieren Verschwörungsgläubige ihr Potenzial an Gesellschaftskritik und werden zu einer Karikatur, die nicht mehr ernst genommen werden kann, und zu einem Werkzeug für Propaganda und Extremismus.

WENN SIE MIT ZWEIFELHAFTEN AUSSAGEN KONFRONTIERT WERDEN

- Aus welcher Quelle stammt die Information? Angaben wie „ein hoher Beamter“, „eine Spitalsärztin“ sind nicht ernst zu nehmen. Ist der/die Verfasser*in namentlich bekannt oder anonym? Liegt den Aussagen ein nachweisbares Fachwissen zugrunde oder sind es nur Gerüchte und Verleumdungen? Welche Absichten verfolgt der/die Autor*in?
- Werden die Inhalte reißerisch präsentiert? Sollen Emotionen geweckt werden? Werden sie von einem Aufruf zu Spenden oder dem Verkauf von Produkten begleitet?
- Überprüfen Sie den Wahrheitsgehalt der Inhalte auf Faktencheck-Seiten:
 - mimikama.at
 - apa.at/service/faktencheck-2
 - medizin-transparent.at
 - correctiv.org
- Teilen Sie keine fragwürdigen Aussagen, Links, Videos, ohne diese einer Überprüfung zu unterziehen.

UMGANG MIT VERSCHWÖRUNGSGLÄUBIGEN

Wenn Sie bemerken, dass die Verschwörungstheorie den Rang eines Glaubenssystems eingenommen hat, werden Diskussionen über Inhalte wenig Wirkung zeigen. In diesem Fall macht es Sinn, sich darauf zu beschränken, anzusprechen, welche Quellen eine Person für ihre Aussagen nutzt und wie vertrauenswürdig diese Quellen sind. Es geht letzten Endes um die Frage: Wem vertraue ich? Woher beziehe ich meine Informationen? Was ist für mich eine seriöse Nachricht? Woran messe ich das?

- Behandeln Sie die Person mit Respekt, aber fordern Sie das auch vom Gegenüber ein. Pflegen Sie eine positive Gesprächskultur, auch wenn Sie sich inhaltlich nicht einig sind.
- Forschen Sie nach den Motiven des Gegenübers: Angst um die Gesundheit und die Existenz? Ärger über Einschränkungen? Solidarität zu einem anderen Familienmitglied? Welchen Nutzen hat die Verschwörungstheorie für diese

Person? Wie ist ihr grundsätzliches Weltbild? Worauf müsste sie verzichten, wenn sie sich von dieser Ideologie entfernen würde?

- Versuchen Sie, Schwarz-Weiß-Schablonen entgegenzuwirken, und laden Sie ein, die Welt in ihrer Komplexität wahrzunehmen.
- Ziehen Sie Grenzen und benennen Sie das klar, wenn Aussagen menschenverachtend und diffamierend, antisemitisch und rassistisch sind.
- Stellen Sie eher Fragen, statt Vorträge zu halten. Verschwörungstheorien sind oft widersprüchlich und unlogisch. Durch logisches Nachfragen werden diese Lücken und Brüche sichtbar. Fragen regen stärker zum Nachdenken an. Das funktioniert aber nur, wenn Sie ehrliches Interesse an den Antworten haben und die Fragen nicht nur als einen manipulativen Trick einsetzen. Unmittelbar im Gespräch wird meist auf der eigenen Position beharrt, erst im Nachhinein erweisen sich gute Fragen als Dauerbrenner und zeigen Wirkung.
- Geben Sie Rückmeldung, wie das Verhalten der Person auf Sie wirkt. Gehen Sie auf die Beziehungsebene und sprechen Sie an, was der aktuelle Konflikt auslöst.
- Sprechen Sie über das gemeinsame Dilemma, dass wir aus unserem Wissen und unserer persönlichen Erfahrung heraus eine Situation wie die Pandemie nicht beurteilen können. Wir sind auf die Expertise von anderen angewiesen. Wen wählen wir aus? Wem vertrauen wir? Was sind gute Informationsquellen?
- Versuchen Sie, den Kontakt zur betroffenen Person zu erhalten und Gemeinsames und Verbindendes zu finden. Sorgen Sie dafür, dass sich die Gespräche nicht nur um den Konflikt drehen. Stärken Sie positive gemeinsame Aktivitäten, die Verbindung und Fokus jenseits der Verschwörungstheorien schaffen.
- Umdenkprozesse brauchen Zeit und werden in erster Linie durch persönliche Erfahrungen angestoßen. Sie können kleine Impulse setzen, aber erwarten Sie nicht, dass Sie Ihr Gegenüber überzeugen können. Haben Sie Geduld und bewahren Sie Gelassenheit.

Als Street-Epistemologie oder Sokratischen Weg¹ bezeichnet man auch die Anwendung folgender Fragen im Gespräch:

- Was ist der Inhalt der Überzeugung? Wie sicher ist sich die Person (z. B. auf einer Skala von 0 bis 100), dass diese Überzeugung wahr ist?
- Aus welchem Grund ist sich die Person so sicher? Falls dieser Grund wegfällt, wie würde sich das auf die Überzeugung auswirken? Falls die Gewissheit unter 100 Prozent liegt, was könnte die Gewissheit steigen/sinken lassen?
- Was müsste geschehen, dass die Person ihre Überzeugung aufgibt? Wie zuverlässig sind die Gründe für die Gewissheit der Überzeugung?

Wirksam ist nicht nur, was Sie sagen, sondern die gesamte persönliche Begegnung, die Zeit und Aufmerksamkeit, die Sie investieren. Der ehemalige Anhänger von Verschwörungserzählungen Alexander Eydlin (2020) formuliert das sehr treffend: „So haben mich am Ende nicht die verbissenen Argumente derer überzeugt, die mir beweisen wollten, dass ich irre. Sondern die beständigen Freundschaften mit Menschen, die meine seltsamen Ideen nicht teilen

1 sokratischer-weg.de

und in mir dennoch mehr sahen als einen Spinner. Sie stritten mit mir, aber erst nachdem sie sich die Zeit genommen hatten, meine kruden Ideen zu verstehen. Diese Zeit und der Respekt, der dahinterstand, und die Zuneigung zu mir als Person waren wertvolle Ressourcen, die für mich Sinn jenseits moderner Mythen erschufen. Das Verhalten der Person war wichtig, nicht ihre Ansichten.“

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

Barkun, Michael (2013): A Culture of Conspiracy. Apocalyptic Visions in Contemporary America, Berkeley: University of California Press

Eydlin, Alexander (2020): Ich sah das Schlachtfeld. In: Die Zeit, 5.9., bezogen unter: [zeit.de/kultur/2020-09/verschwörungstheorien-anhaenger-erfahrung-umgang-vorurteile-coronavirus](https://www.zeit.de/kultur/2020-09/verschwörungstheorien-anhaenger-erfahrung-umgang-vorurteile-coronavirus) (Zugriff: 21.2.2021)



BUNDESSTELLE FÜR SEKTFRAGEN
[bundesstelle-sektenfragen.at](https://www.bundesstelle-sektenfragen.at)

Ulrike Schiesser ist Psychologin und Psychotherapeutin (Systemische Familientherapie). Sie arbeitet in freier Praxis in Wien und ist seit 2009 Mitarbeiterin der Bundesstelle für Sektenfragen. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind: Missbrauch von Spiritualität und Religion, problematische Gruppendynamiken und vereinnahmende Systeme, Konflikte im Bereich Weltanschauungen, Esoterik und Verschwörungstheorien. 2021 erschien im Springer-Verlag das mit Co-Autor Holm Hümmler verfasste Buch „Fakt und Vorurteil: Kommunikation mit Esoterikern, Fanatikern und Verschwörungsgläubigen“.



Gesundheits- kompetenz

Corona-Kommunikation an Migrantinnen und geflüchtete Frauen

Frauen mit Migrations- und Fluchthintergrund in Österreich nutzen verschiedenste Informationskanäle, um gesundheitsrelevante Informationen einzuholen. Diese sind zum Teil sehr spezifisch und unterscheiden sich von jenen der Männer, aber auch von jenen der Frauen ohne Migrationsbiografie. In einer zwischen Februar und März 2021 durchgeführten qualitativen Studie der Wirtschaftsuniversität Wien, der Österreichischen Akademie der Wissenschaften und der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) zeigte sich, dass eine (teils hohe) Quellenkompetenz in migrantischen Communitys besteht, was die Einschätzung der Seriosität von Quellen betrifft (Kohlenberger et al. 2021). So, wie sich die österreichische Bevölkerung generell am ehesten über den öffentlich-rechtlichen Rundfunk informierte (Lebernegg et al. 2020), stellte das staatliche Fernsehen auch für Frauen und Männer mit Flucht- und Migrationshintergrund die beliebteste und als am seriösesten eingestufte Informationsquelle dar. Dies bestätigt auch eine quantitative Erhebung des Österreichischen Integrationsfonds (ÖIF) unter Personen mit bosnisch-kroatisch-serbischem (BKS) Migrationshintergrund, Personen aus Syrien und Afghanistan sowie Personen ohne Migrationshintergrund beiderlei Geschlechts (Perlot/Filzmaier 2021): Für alle drei Gruppen erwiesen sich Massenmedien, vor allem das Fernsehen, als wichtige Informationsquellen, gefolgt von sozialen Medien. Einen stärkeren Einfluss als die Herkunft hatte der formale Bildungsstand: Während sich Menschen mit mindestens Maturabschluss vor und während der Corona-Pandemie vorrangig über Qualitätszeitungen wie „Der Standard“ oder „Die Presse“ informierten, nutzen Personen mit Pflicht- oder Lehrabschluss eher Boulevardmedien (Moosbrugger et al. 2020). Zudem stand das Vertrauen in die mediale Berichterstattung zur Corona-Krise in Zusammenhang mit der politischen Einstellung der Mediennutzenden (Prandner/Eberl 2020).

In Fokusgruppen mit syrischen und afghanischen Männern und Frauen sowie Menschen mit BKS- und türkischem Migrationshintergrund zeigte sich zudem, dass klar zwischen den Angeboten des Österreichischen Rundfunks (ORF) und Social Media unterschieden wird (Kohlenberger et al. 2021). Medien aus dem Herkunftsland wurden teilweise mit einer ironischen Distanz verfolgt, da das Staatsfernsehen als weniger vertrauenswürdig eingestuft wird. Diese grundlegende Medienkompetenz trifft bei migrantischen Communitys aber auf eine potenzielle Sprachbarriere, wodurch sich ein Spannungsverhältnis zwischen der Seriosität der Quelle auf der einen Seite und dem Verständnis dieser Quelle auf der anderen ergibt.

Eine wichtige Rolle bei der Information über die Pandemie spielten die eigenen Kinder, die wie in anderen Kontexten auch als Mediator*innen fungieren und damit eine wertvolle Brückenfunktion zwischen migrantischer Familie und Mehrheitsgesellschaft einnehmen (Geserick et al. 2019). Vor allem Mütter profitierten mitunter auch vom Effekt des Homeschooling, das trotz der allgemeinen Belastung für die Familie und einer stärker aufgehenden Bildungsschere die Möglichkeit bot, die eigenen Deutschkenntnisse aufzufrischen oder zu verbessern. Auch Informationsangebote durch Arbeitgeber*innen und Interessenvertretungen (etwa der Wirtschaftskammer Österreich) wurden positiv wahrgenommen.

Generell kann eine gute soziale Einbettung migrantischer Frauen ihre etwaigen Sprachbarrieren abfedern, wobei dieser Effekt nicht nur durch soziale Kontakte zu Einheimischen erzielt wird, sondern auch mittels eines engen Netzwerks innerhalb der ethnischen Community. Tatsächlich erfolgte die Verbreitung relevanter Corona-Informationen häufig über Initiativen aus den Communitys oder durch einzelne Schlüsselpersonen. Hier bieten sich Politableitungen an, etwa durch Schaffung sogenannter Peer-to-Peer-Corona- und Gesundheitslots*innen, die als erste Anlaufstelle dienen und Systemwissen vermitteln. Diese Lots*innen mit mehrsprachiger und bikultureller Kompetenz können vielfältige Übersetzungs-, Begleitungs- und Orientierungsfunktionen übernehmen und gerade für Frauen zu wichtigen Vertrauenspersonen bei sensiblen Gesundheitsthemen werden.

Die im Zuge des Fluchtherbstes 2015 erstarkte Zivilgesellschaft spielte vor allem für geflüchtete Frauen eine wesentliche Rolle, um sprachliche und andere Hindernisse während der Pandemie zu überwinden. Waren Frauen und Mädchen mit Fluchthintergrund in Vereine oder Organisationen eingebunden, so konnten diese helfen, Kommunikationshürden zu überwinden und dem lockdownbedingten Abbau von Sozialkontakten, sowohl innerhalb der Community als auch zur Wohnbevölkerung, entgegenzuwirken. Zivilgesellschaftliche Initiativen waren unter den ersten, die ihre Angebote in den digitalen Raum verlagerten und unter teils hohem Ressourceneinsatz Corona-Informationen in die Erstsprachen von Geflüchteten übersetzten und disseminierten. Verantwortliche berichteten vom positiven Effekt des geschützten digitalen Raums, um sensible Themen wie Sexualität und Emanzipation zu besprechen. Kultursensibles Vorgehen wie etwa Online-Angebote, die während des Ramadan erst nach Sonnenuntergang stattfanden, zeigten eine besonders hohe Akzeptanz (Khattab 2020). Gerade für migrantische Frauen mit Mehrfachbelastung in Haushalt, Beruf und Familie war die Möglichkeit eines zeitschonenden virtuellen Austauschs von Vorteil (Kohlenberger/Berger 2022).

Als eine schwer erreichbare Gruppe konnten ältere Migrantinnen identifiziert werden, da bei ihnen eine etwaige sprachliche Barriere aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse auf eine digitale Barriere aufgrund des Alters trifft. Informationen, die großteils oder fast ausschließlich über das Internet kommuniziert wurden, waren schwer zugänglich, ähnlich wie Anmeldungen zur Impfung oder zu Gurgeltests, die über ein Webportal abgewickelt werden. Gutgemeinte Kampagnen, die auf Influencer*innen im virtuellen Raum setzten, kamen bei ihnen kaum an. Wiederum zeigte sich aber, dass eine gute soziale wie familiäre Einbettung der Gefahr einer kommunikativen Isolation entgegenwirken kann.

Insgesamt bestätigen die Erfahrungen während der Pandemie die Bedeutung sozialer Inklusion und egalitärer Partizipationsmöglichkeiten für den Bereich Gesundheitskommunikation im Allgemeinen und Covid-19-Prävention im Speziellen. Neben der Stärkung dieser Integrationsdimension empfiehlt es sich, eine ganzheitliche Strategie für die gezielte Nutzung vielfältiger Informationskanäle zu erarbeiten, um nicht nur in Zeiten einer Pandemie sicherzustellen, dass alle in Österreich lebenden Frauen niederschweligen Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen haben.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

Geserick, Christine / Buchebner-Ferstl, Sabine / Dörfler, Sonja / Kapella, Olaf (2019): Integrationsfaktor Familie. Das Familienleben von Flüchtlingen aus Syrien und Afghanistan. Wien: Österreichischer Integrationsfonds (ÖIF)

Khattab, Oula (2020): Ein sicherer Ort in der Krise: Erfahrungen mit muttersprachlichen Online-Gesundheitskreisen. Praxisbericht. In: Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele/Wiener Programm für Frauengesundheit (Hrsg.): Frauengesundheit und Corona. Sammelband des Wiener Programms für Frauengesundheit. Schriftenreihe Frauen*Wissen*Wien Nr. 1, 243-245

Kohlenberger, Judith / Weigl, Marion / Gaiswinkler, Sylvia / Buber-Ennser, Isabella / Rengs, Bernhard (2021): COVID-19 und Migrationshintergrund: Erreichbarkeit, Umgang mit Maßnahmen und sozioökonomische Herausforderungen von Migrant/inn/en und Geflüchteten. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Kohlenberger, Judith / Berger, Maria (2022): Communicating COVID-19 Health and Safety Measures to Vulnerable Communities: The Case of Refugees and Migrants in Austria and Germany. In: Kim, Do Kyun David / Kreps, Gary L. (Eds.): Global Health Communication for Immigrants and Refugees: Cases, Theories, and Strategies. New York: Routledge, 94-111

Lebernegg, Noelle S. / Eberl, Jakob-Moritz / Boomgaarden, Hajo / Partheymüller, Julia (2020): Alte und neue Medien: Informationsverhalten in Zeiten der Corona-Krise. Corona-Blog des Austrian Corona Panel Project 4, Universität Wien, bezogen unter: viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog04/ (Zugriff: 1.6.2022)

Moosbrugger, Robert / Prandner, Dimitri / Glatz, Christoph (2020): Soziale Ungleichheiten im Informationsverhalten während der Corona Krise. Corona-Blog des Austrian Corona Panel Project 55, Universität Wien, bezogen unter: viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog55/ (Zugriff: 1.6.2022)

Perlot, Flooh / Filzmaier, Peter (2021): Mediennutzung in der Corona-Pandemie. Informationsverhalten von Personen mit Migrationshintergrund zum Thema Corona. Wien: Österreichischer Integrationsfonds (ÖIF)

Prandner, Dimitri / Eberl, Jakob-Moritz (2020): Medienvertrauen in der Corona-Krise. Corona-Blog des Austrian Corona Panel Project 32, Universität Wien, bezogen unter: viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog32/ (Zugriff: 1.6.2022)

WIRTSCHAFTSUNIVERSITÄT WIEN, INSTITUT FÜR SOZIALPOLITIK
wu.ac.at/sozialpolitik



Judith Kohlenberger ist Migrationsforscherin am Institut für Sozialpolitik der WU Wien, wo sie zu Fluchtmigration, Integration und Zugehörigkeit forscht und lehrt. Im Herbst 2015 war sie an einer der europaweit ersten Studien zur großen Fluchtbewegung beteiligt. Ihre Arbeit wurde in internationalen Journals veröffentlicht und mit dem Kurt-Rothschild-Preis 2019 sowie dem Förderpreis der Stadt Wien ausgezeichnet. Sie ist Vorsitzende des Integrationsrats der Stadt Wien und Gründungsmitglied von COURAGE – Mut zur Menschlichkeit. Ihre aktuellen Bücher „Wir“ (2021) und „Das Fluchtparadox“ (2022) sind bei Kremayr & Scheriau erschienen.

Gesundheitskompetenz in der Pandemie

Frauen als Gesundheitsmanager*innen

UN Women bezeichnet die Pandemie auch als „Krise der Frauen“ (2021): Frauen sind in besonderem Maße gefordert und leisten einen wesentlichen Beitrag zur Bewältigung dieser globalen Herausforderung – sei es in der Care-Arbeit, am Arbeitsplatz in den sogenannten systemrelevanten Bereichen oder in ihrem sozialen Umfeld als „Gesundheitsmanager*innen“. Wieder einmal zeigt sich, dass dies als „selbstverständlich“ bzw. „naturgegeben“ angesehen wird – welche Auswirkungen die Pandemie auf die Gesundheit von Frauen hat, scheint für die Forschung nur wenig von Interesse, spezifische Angebote zur Unterstützung von Frauen sind selten. Aus diesem Grund fordert der Arbeitskreis Frauengesundheit in Deutschland (Siegert 2022): „Die Gesundheit von Frauen muss besonders in dieser Krisenzeit so gut wie möglich geschützt werden!“

Die Frauengesundheitszentren in Wien konnten in dieser Zeit Frauen und Mädchen gezielt unterstützen. Dabei ging es zunächst um die Vermittlung von verstehbaren, evidenzbasierten Gesundheitsinformationen als Voraussetzung, um gesundheitsbezogene Entscheidungen treffen zu können – im Sinne der „guten Gesundheitsinformation“ (ÖPGK 2022). Die Berater*innen standen Frauen bei gesundheitsbezogenen Anforderungen mit konkreter Hilfe im Alltag zur Seite. Vielen Nutzer*innen konnte unmittelbar und unbürokratisch geholfen werden: bei der Anmeldung zur PCR-Testung oder zur Impfung, beim elektronischen Impfpass, bei elektronischen Rezepten, bei Online-Terminvereinbarungen bei Ärzt*innen, um nur einige Hürden zu nennen, die ein hohes Maß an „digitaler Gesundheitskompetenz“ erforderten.

Die Mitarbeiter*innen der Gesundheitszentren stellten sich in Kursen und Workshops sowie Beratungen in verschiedenen Erstsprachen den Fragen, Sorgen und Ängsten von Frauen und Mädchen. Dazu wurde in aufsuchender Arbeit mit diversen ethnischen Communitys zusammengearbeitet, mit Qualifizierungseinrichtungen, mit Kliniken und Sozialeinrichtungen, mit dem Gesundheitsdienst der Stadt Wien (MA 15) und der Wirtschaftskammer Wien. Schließlich wurde auch ein Beratungsangebot direkt bei der Impfbox der Stadt Wien in Favoriten etabliert. Gesundheits- und Sozialberater*innen stellten sich dabei den vielen Mythen rund um die Covid-19-Impfung, von drohender Unfruchtbarkeit bis zur Chip-Implantation, nahmen alle Bedenken ernst und informierten umfassend in unterschiedlichen Erstsprachen (Deutsch, Türkisch, Bosnisch/Kroatisch/Serbisch und Arabisch). Die Inanspruchnahme war sehr groß und die Information verbreitete sich weit über die Wiener Stadtgrenzen hinaus. Wo auch immer ein Bedarf sichtbar wurde, wurden Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz entwickelt!

Wesentlich ist es dabei, die jeweiligen Zielgruppen aktiv in einen Kommunikationsprozess einzubeziehen, auf vorhandenen Ressourcen aufzubauen und Expertisen zu berücksichtigen, damit gesundheitsbezogene Botschaften tatsächlich ankommen und umgesetzt werden. Frauen sind als Gesundheitsmanager*innen von Bedeutung, auch weil sie tendenziell einen höheren Wissensstand im Hinblick auf die Pandemie besitzen und sich auch stärker an Schutzmaßnahmen halten (Flaschberger et al. 2021).

Die European Public Health Association (EUPHA) betonte bereits im Jahr 2020 in einem Statement, dass gezielte Vermittlung von Gesundheitskompetenz notwendig ist, damit die vulnerable Zielgruppe der Migrant*innen sich selbst und andere während dieser Pandemie schützen kann. Offenheit, Verständnis und ein vertrauensbildendes Klima sind Voraussetzung dafür.

Für Frauen mit Migrations- oder Fluchtbiografie wurde mit Unterstützung des Bundeskanzleramts im Jahr 2021 eine Maßnahme entwickelt, die in Wien, Linz und Salzburg umgesetzt wurde. Mit dem Projekt „Wissen macht gesund“ sollte die Gesundheitskompetenz von Frauen gestärkt werden. Dazu wurden sieben Peer-Beraterinnen aus unterschiedlichen ethnischen Communitys zu Covid-19 und Gesundheitskompetenz geschult – diese führten im Anschluss 84 Workshops durch, an denen 1.087 Frauen teilnahmen. Die ausgebildeten Peers waren dabei nicht nur Wissensvermittlerinnen, sondern fungierten auch als Role Models. Bei den Teilnehmenden kam es zu einer Erhöhung des Wissensstandes zum Thema Covid-19 und gleichzeitig zu einer Erhöhung der Handlungskompetenz. Durch umfassende und verständliche Aufklärung konnten bestehende Ängste reduziert werden. Eine Teilnehmerin (Frau H., 64 Jahre, aus Ägypten stammend) formulierte das so: „Ich war echt sehr verzweifelt, was die Impfung betrifft, aber ich habe alle meine Ängste ansprechen können. Die Vortragende hat uns alles gut erklärt. Ich konnte am Ende der Workshops meine Entscheidung leicht treffen und bin glücklich damit.“

Von anderen Forscher*innen wird Gesundheitskompetenz als „sozialer Impfstoff“ in der Corona-Pandemie bezeichnet (Okan et al. 2022). Dadurch würden das individuelle Verhalten sowie die Fähigkeiten der Gemeinschaft gestärkt, mit den gesellschaftlichen Belastungen durch die Pandemie umzugehen und diese zu überwinden. Dass Frauen hier als Gesundheitsmanagerinnen einen enormen Beitrag für sich, ihr soziales Umfeld wie auch für die Allgemeinheit geleistet haben, soll ins Licht gerückt werden und anerkannt werden – eine Leistung, die im Schatten der Care-Arbeit, der Arbeit in Pflegeberufen und in Supermärkten erfolgt ist. Unsere Gesellschaft hat großen Nutzen daraus gezogen, es wäre an der Zeit, dieses soziale Kapital wahrzunehmen – rechtzeitig, bevor die nächste Krise naht.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

EUPHA (2020): Statement by the EUPHA Migrant and ethnic minority health section on COVID-19 – CALL FOR ACTION, bezogen unter: eupha.org/repository/advocacy/MIG_statement_on_COVID19.pdf (Zugriff: 30.3.2022)

Flaschberger, Edith / Gugglberger, Lisa / Langeland Iversen, Mette / Teutsch, Friedrich (2021): Information der Bevölkerung in der Pandemie. Ergebnisbericht. Wien: Gesundheit Österreich

Okan, Orkan / Messer, Melanie / Levin-Zamir, Diane / Paakkari, Leena / Sørensen, Kristina (2022): Health literacy as a social vaccine in the COVID-19 pandemic. Health Promot Int., daab197 (Epub ahead of print), bezogen unter: doi.org/10.1093/heapro/daab197

ÖPGK (2022): Gute Gesundheitsinformation Österreich. Homepage der Koordinationsstelle der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK), bezogen unter: oepgk.at/gute-gesundheitsinformation-oesterreich/ (Zugriff: 24.6.2022)

Siegert, Sonja (2022): Die Gesundheit von Frauen muss auch in Corona-Zeiten im Blick sein. Homepage des Arbeitskreises Frauengesundheit, bezogen unter: arbeitskreis-frauengesundheit.de/2020/03/18/die-gesundheit-von-frauen-muss-auch-in-corona-zeiten-im-blick-sein/ (Zugriff: 21.6.2022)

UN Women (2021): Covid-19. Eine Krise der Frauen. Homepage von UN Women, bezogen unter: unwomen.de/aktuelles/covid-19-eine-krise-der-frauen.html (Zugriff: 30.3.2022)



FRAUENGESUNDHEITZENTRUM FEM SÜD
femsued.at

FRAUENGESUNDHEITZENTRUM FEM
fem.at

Hilde Wolf ist Psychologin, Klinische 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 MBA-Abschluss in Sozialmanagement. Sie ist Vizepräsidentin des Berufsverbandes österreichischer PsychologInnen und Mitglied des PsychologInnenbeirats im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind psychische Gesundheit und Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Frauen, insbesondere Migrantinnen.

Informationen in Leichter Sprache sind extrem wichtig

Wie haben Frauen mit Behinderungen die Pandemie bisher erlebt?

Erleben Frauen und Männer mit Behinderungen die Pandemie unterschiedlich?

Ich denke, die Pandemie hat alle Menschen stark betroffen.

Alle Menschen wurden durch die Maßnahmen in unterschiedlichen Lebens-Bereichen beeinträchtigt.

In der Freizeit, in der Ausbildung, in der Arbeit, in Beziehungen.

Wie sehen Sie die Informationen zur Corona-Schutzimpfung?

Fühlen sich Frauen mit Behinderung ausreichend informiert?

Nein, Menschen mit Behinderung fühlen sich nicht ausreichend informiert.

Ich habe keine Informationen darüber in Leichter Sprache erhalten.

Ich weiß auch nicht, wo es Informationen zur Corona-Schutzimpfung in Leichter Sprache gibt.

Sind Frauen mit Behinderungen in Entscheidungen über Corona-Maßnahmen eingebunden?

Nein, ich denke nicht.

Was haben wir gelernt aus den zwei Pandemie-Jahren?

Was kann aus Ihrer Sicht besser gehen?

Informationen in Leichter Sprache sind extrem wichtig.

Die Verfügbarkeit von Informationen in Leichter Sprache kann eindeutig noch besser werden.

Ich habe mir viele digitale Fähigkeiten angeeignet.

Wir haben Team-Treffen und Veranstaltungen online gemacht.

Wir haben mit den Online-Veranstaltungen viele Leute erreichen können. Aus ganz Österreich.

Aber manche Menschen können online nicht teilnehmen.

Weil sie keinen Computer und kein Internet haben.

Das ist eine Barriere.

Wir haben gelernt, wie wichtig es ist, dass jede_r Zugang zu einem Computer und zum Internet hat.

Es ist auch wichtig, dass Menschen mit Behinderung Unterstützung bekommen.

Wenn sie mit dem Computer arbeiten möchten.

Und an Online-Veranstaltungen teilnehmen möchten.

Das mit den Corona-Tests ist für Menschen mit Behinderung oft nicht so einfach.

Es ist etwas kompliziert.

Außerdem sind die verschiedenen Gültigkeiten für die Tests verwirrend.

Wollen Sie sonst noch was zum Thema Pandemie und Frauen mit Behinderung sagen?

Ich möchte einfach wieder in die Normalität zurückkehren.

Ich hoffe, dass die Maßnahmen bald enden.



**SELBSTVERTRETUNGS-ZENTRUM FÜR MENSCHEN MIT
LERNSCHWIERIGKEITEN**
svz.wien

Maria Schwarr arbeitet im Selbstvertretungs-Zentrum für Menschen mit Lernschwierigkeiten.
Sie ist Teil des Leitungs-Teams.
Sie ist zuständig für Berichte und Protokolle.



Tipp: Informationen in Leichter Sprache zur Corona-Schutzimpfung gibt es auf der Webseite des Gesundheitsministeriums: sozialministerium.at/Services/Leichter-Lesen/Corona-Schutzimpfung.html



Gendermedizin

Gendermedizin und Pandemie

Die Covid-19-Pandemie hat schnell zu weitreichenden Auswirkungen auf die globale Gesundheit und als Folge davon auf die Wirtschaft geführt. Seit Beginn der Pandemie wurde aber auch deutlich, wie wichtig Gendermedizin ist. Basierend auf dem biopsychosozialen Konzept werden dabei sowohl biologische Unterschiede (Geschlechts-Chromosomen, Sexualhormone, Biomarker) abgebildet als auch Unterschiede in der psychischen Gesundheit analysiert und soziokulturelle Umweltfaktoren (z. B. Verhalten) miteinbezogen. Diese Bereiche befinden sich in laufender Wechselbeziehung und beeinflussen lebenslang, wie Krankheiten entstehen, voranschreiten und auf Behandlungen ansprechen.

Frauen sind von Covid-19-Infektionen annähernd gleich häufig betroffen wie Männer, die Krankheit verläuft aber durchschnittlich weniger schwer. So werden auch weltweit weniger Todesfälle bei Frauen verzeichnet. Das liegt zum einen an ihrem besseren Immunsystem. Sowohl die angeborene wie auch die erworbene Immunität reagieren stärker; Frauen haben nach Impfungen mehr Antikörperbildung und erkranken insgesamt weniger an grippalen Infekten, Influenza, MERS, SARS und auch Covid-19-Infektionen. Östrogen-abhängige Signalwege könnten – wie schon frühere Untersuchungen bei Viruserkrankungen gezeigt haben – die Virusvermehrung vermindern. Neben immunologischen Unterschieden dürften auch andere biologische Ursachen – wie eine geringere Expression von ACE-2-Rezeptoren in der Lunge und anderen Organen – bei Frauen zu einer geringeren Viruslast in den Zellen und dadurch zu mildereren Verläufen bei Covid-19-Erkrankung führen. Bei Männern könnten zusätzlich Androgen-abhängige Signalwege zur rascheren Virusausbreitung im Körper beitragen. Leider werden bisher die auf Covid-19-Infektionen bezogenen epidemiologischen Daten selten nach Geschlecht getrennt aufbereitet.

Nicht nur biologische Unterschiede beeinflussen die Auswirkungen der Pandemie, auch die unterschiedlichen Verhaltensmuster zwischen Frauen und Männern wirken sich deutlich aus: Studien aus Italien zeigen [1], dass die Zeitspanne vom Auftreten von Symptomen bis zum Krankenhausaufenthalt bei Männern länger andauerte als bei Frauen. Wie in vielen anderen Studien wird somit auch hier das geringer ausgeprägte Hilfesuchverhalten bei Männern im Vergleich zu Frauen erkennbar. Männer erhielten jedoch anschließend im Krankenhaus häufiger eine wirkungsvollere (experimentelle) Therapie als Frauen. Weiters ergab eine Untersuchung zur Compliance in Bezug auf die Einhaltung von Präventionsmaßnahmen über acht Länder hinweg, dass Public-Health-Empfehlungen wie Maskentragen, Händehygiene und Abstandhalten von Frauen deutlich häufiger eingehalten werden als von Männern – so auch in Österreich [2].

Während Männer generell ein höheres Risiko für schwere und tödliche Verläufe haben, sind geschlechtsspezifische Daten in besonders vulnerablen Gruppen, wie bei Menschen mit Vorerkrankungen, bisher weniger eindeutig. Schwere Infektionen betreffen bestimmte Risikogruppen – Männer wie Frauen – besonders, nämlich Menschen mit Diabetes, hohem Blutdruck, starkem Übergewicht, Nieren- und Herzerkrankungen sowie bei Nikotinabusus. Bei Frauen treten Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Mittel später, oft erst nach der Menopause, auf. Die unterschiedlichen altersabhängigen Muster von Begleiterkrankungen tragen auch – neben dem sich ändernden Hormonstatus – zu geschlechtsspezifischen Unterschieden im Krankheitsverlauf bei. Analysen in einigen großen Datensätzen lassen aber darauf schließen, dass z. B. bei Vorliegen eines Typ-2-Diabetes Covid-19-Infektionen vergleichbar mit kardiovaskulären Komplikationen bei Frauen ähnlich schwer verlaufen wie bei Männern bzw. dass zumindest der sonst bestehende biologische Vorteil der Frauen gegenüber den Männern, was den Schutz vor schweren Corona-Verläufen und die Sterberaten betrifft, verloren geht [3].

Weiters unterscheiden sich die geschlechtsspezifischen Daten bei Menschen, die auf Intensivstationen behandelt werden müssen, von den Daten jener, die keiner Intensivbehandlung bedürfen: In einem großen Datensatz aus Österreich konnten wir zeigen, dass, obwohl deutlich mehr Männer auf der Intensivstation behandelt werden mussten, bei den Ergebnissen auf der Intensivstation selbst einschließlich der Sterberaten keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen auftraten [4]. Ein höheres Alter und eine Nierenfunktionseinschränkung waren Prädiktoren für ein höheres Sterberisiko bei beiden Geschlechtern. Bei Frauen waren auch vorbestehende Atemprobleme mit einem höheren Sterberisiko verbunden, bei Männern eine Herzinsuffizienz.

Gemeinsame internationale Kooperationsprojekte (GOING-FWD-Projekt; iCARE-Studie) zeigten, dass z. B. basierend auf UK-Biobank-Daten Männer etwas häufiger positiv getestet wurden. Bei Frauen waren Risikofaktoren wie niedriges Einkommen, Nachtschichtarbeit, Leben in größeren Familienverbänden sowie in sozial benachteiligten Gegenden auffällig. Bei Männern war vor allem eine höhere Gewichtsklasse Risikofaktor. Höheres Alter und kardiometabolische Erkrankungen waren bei beiden Geschlechtern mit einem höheren Risiko für eine Hospitalisierung verbunden [5].

In Australien berichteten 78 % der Befragten ihre Impfbereitschaft mit einem SARS-CoV-2-Impfstoff. Männliches Geschlecht, eine hohe Risiko-Selbsteinschätzung und das Leben in sozial begünstigten Gegenden waren mit höherer Impfwilligkeit verbunden [6]. Gutes Wissen über den Impfstoff und seine Sicherheit und Empfehlungen durch behandelnde ÄrztInnen waren geschlechtsunabhängig mit höherer Impfbereitschaft assoziiert.

Leider wurden frauenspezifische Probleme lange Zeit nicht mituntersucht, sodass der Effekt von Hormonbehandlungen (z. B. Pilleneinnahme) auf die Erkrankung sowie die Auswirkung der Erkrankung oder auch von verschiedenen Impfungen auf Zyklus und Reproduktionsprobleme anfangs nicht beachtet wurden. Schwangere Frauen, die aufgrund ihrer besonderen Vulnerabilität zur Hochrisikogruppe gehören, hatten im Fall einer SARS-CoV2-Infektion schlechtere Schwangerschaftsoutcomes (Präeklampsie, Frühgeburten, Totgeburten,

Notwendigkeit der Betreuung auf einer neonatalen Intensivstation). In Verbindung mit Impfungen gibt es mittlerweile Studienergebnisse, wonach schwangere Frauen aufgrund ihrer Immuntoleranz weniger und mildere Impfreaktionen haben, während Frauen im Allgemeinen und besonders jüngere Frauen stärkere Impfreaktionen, sowohl systemisch wie auch lokal, zeigen als Männer. Auch schwere Reaktionen einhergehend mit einem erhöhten Thromboserisiko im Gehirn oder Bauchbereich sind bei (meist jüngeren) Frauen öfter beobachtet worden, wobei hier ein durch die Impfung stimulierter Autoimmunprozess im Gerinnungssystem ursächlich angenommen wird. Eine Impfung der Mutter vermindert das Risiko für Komplikationen in der Schwangerschaft für Mutter und Kind signifikant und schützt auch das Neugeborene durch Übertragung von Antikörpern über die Muttermilch. Andererseits tragen Männer, v. a. zwischen 15 und 30 Jahren, ein deutlich höheres Risiko nach mRNA-Impfungen, eine Myokarditis zu entwickeln. Dieses Risiko ist aber um ein Vielfaches geringer als das Risiko für Myo- und Perikarditis und Arrhythmien im Rahmen von durchgemachten Covid-19-Infektionen.

Soziokulturell sind Frauen in den Gesundheitsberufen, besonders im Bereich der Pflege, in der Pandemie überproportional körperlich und seelisch belastet. Frauen leisten auch den Hauptteil unbezahlter Pflegearbeit. Während einer Krise tragen Frauen die soziale Hauptlast, sind öfter in prekären Arbeitssituationen und insgesamt als vulnerable Gruppe in Wirtschaftskrisen stärker armutsgefährdet. So weisen sie auch ein höheres Risiko für die Entwicklung oder Verschlechterung von psychischen Krankheiten, v. a. Angststörungen und Depressionen, auf.

Von Long Covid sind Frauen ebenso häufiger betroffen, die Ursachen dafür sind derzeit noch unklar. Studien lassen vermuten, dass Frauen länger mit den Folgen der Pandemie zu kämpfen haben und es eines multidisziplinären Ansatzes bedarf, um diese Folgen zu minimieren. Außerdem könnte die stärkere Immunantwort der Frauen auch zum vermehrten Auftreten von Autoimmunprozessen beitragen, die in der Entstehung von Long-Covid-Symptomen mitverantwortlich sein könnten. Eine rezente Literaturanalyse ergab, dass Frauen bei Long Covid öfter langfristig unter Atemproblemen, Schmerzen, Muskel- und Gelenksbeschwerden sowie unter kognitiven und psychischen Problemen leiden, während bei Männern häufiger Nierenprobleme und endokrine Störungen auftraten.

Insgesamt lässt sich ableiten, dass Kenntnisse über biologische Faktoren, die zu funktionell unterschiedlichen Immunantworten zwischen Männern und Frauen führen, und über geschlechtsspezifische soziokulturelle Determinanten der Covid-19-Infektionsraten in Zukunft wesentlich sein werden, um die Versorgung aller Menschen zu verbessern. Das gilt ebenso für Impfdaten und Daten zu neuen Medikamenten sowie zur medizinischen Versorgung von Erkrankten, die verstärkt geschlechtsspezifisch evaluiert werden müssen, um Prävention und Management bei beiden Geschlechtern zu optimieren.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

1. Raparelli, V. / Palmieri, L. / Canevelli, M. / Pricci, F. / Unim, B. / Lo Noce, C. et al. (2020): Sex differences in clinical phenotype and transitions of care among individuals dying of COVID-19 in Italy. In: *Biol Sex Differ*, 11/1/57, bezogen unter: doi.org/10.1186/s13293-020-00334-3
2. Galasso, V. / Pons, V. / Profeta, P. / Becher, M. / Brouard, S. / Foucault, M. (2020): Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: Panel evidence from eight countries. In: *Proc Natl Acad Sci U S A*, 117/44/2285-2291, bezogen unter: doi.org/10.1073/pnas.2012520117
3. Kautzky-Willer, A. (2021): Does diabetes mellitus mitigate the gender gap in COVID-19 mortality? In: *Eur J Endocrinol.*, 185/5/C13-C17, bezogen unter: doi.org/10.1530/EJE-21-0721
4. Kautzky-Willer, A. / Kaleta, M. / Lindner, S. D. / Leutner, M. / Thurner, S. / Klimek, P. (2022): Sex Differences in Clinical Characteristics and Outcomes of Patients with SARS-CoV-2-Infection Admitted to Intensive Care Units in Austria. In: *J Pers Med.*, 12/4, bezogen unter: doi.org/10.3390/jpm12040517
5. Azizi, Z. / Shiba, Y. / Alipour, P. / Maleki, F. / Raparelli, V. / Norris, C. et al. (2022): Importance of sex and gender factors for COVID-19 infection and hospitalisation: a sex-stratified analysis using machine learning in UK Biobank data. In: *BMJ Open*, 12/5/e050450, bezogen unter: doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050450
6. Enticott, J. / Gill, J. S. / Bacon, S. L. / Lavoie, K. L. / Epstein, D. S. / Dawadi, S. et al. (2022): Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID-19: a cross-sectional analysis—implications for public health communications in Australia. In: *BMJ Open*, 12/1/e057127, bezogen unter: doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057127

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN, GENDER MEDICINE UNIT
meduniwien.ac.at/hp/gender-medicine



Alexandra Kautzky-Willer ist Professorin für Gender Medicine, Fachärztin für Innere Medizin, Leiterin der klinischen Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel des Universitätsklinikums AKH Wien sowie der Gender Medicine Unit und des Universitätslehrgangs Gender Medicine der Medizinischen Universität Wien. Sie ist wissenschaftliche Leiterin des Institutes für Gender Medizin in Gars am Kamp und Verantwortliche des medizinischen Konzepts des la pura women's health resort kamptal. Sie ist Obfrau der Österreichischen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin und Präsidentin der International Society of Gender Medicine.

Long Covid und Frauen

Erkenntnisse aus der Long-Covid-Ambulanz

Im Rahmen der ersten Covid-19-Wellen sind 10-37 % der Infizierten nach einer SARS-CoV-2-Infektion an Post- und Long Covid erkrankt, obwohl einige Studien sogar von einem höheren Anteil berichtet haben [1-3]. Bereits sehr früh wurde bekannt, dass die Inzidenz von Long Covid bei PatientInnen, welche im Rahmen der Infektion eine stationäre Behandlung benötigt haben, höher zu sein schien als bei jenen, die einen vergleichsweise milderen Verlauf gezeigt haben [1,2]. Bei den neuen Virusvarianten wie Delta oder Omikron tritt Long Covid vergleichsweise seltener auf – ersten Schätzungen zufolge in ungefähr 4-11 % der Fälle [4]. Derzeit ist es noch zu früh, um über geschlechtsspezifische Unterschiede in der Inzidenz von Long-Covid-Symptomen bei den verschiedenen SARS-CoV-2-Varianten zu berichten, allerdings weisen die bisherigen Erkenntnisse darauf hin, dass Frauen allgemein öfter von Long Covid betroffen sind. Der Prozentanteil von Frauen liegt in verschiedenen internationalen Long-Covid-Kohorten bei 60-80 % und spiegelt die Erfahrungen aus unserer kardiologischen Long-Covid-Ambulanz wider [2,4,5]. Das durchschnittliche Alter der Frauen mit Long-Covid-Syndrom liegt bei 40 bis 60 Jahren, aber auch jüngere Frauen können an Long Covid erkranken.

Für die Tatsache, dass Frauen häufiger an Long Covid erkranken, gibt es mehrere medizinisch-wissenschaftliche, aber auch sozioökonomische Erklärungen.

SOZIOÖKONOMISCHE ASPEKTE

Frauen sind in allen Bereichen des Gesundheitssystems, teilweise mit einem überwiegenden Anteil (bis zu 67 %), vertreten: als Ärztinnen, Pflegerinnen, in Pflegeheimen und als Betreuerinnen von geriatrischen PatientInnen. Besonders in den frühen Phasen der Pandemie mussten Angestellte in Gesundheits- und Pflegeberufen ihre Tätigkeit oft unter erschwerten Umständen ausüben und waren im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung häufiger von einer Covid-Infektion und – als Konsequenz – von Long Covid betroffen [6]. Weibliche Angestellte im Gesundheitsbereich hatten in den frühen Phasen der Pandemie ein erhöhtes Risiko für Depressionen und Burn-out, was – bezogen auf die Allgemeinbevölkerung – zu dieser Zeit möglicherweise generell auf Frauen zutraf [7].

Ebenfalls relevant sind weitere geschlechtsspezifische Faktoren, welche die persönliche psychosoziale Belastung der Frauen im Rahmen der Pandemie wesentlich beeinflussen können. Hier müssen die Schwangerschaft und die postpartale

Periode hervorgehoben werden [8]. Frauen im Alter zwischen 40 und 60 Jahren sind auch häufig vom Long-Covid-Syndrom betroffen [9]. Hier können die diffusen, oft nicht objektivierbaren Beschwerden, welche im Rahmen des Long-Covid-Syndroms auftreten, als prä- oder postmenopausale Beschwerden vernachlässigt oder zumindest nicht ausführlich abgeklärt werden.

Im privaten Bereich übernehmen Frauen oft einen größeren Teil der Haushalts- und Erziehungsarbeit und beteiligen sich häufig an der Pflegearbeit bei älteren oder kranken Familienangehörigen. Frauen sind nach wie vor vermehrt in Berufen mit einem geringeren Einkommen tätig, wie aus den Analysen der Europäischen Kommission hervorgeht [10].

Im Rahmen einer akuten Infektion ist die Fähigkeit, den privaten und erzieherischen Pflichten nachzugehen und gegebenenfalls die Pflegearbeit zu verrichten, eingeschränkt und kann durch verminderte Kinderbetreuungsangebote zusätzlich erschwert werden. Nach dem Auftreten von persistierenden Symptomen, so wie dies beim Long-Covid-Syndrom der Fall ist, können Ängste über die mögliche Arbeitsunfähigkeit und die Frustration über das Unvermögen, die gewohnte Erziehungs-, Haus- und Pflegearbeit zu leisten, die bestehenden Symptome subjektiv beeinflussen. Hinzu kommt die Tatsache, dass die diffusen, manchmal nicht objektivierbaren Beschwerden nicht ernst genommen oder lediglich ohne vorherige ausführliche Begutachtung als hormonelle Schwankungen oder Zeichen einer frühen Menopause, Hypochondria oder Hysteria klassifiziert werden.

MEDIZINISCH-WISSENSCHAFTLICHE ERKLÄRUNG

Bei einigen Erkrankungen, die durch starke Müdigkeit oder Erschöpfung gekennzeichnet sind oder im Zusammenhang mit einer Infektion auftreten, wurde schon beobachtet, dass Frauen etwas häufiger betroffen sein können, z. B. bei einem chronischen Fatiguesyndrom (ME/CFS) [11,12]. Einige Viren, wie etwa das Epstein-Barr-Virus oder das Cytomegalievirus, wurden mit zahlreichen Autoimmunerkrankungen in Verbindung gebracht [13,14]. So konnte bereits 2021 gezeigt werden, dass mit SARS-CoV-2 infizierte PatientInnen einen höheren Spiegel und einer stärkeren Reaktivität von zahlreichen Autoantikörpern aufweisen, die gegen viele Organe und Organsysteme gerichtet sind sowie eine Rolle in der Pathogenese des Long-Covid-Syndroms spielen und eine Erklärung für einige der Symptome liefern könnten [15,16].

Gleichzeitig sind Frauen viel häufiger von Autoimmunerkrankungen betroffen [17]. Frauen besitzen zwei X-Chromosomen, welche die größte Anzahl der mit der Immunität verbundenen Gene tragen und eine wesentliche Rolle in der autoimmunen Antwort spielen könnten [18]. Entsprechend der „Schwangerschaft-Kompensation-Hypothese“ haben die Frauen im gebärfähigen Alter ein mehr reaktives Immunsystem, um das Baby vor Infektionen schützen zu können. Östrogen beeinflusst beinahe alle Zelltypen, die an der Immunantwort beteiligt sind, und vermittelt in unterschiedlichen Settings sowohl protektive als auch negative Effekte [21]. So könnte Östrogen auch bei der unterschiedlichen Prävalenz des Long-Covid-Syndroms eine Rolle spielen – Long Covid wird in einigen Veröffentlichungen als „östrogenassoziierte Autoimmunerkrankung“

bezeichnet. Somit stellt sich die Frage, ob die Prävalenz und eventuell die überschießende Reaktivität von Autoantikörpern bei weiblichen PatientInnen mit Long Covid höher sein könnte [19].

Die oben genannten Theorien könnten eine Erklärung für den vergleichsweise milderen Verlauf der akuten SARS-CoV-2-Infektion mit einer stärker ausgeprägten chronischen Symptomkomponente bei Frauen anbieten.

LONG-COVID-REGISTER UND DIE KARDIOLOGISCHE LONG-COVID-AMBULANZ

Die Arbeit im Rahmen des Long-Covid-Registers an der Klinischen Abteilung für Kardiologie der Medizinischen Universität Wien begann im März 2021. Der Großteil der PatientInnen sind, wie auch bereits internationale Erfahrungen zeigen, Frauen mittleren Alters, obwohl alle Altersgruppen vertreten sind. Die Verläufe gestalten sich ausgesprochen unterschiedlich und reichen von einer ganzheitlichen Remission über eine Verbesserung einzelner Symptome hin zu einem Wiederaufflammen der Symptome mit oder ohne spezifische Auslöser. Die Ambulanz ist eine wichtige Anlaufstelle für viele PatientInnen, von denen leider nicht alle zeitnah begutachtet werden können.

Am Anfang steht ein ausführliches Screening im Vordergrund, sowohl mittels breit angelegter Laboruntersuchungen und Bildgebung wie Herzultraschall und Lungenröntgen als auch funktioneller Untersuchungen, wie z. B. einer Lungenfunktionsuntersuchung. Zusätzliche Untersuchungen und eine Anbindung an weitere Spezialambulanzen des Universitätsklinikums AKH Wien erfolgen je nach Symptomen und betroffenen Organsystemen. Obwohl derzeit keine kausale Therapie für die Behandlung des Long-Covid-Syndroms zur Verfügung steht, können bei einem nicht insignifikanten Anteil der PatientInnen pathologische Veränderungen festgestellt werden, die zum Teil therapiert werden können oder zumindest wegweisend für weitere diagnostische Verfahren oder unterstützende Therapie- oder Rehabilitationsmaßnahmen sein können. Eine kardiale Magnetresonanztomographie des Herzens hat ebenfalls einen großen Stellenwert, da hier bei einem Teil der PatientInnen pathologische Veränderungen gefunden werden, die durchaus auf einen initialen pharmakologischen Therapieversuch ansprechen können.

Abschließend ist zu betonen, dass viele PatientInnen von einer intensivierten Betreuung im Rahmen von ambulanten oder stationären Rehabilitationsaufenthalten langfristig profitieren und hier die Erfahrungen großteils durchaus positiv ausfallen, weshalb sich dieses Vorgehen bei geeigneten PatientInnen als wichtiger Schritt nach der ausführlichen fachlichen Begutachtung anbietet.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

1. Whitaker, M. / Elliott, J. / Chadeau-Hyam, M. / Riley, S. / Darzi, A. / Cooke, G. et al. (2022): Persistent COVID-19 symptoms in a community study of 606,434 people in England. In: *Nature Communications*, 13/1
2. Pérez-González, A. / Araújo-Ameijeiras, A. / Fernández-Villar, A. / Crespo, M. / Poveda, E. / Cabrera, J. J. et al. (2022): Long COVID in hospitalized and non-hospitalized patients in a large cohort in Northwest Spain, a prospective cohort study. In: *Scientific Reports*, 12/1
3. Blomberg, B. / Mohn, K. G. I. / Brokstad, K. A. / Zhou, F. / Linchusen, D. W. / Hansen, B. A. et al. (2021): Long Covid in a prospective cohort of home-isolated patients. In: *Nature Medicine*, 27/9/1607-1613
4. Antonelli, M. / Pujol, J. C. / Spector, T. D. / Ourselin, S. / Steves, C. J. (2022): Risk of long COVID associated with delta versus omicron variants of SARS-CoV-2. In: *The Lancet*, 399/10343/2263-2264
5. Davis, H. E. / Assaf, G. S. / McCorkell, L. / Wei, H. / Low, R. J. / Re'em, Y. et al. (2021): Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. In: *EClinicalMedicine*, 38/101019
6. Nguyen, L. H. / Drew, D. A. / Graham, M. S. / Joshi, A. D. / Guo, C. G. / Ma, W. et al. (2020): Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. In: *Lancet Public Health*, 5/9/e475-483
7. Sriharan, A. / Ratnapalan, S. / Tricco, A. C. / Lupea, D. / Ayala, A. P. / Pang, H. et al. (2020): Occupational Stress, Burnout, and Depression in Women in Healthcare During COVID-19 Pandemic: Rapid Scoping Review. In: *Frontiers in Global Women's Health*, 1/596690, bezogen unter: doi.org/10.3389/fgwh.2020.596690
8. Almeida, M. / Shrestha, A. D. / Stojanac, D. / Miller, L. J. (2020): The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. In: *Archives of Women's Mental Health*, 23/6/741-748
9. Torjesen, I. (2021): Covid-19: Middle aged women face greater risk of debilitating long term symptoms. In: *BMJ (Clinical research ed)*, 372/n829
10. European Union (2022): 2022 Report on gender equality in the EU. Commission Staff Working Document
11. Rebman, A. W. / Aucott, J. N. (2020): Post-treatment Lyme Disease as a Model for Persistent Symptoms in Lyme Disease. In: *Frontiers in Medicine*, 7
12. Prins, J. B. / van der Meer, J. W. / Bleijenberg, G. (2006): Chronic fatigue syndrome. In: *The Lancet*, 367/9507/346-355
13. Houen, G. / Trier, N. H. (2020): Epstein-Barr Virus and Systemic Autoimmune Diseases. In: *Front Immunol.*, 11/587380
14. Halenius, A. / Hengel, H. (2014): Human cytomegalovirus and autoimmune disease. In: *Biomed Res Int.*, 2014/472978
15. Chang, S. E. / Feng, A. / Meng, W. / Apostolidis, S. A. / Mack, E. / Artandi, M. et al. (2021): New-onset IgG autoantibodies in hospitalized patients with COVID-19. In: *Nat Commun.*, 12/1/5417
16. Wang, E. Y. / Mao, T. / Klein, J. / Dai, Y. / Huck, J. D. / Jaycox, J. R. et al. (2021): Diverse functional autoantibodies in patients with COVID-19. In: *Nature*, 595/7866/283-288
17. Angum, F. / Khan, T. / Kaler, J. / Siddiqui, L. / Hussain, A. (2020): The Prevalence of Autoimmune Disorders in Women: A Narrative Review. In: *Cureus*, 12/5/e8094
18. Bianchi, I. / Lleo, A. / Gershwin, M. E. / Invernizzi, P. (2012): The X chromosome and immune associated genes. In: *J Autoimmun.*, 38/2-3/J187-192
19. Klein, S. L. / Flanagan, K. L. (2016): Sex differences in immune responses. In: *Nat Rev Immunol.*, 16/10/626-638
20. Jacobs, J. J. L. (2021): Persistent SARS-2 infections contribute to long COVID-19. In: *Med Hypotheses*, 149/110538
21. Moulton, V. R. (2018): Sex Hormones in Acquired Immunity and Autoimmune Disease. In: *Frontiers in Immunology*, 9/2279, bezogen unter: doi.org/10.3389/fimmu.2018.02279



**MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN/UNIVERSITÄTSKLINIKUM AKH WIEN,
KLINISCHE ABTEILUNG FÜR KARDIOLOGIE AN DER UNIVERSITÄTSKLINIK
FÜR INNERE MEDIZIN II**

innere-med-2.meduniwien.ac.at/kardiologie

Mariann Pavone-Gyöngyösi (geb. in Ungarn, österreichische Staatsbürgerschaft seit 2002) hat ihr Medizinstudium, ihre internistische und kardiologische Facharztausbildung sowie ihr PhD-Curriculum an der Szeged-Universität in Ungarn abgeschlossen. Ihre Habilitation folgte 2002 in der Abteilung für Kardiologie, Innere Medizin II, Medizinische Universität Wien. Seit 2010 leitet sie die Cardiac Translational Research Group (Hauptthema: translationale Forschung und Molekularbiologie) in der Abteilung für Kardiologie. Sie ist Leiterin der Long-Covid-Ambulanz mit kardiologischem Schwerpunkt des Universitätsklinikums AKH Wien.

Ena Hasimbegovic ist seit 2021 promovierte Ärztin an der Medizinischen Universität Wien. Sie ist PhD-Studentin im Labor von Mariann Pavone-Gyöngyösi und involviert in die klinische Betreuung von Long-Covid-PatientInnen.

Covid und Demenz – eine mehrfache Herausforderung

DEFINITION

Mit dem Begriff Demenz werden Erkrankungen bezeichnet, deren gemeinsame Folge eine anhaltende Beeinträchtigung geistiger Fähigkeiten ist. Demenzen sind also chronische Erkrankungen, deren Prozesse wahrscheinlich Jahrzehnte vor den ersten Symptomen beginnen und deren genaue Ursachen noch nicht verstanden werden.

DEMENTZ UND GENDER

Frauen sind häufiger von Demenz betroffen als Männer. Eine wesentliche Ursache dafür ist die deutlich höhere Lebenserwartung, wobei auch sozioökonomische Gründe wie geringere Bildung oder weniger Möglichkeiten, kognitiv herausfordernde Berufe auszuüben, einen Einfluss haben. Letztlich ist auch die Pflege von Angehörigen, die sehr häufig von Frauen übernommen wird und eine körperliche und psychologische Belastung darstellt, ein Risikofaktor für Demenzerkrankungen (Norton 2010). Biologische Faktoren dürften hingegen eine nur geringe Rolle spielen und sollten nicht davon ablenken, dass gesellschaftliche und systemische Veränderungen unsere beste Chance sind, Demenzerkrankungen bei Frauen und insgesamt zu verringern.

DEMENTZ UND CORONA

Jene Nervenzellen, die bei Demenzerkrankungen absterben, werden durch das Coronavirus wahrscheinlich nicht direkt infiziert. Covid führt aber infolge einer Infektion von Blutgefäßen und der generellen Entzündungsreaktion trotzdem zu Schäden am Gehirn (Matschke 2020), wie man sie auch bei anderen schweren Erkrankungen finden kann. Inwieweit sich Covid also auf das Risiko, an Demenz zu erkranken, auswirkt, werden wir vermutlich erst in mehreren Jahren sehen. Jetzt schon sichtbar ist jedoch eine größere Anzahl an neu diagnostizierten Demenzerkrankungen (Liu 2022) im Fahrwasser der Infektionswellen. Jede schwere Erkrankung, sogar jeder Krankenhausaufenthalt wegen einfacherer Verletzungen, erhöht das Risiko für eine Demenzerkrankung (Sipilä 2020). Eine Erklärung dafür ist, dass bei akuter Erkrankung oder Verletzung nützliche Entzündungsprozesse entstehen, die einen negativen Einfluss auf

Demenzveränderungen im Gehirn haben. Eine ganz frühe Erkrankung wird dabei sozusagen über die Wahrnehmungsschwelle gehoben und der nun bemerkte Anstieg ist auch so zu erklären. Umgekehrt erkranken Menschen mit Demenz oder leichteren Gedächtnisproblemen häufiger schwer an Covid oder versterben daran (Wang 2022). Es erscheint also eindeutig, dass Menschen mit Demenzerkrankungen oder mit hohem Risiko für eine solche Covid jedenfalls vermeiden sollten.

DEMENTZ UND LOCKDOWN

Die Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie hatten deutliche Auswirkungen auf Menschen mit Demenz, aber auch auf ihre Angehörigen. Die Kontaktbeschränkungen führten bei vielen Betroffenen zu einer Zunahme von neuropsychiatrischen Symptomen, insbesondere Depressionen, Angst und Aufregung. Pflegende Angehörige berichteten ihrerseits über eine Zunahme der Belastung (Wei 2022). Die Erfahrungen an unserer Ambulanz für Gedächtnisstörungen zeigen, dass diese Symptome stärker waren bei jenen Menschen, die ihre körperliche Aktivität während der Lockdowns in besonderem Maße reduziert hatten (Wurm 2022). Menschen mit Demenz profitieren insbesondere in fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung stark von routinieren Abläufen, und der erschwerte Zugang zu Tageszentren und anderen fixen Betreuungsangeboten stellte sowohl für Erkrankte als auch für Pflegende eine große Herausforderung dar. Die Zunahme psychiatrischer Symptome bei Menschen mit Demenz und der Wegfall sonst stabilisierender Betreuungsangebote sowie des eigenen sozialen Netzes stellten für viele pflegende Angehörige – in der Mehrzahl Frauen – eine besonders große Herausforderung dar. Die Sorge davor, auch selbst mit einer Erkrankung als Pflegekraft auszufallen, belastete viele noch zusätzlich.

ZUSAMMENFASSUNG UND EMPFEHLUNGEN

Obwohl der Zusammenhang zwischen Demenz und Erkrankungen wie Covid noch nicht abschließend aufgeklärt ist, lassen sich aus den Erfahrungen der letzten Jahre schon jetzt wichtige Schlüsse ziehen. Deren Umsetzung würde dazu führen, dass auch unabhängig von Pandemien ältere Menschen länger in guter geistiger Gesundheit leben und Menschen mit Demenz eine höhere Lebensqualität erreichen.

- Ältere Menschen mit Gedächtnisproblemen sollten besonders gut vor schweren Erkrankungen wie Covid geschützt werden.
- Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz sollten grundsätzlich, aber insbesondere unter Bedingungen eines Lockdowns, stärker unterstützt werden.
- Körperliche Aktivität sollte auch bei Kontaktbeschränkung gefördert und ermöglicht werden.
- Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Demenz sollten ausgebaut werden und ähnlich wie Krankenhäuser auch unter Lockdowns ihre Arbeit fortsetzen.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

Liu, Y.-H. et al. (2022): One-Year Trajectory of Cognitive Changes in Older Survivors of COVID-19 in Wuhan, China. In: *Jama Neurol*, 79

Matschke, J. et al. (2020): Neuropathology of patients with COVID-19 in Germany: a post-mortem case series. In: *Lancet Neurology*, 19/919-929

Norton, M. C. et al. (2010): Greater Risk of Dementia When Spouse Has Dementia? The Cache County Study. In: *J Am Geriatr Soc*, 58/895-900

Sipilä, P. N. et al. (2020): Long-term risk of dementia following hospitalization due to physical diseases: A multicohort study. In: *Alzheimer's Dementia*, 16/1686-1695

Wang, Q. et al. (2021): COVID-19 and dementia: Analyses of risk, disparity, and outcomes from electronic health records in the US. In: *Alzheimer's Dementia*, 17/1297-1306

Wei, G. et al. (2022): The effects of the COVID-19 pandemic on neuropsychiatric symptoms in dementia and carer mental health: an international multicentre study. In: *Sci Rep-uk*, 12/2418

Wurm, R. et al. (2022): Reduction of physical activity during the COVID-19 pandemic is related to increased neuropsychiatric symptoms in memory clinic patients. In: *Clin Med*, 22/2/177-180



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN, UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR NEUROLOGIE, AMBULANZ FÜR GEDÄCHTNISSTÖRUNGEN UND DEMENZERKRANKUNGEN

neurologie.meduniwien.ac.at/patientinneninformationen/ambulanz-fuer-gedaechtnisstoeuerungen-und-demenzkrankungen

Raphael Wurm ist Assistenzarzt und Forscher an der Universitätsklinik für Neurologie der Medizinischen Universität Wien, wo er in der Ambulanz für Gedächtnisstörungen Menschen mit Demenz betreut. Als Mitglied der Arbeitsgruppe von Professorin Elisabeth Stögmann forscht er an der Früherkennung von Demenzerkrankungen und deren Epidemiologie in Österreich. Seit 2019 hält er die Vorlesung „Gender und Demenz“.



Gesundheits- versorgung

Gedanken zu zwei Jahren Covid-Betreuung an der Geburtshilfe-Klinik Ottakring

Der Kreißsaal ist ein emotional aufgeladener Ort, an dem Patientinnen und GeburtshelferInnen an ihre Grenzen stoßen können. In den letzten zwei Jahren hat die Covid-Pandemie das Personal vor neue zusätzliche Herausforderungen gestellt.

Die Geburtshilfe-Abteilung der Klinik Ottakring erhielt im Frühjahr 2020 den Auftrag zur Betreuung aller Covid-positiven Schwangeren in Wien. Die ersten Wochen dieser neuen Aufgabe waren geprägt von Anspannung: Es fehlte international und auch vor Ort an Erfahrung, an Studien und vor allem an Schutzausrüstung. Innerhalb kürzester Zeit wurde durch MitarbeiterInnen unserer Abteilung in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde und dem Hygieneteam der Klinik Ottakring sowie der Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin der Klinik Favoriten eine für den gesamten Wiener Gesundheitsverbund gültige Handlungsempfehlung für das medizinische und organisatorische Vorgehen bei schwangeren Patientinnen mit Covid-19 erstellt. Diese Handlungsempfehlung wurde seither mehrfach überarbeitet und aktualisiert – momentan gültig ist Version 13.

Trotz vieler Hürden waren wir als Team motiviert, die Pandemie bestmöglich zu meistern. Es stellte sich heraus, dass die Betreuung von Schwangeren mit Covid-19 unter der Geburt sehr viel personalintensiver war als jene der „Normalgeburten“. Daher besetzten wir ein zusätzliches Dienstrad, um rund um die Uhr genügend Hebammen und ÄrztInnen verfügbar zu haben. Auch etablierten wir freiwillig für die ersten Monate zusätzlich Hintergrund-Bereitschaftsdienste durch ÄrztInnen und Hebammen, da es nicht absehbar war, wie viele Covid-positive Schwangere gleichzeitig zu betreuen sein würden und man katastrophale Zustände wie in italienischen Krankenhäusern vermeiden wollte.

Aus Sorge, uns am Arbeitsplatz angesteckt zu haben, isolierten wir uns zum Schutz unserer Familie und FreundInnen und mieden private Kontakte, um die Versorgung unserer Patientinnen gewährleisten zu können und nicht selbst auszufallen.

Die Pandemie nahm weiter ihren Lauf, der Zusammenhalt im Krankenhaus blieb bestehen. Man versuchte so gut wie möglich, die KollegInnen, die eine

Covid-Patientin betreuen, zu unterstützen und zu entlasten. Man half sich gegenseitig, die zum Teil improvisierte Schutzausrüstung richtig anzuziehen, und harrete vor dem Isolationskreißsaal aus, um Material und Instrumente nachzureichen. Vor allem in den Sommermonaten war man nach wenigen Minuten unter den Plastikschrutzmänteln verschwitzt und die Sicht war durch Visiere erschwert. Als ausreichend FFP3-Masken verfügbar waren, litten viele an Druckstellen im Gesicht und an den Ohren.

Aber auch die geburtshilfliche Betreuung einer Covid-positiven Patientin war und ist erschwert. Das korrekte Anziehen der Schutzkleidung kostet Zeit und kann das Personal bei geburtshilflichen Notfällen vor die schwierige Wahl zwischen Selbstschutz und schnellerer Reaktionszeit stellen. Auch die Überwachung bei anderen geburtshilflichen Krankheitsbildern verursachte Schwierigkeiten aufgrund der notwendigen Isolierung der Covid-positiven Patientinnen. Daher mussten auch räumliche und technische Adaptierungen vorgenommen werden, zum Beispiel die Installation von Monitoren mit Übertragung zum Stützpunkt zur Überwachung der Vitalparameter unserer Patientinnen oder die Erweiterung der Sauerstoffversorgung. Das Patientinnenkollektiv der Geburtshilfe-Abteilung ist in der Mehrheit gesund und der Bedarf für eine solche Infrastruktur war bis zu diesem Zeitpunkt selten gegeben.

Für jede Covid-Patientin ist auch viel Organisationsaufwand zu betreiben, da Meldungen und Kontaktpersonenlisten erstellt werden müssen. Die „nur mal schnelle Kontrolle“ einer Covid-Patientin beschäftigt uns im Schnitt eine Stunde. Zu Beginn wurden fast täglich fiebernde schwangere Patientinnen, die nicht bei uns zur Geburt angemeldet waren, von anderen Krankenhäusern in die Klinik Ottakring zur Abklärung eines Verdachts auf Covid-19 geschickt.

Der Ablauf der Betreuung Covid-positiver Schwangerer hat sich im Laufe der Zeit immer wieder gewandelt und verbessert. Bei unauffälligem Allgemeinzustand und mildem Verlauf war meist ein ambulantes Vorgehen möglich. Schon früh gab es die Empfehlung, dass ein Kind bei seiner Covid-positiven Mutter verbleiben soll, sobald diese über die richtige Handhabung der Schutzmaßnahmen aufgeklärt wurde. Bestanden Sauerstoffbedarf oder ein starkes Krankheitsgefühl, aber keine Geburtsbestrebungen, mussten Patientinnen häufig stationär aufgenommen werden, da in diesen Fällen eine sehr schnelle Verschlechterung oft eine intensivmedizinische Betreuung oder eine Entbindung per Kaiserschnitt notwendig machte. Eine besondere Herausforderung war auch die Betreuung von Patientinnen in frühen Schwangerschaftswochen auf der Intensivstation, die unter Einbindung aller Disziplinen schwanger belassen werden konnten.

Mit Fortdauer der Pandemie stieg auch die psychische Belastung des Personals. Es zeigte sich, dass Schwangere ein deutlich erhöhtes Risiko für schwere Verläufe im Rahmen einer Covid-19-Erkrankung aufweisen. Neben der allgemein herrschenden sozialen Isolation betreuten daher viele von uns auch Patientinnen, die dramatisch erkrankt waren. Immer wieder wurden junge, Covid-positive Schwangere aufgenommen, die initial nur einen mäßigen Sauerstoffbedarf hatten. Innerhalb kurzer Zeit, oft über Nacht, verschlechterte sich ihr Zustand aber rapide, sodass sie dringlich auf die Intensivstation transferiert, intubiert und beatmet werden mussten. Der Zustand mancher

Patientinnen hatte sich bereits nach wenigen Tagen gebessert, aber sehr viele Frauen mit schweren Verläufen konnten ihre Kinder erst nach langer Behandlungsdauer das erste Mal sehen. Manche dieser Frauen mussten zusätzlich mit einer Herz-Lungen-Maschine behandelt werden, eine Patientin verstarb trotz aller Bemühungen. Solche Fälle waren jedes Mal erneut massiv belastend für das Team.

Die Impfung war die Hoffnung auf eine rasche Verbesserung der Situation. Nach dem Beginn der Impfung für Gesundheitspersonal kam mit der Möglichkeit der Impfung für Risikogruppen auch die Frage der Impfung für Schwangere auf. Wir erarbeiteten daher eine Impfempfehlung und im Rahmen der Impfkation der Stadt Wien für Schwangere gab es einen eigenen Aufklärungsstand im Austria Center, der durch MitarbeiterInnen der Abteilung bespielt wurde. So versuchten wir, möglichst viele Schwangere über die Impfung aufzuklären und sie dafür zu gewinnen. Trotz großer Bemühungen ist weiterhin nur ein Bruchteil unserer Schwangeren geimpft. Die unbegründete Angst vor Schäden oder kindlichen Fehlbildungen und Falschinformationen in den sozialen Medien führen zu niedrigen Impfquoten, obwohl mittlerweile ausreichend Studien existieren, die diese Sorgen widerlegen können. Dennoch kam es leider kaum zu einer Änderung der Situation in Bezug auf Covid-positive Schwangere.

Aufgrund der besonderen Umstände in Hinblick auf Besuchszeiten und Begleitpersonen gab es immer wieder großes Konfliktpotenzial in den Ambulanzen und speziell im Kreißaal. Auch Änderungen der Regelungen in Hinblick auf Test- oder Impfstatus oder Maskenregelungen führten vermehrt zu Diskussionen mit Angehörigen.

Generell herrscht momentan große Erschöpfung beim Krankenhauspersonal. Die initiale gesellschaftliche Unterstützung ist in vielen Bereichen nun mangelnder Wertschätzung der erbrachten Leistung der letzten zwei Jahre, die zusätzlich zur Routinearbeit stattfand, gewichen. Außerdem waren in den Hochphasen der Fallzahlen viele MitarbeiterInnen, besonders jene mit schulpflichtigen Kindern, trotz sozialer Isolierung selbst betroffen. Dies führte zu fast täglichen Änderungen des Dienstplans. Ein Aufrechterhalten des Betriebs war nur dank der Flexibilität und Kollegialität aller Beteiligten möglich, oft auf Kosten der eigenen Freizeit und Zeit mit der Familie. Das fehlende gesellschaftliche Verständnis hat vielen MitarbeiterInnen zugesetzt.

Als Abteilung war und ist es keine leichte Aufgabe, bei reduzierten OP- und Ambulanz-Kapazitäten, fehlenden Teambuildingveranstaltungen und dem Ausbleiben von Fortbildungsmöglichkeiten die Qualität der Ausbildung und die gute Stimmung im Team aufrechtzuerhalten. Auch simple Dinge wie das gemeinsame Abendessen im Dienst sind aus Sorge vor Clusterbildung nicht möglich.

Um diesen Bericht positiv zu beenden: Die Pandemie hat uns viel abverlangt, aber wir haben unseren Humor, unsere Empathie und unser Engagement für die Patientinnen nicht verloren – egal ob schwitzend im Plastikmantel, mit Druckstellen von der Maske oder beim einsamen Essen alleine im Dienstzimmer.



Maria Kastanek ist seit dem Frühjahr 2020 Ärztin in Ausbildung zur Fachärztin an der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe der Klinik Ottakring. Von Beginn an war sie in die Betreuung Covid-19-positiver Schwangerer eingebunden.

Susanne Hölbfer ist leitende Oberärztin der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe der Klinik Ottakring. Sie ist Teil des Teams, das die Handlungsempfehlungen für Covid-19-positive Schwangere für den Wiener Gesundheitsverbund erarbeitete und kontinuierlich aktualisiert.

Geschlecht und Gesundheit

Stress und Wohlbefinden des Gesundheitspersonals während der Pandemie

Gesundheit kann nicht unabhängig von Geschlecht gedacht, konzeptualisiert und erforscht werden, ebenso müssen Gesundheitssysteme auch die Vielfältigkeit und (sozialen) Implikationen von Geschlecht¹ inkludieren.

Frauen machen den Großteil des Personals im Gesundheits- und sozialen Sektor aus (Boniol et al. 2019; Mele et al. 2021). So waren laut Statistik Austria (2021) von 55.234 allgemeinen Gesundheits- und Krankenpfleger*innen 2020 in Österreich 84 % weiblich (82 % in Wien). In der Kinder- und Jugendpflege ist der Frauenanteil mit 98 % noch höher (97 % in Wien). Neben der beruflichen Beschäftigung im Gesundheitswesen übernehmen Frauen häufig informelle Pflegetätigkeiten. Auch in Österreich wird informelle Pflege öfter von Frauen als Männern durchgeführt. Im Medizin- und Gesundheitssektor berichtete bereits vor der Pandemie weibliches medizinisches und Gesundheitspersonal mit Patient*innenkontakt mehr emotionale Erschöpfung als ihre männlichen Kollegen (Schadenhofer et al. 2018). Die psychischen Belastungen, vor allem während der Covid-19-Pandemie, sind vielfältig und beziehen sich unter anderem auf das Arbeitsumfeld sowie auf Umgebungsfaktoren. Bei Studien mit Pflegepersonal im Krankenhaus gaben Pflegekräfte, insbesondere jüngere, eine erhöhte Stressbelastung während der Covid-19-Pandemie (Shahrour/Dardas 2020) im Vergleich zu Nicht-Gesundheitspersonal an (Couarraze et al. 2021). Frauen (Couarraze et al. 2021; Lopez-Atanes et al. 2021; Ng et al. 2020; Spoorthy et al. 2020) und Personen in Niedriglohnberufen im medizinischen Bereich tragen hier ein besonderes Risiko und beschreiben geringeres Wohlbefinden und erhöhtes Stresslevel während der Pandemie (Lopez-Atanes et al. 2021), ebenso Pflegekräfte und Personal mit Patient*innenkontakt (De Kock et al. 2021) – ein Ergebnis, das sich mit anderen Studien deckt (Bohlken et al. 2020).

1 Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass die Kategorien „Frauen“ und „Männer“ in sich divers sind, nicht per se Gegensätze darstellen und die Vielfältigkeit der Geschlechtsidentität nicht widerspiegeln. Leider bezieht sich der Großteil der Forschung zu Geschlecht und Gesundheit auf Frauen und Männer zu Ungunsten weiterer Geschlechtsidentitäten wie beispielsweise non-binärer Personen.

Eine wesentliche Belastungsquelle für Gesundheitspersonal war während der Pandemie unter anderem die Sorge um die Familie (Spoorthy et al. 2020). Zudem stieg die häusliche Gewalt im Rahmen der Pandemie kontinuierlich an (Thibaut/van Wijngaarden-Cremers 2020). Hier spiegelt sich wider, dass Gesundheit nicht unabhängig von Gesellschaft erforscht werden kann. Die gesellschaftlich unterschiedlichen Machtverteilungen prägen Erkrankungen (Palencia et al. 2017) und Stress (Brooker/Eakin 2001). Vulnerabilität von Frauen ist daher keine geschlechtsspezifische Vulnerabilität, sondern eine Vulnerabilität durch soziale Konstruktionen der Geschlechterrollen, Diskriminierung, soziale Ungleichheit und Machtverteilung. Diese bestehen unabhängig von Krisen (IASC 2018) und sorgen während der Covid-19-Pandemie für deutliche geschlechtsspezifische Effekte. So ist bekannt, dass sich Selbstwirksamkeit und Entscheidungsmacht positiv auf mentale Gesundheit auswirken (Gao et al. 2022). Entscheidungsmacht hängt beispielsweise mit Führungspositionen zusammen, die jedoch Frauen weniger häufig innehaben als Männer (Mele et al. 2021). Zudem sind Frauen immer noch primär für Kindererziehung verantwortlich. Weiters verzögern beispielsweise Belästigung oder mangelnde Frauennetzwerke im Arbeitsumfeld den Karriereverlauf zu Führungspositionen speziell in der Medizin, wie eine Studie aus Wien zeigte (Schueller-Weidekamm/Kautzky-Willer 2012). Das weibliche Geschlecht wurde hierbei, neben anderen Aspekten, als Hindernis benannt. Es wird befürchtet, dass die Covid-Pandemie infolge mehr unbezahlter Arbeit von Frauen (z. B. Kinderbetreuung, Hausarbeit) und damit einhergehend weniger zur Verfügung stehender Zeit für Wissenschaft und Beruf sowie geringerer Sichtbarkeit von Frauen in der Medizin einen Rückschlag für Frauen in Führungsrollen im Gesundheitssystem mit sich bringt (Plaunova et al. 2021; Woitowich et al. 2021).

Stärkere Gleichstellung zwischen den Geschlechtern geht gleichzeitig mit besserer Gesundheit für Frauen einher (Connor et al. 2020). Konkret werden beispielsweise Armut, Entlastung von (informellen) Pfllegetätigkeiten von Frauen (Palencia et al. 2017) und Reduktion von Gewalt und Diskriminierung (Taylor et al. 2022) angeführt. Die Covid-19-Pandemie unterstreicht diese Notwendigkeit der Gleichstellung, da Frauen, ethnische Minderheitengruppen, von Armut Betroffene und gering bezahlte Professionen eine höhere Gesundheitsdisparität aufzeigen (Green et al. 2021). Das bedeutet zugleich, dass Gesundheitspersonal durch die direkten (z. B. pandemiespezifischen beruflichen Belastungen) und indirekten Effekte (z.B. Machtverhältnisse und fehlende Gleichberechtigung) der Pandemie auf ihre Arbeitstätigkeit von negativen psychosozialen Folgen besonders betroffen ist (Li et al. 2021).

Im Rahmen des Projektes NO-FEAR (Network of practitioners for emergency medical system and critical care) wurden an der Universität Innsbruck Einsatzkräfte in Österreich zu ihrer Situation während der Covid-19-Pandemie befragt. Dabei wurden unterschiedliche Bereiche berücksichtigt, wie der von Männern dominierte Rettungsdienst und nichtmedizinische Einsatzkräfte (Feuerwehr, Polizei, Militär) sowie jene Berufsfelder, in denen Frauen stärker vertreten sind, wie die Krankenhauspflege und die Krisenintervention oder auch der Sozialbereich, die Alten- und die Langzeitpflege. In der Berufsgruppe des Krankenhauspersonals zeigte sich nach Abklingen der ersten Pandemiewelle im Sommer 2020 bei Frauen ein geringeres Wohlbefinden als bei Männern (siehe Abbildung 1). Das Wohlbefinden von Frauen nahm während der folgenden

Pandemiewellen im Winter 2020 und 2021 ab, dazwischen zeigten sich Tendenzen einer Erholung (siehe Abbildung 2). Das männliche Krankenhauspersonal wies ein ähnliches Muster auf, das Wohlbefinden war aber höher. Während der Pandemiewelle im Winter 2021 näherten sich die Befindenswerte der Männer jedoch denen der Frauen an.

Das sinkende Wohlbefinden während der Pandemiewellen lässt sich einerseits mit den damit zusammenfallenden Lockdowns in Österreich erklären, wodurch sich die Belastung durch (zusätzliche) informelle Betreuung und Care-Arbeit verstärkte, und kann andererseits mit steigenden Infiziertenzahlen und der Auslastung in den Krankenhäusern selbst in Zusammenhang gebracht werden. Zu berücksichtigen ist hierbei auch, dass die befragten Männer eher als Ärzte tätig waren, während die Frauen stärker in der Pflege vertreten waren, was Unterschiede im Arbeitsumfeld und in den Entscheidungsmöglichkeiten bedingen und so die psychosoziale Belastung im Rahmen der Pandemie verändern kann. Wird der Verlauf von Stress hinzugezogen, sehen wir ein ähnliches Bild: Frauen berichteten ein höheres Stressniveau als Männer und das Stressniveau schwankte leicht mit den Pandemiewellen. Im Vergleich dazu sehen wir im weniger weiblich geprägten Bereich der Einsatzkräfte kaum Unterschiede in Stress und Wohlbefinden bei Männern und Frauen. Zudem schwankten die Werte im Verlauf der Pandemie weniger stark. Hierdurch wird deutlich, dass nicht nur das Geschlecht entscheidend ist, sondern die Belastungen immer auch im sozialen und beruflichen Kontext zu interpretieren sind.

Abbildung 1: Verteilung des Wohlbefindens von männlichem und weiblichem Krankenhauspersonal im Sommer 2020 und Mittelwerte (senkrechte Linien)

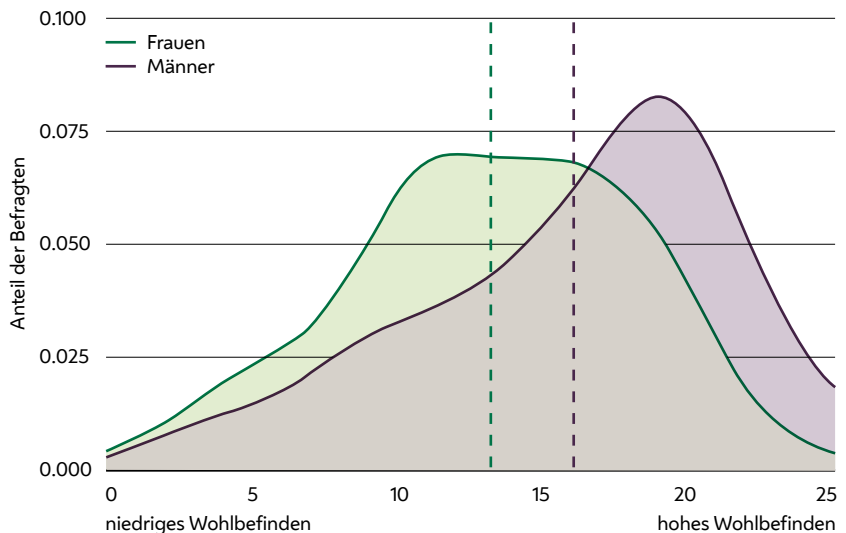
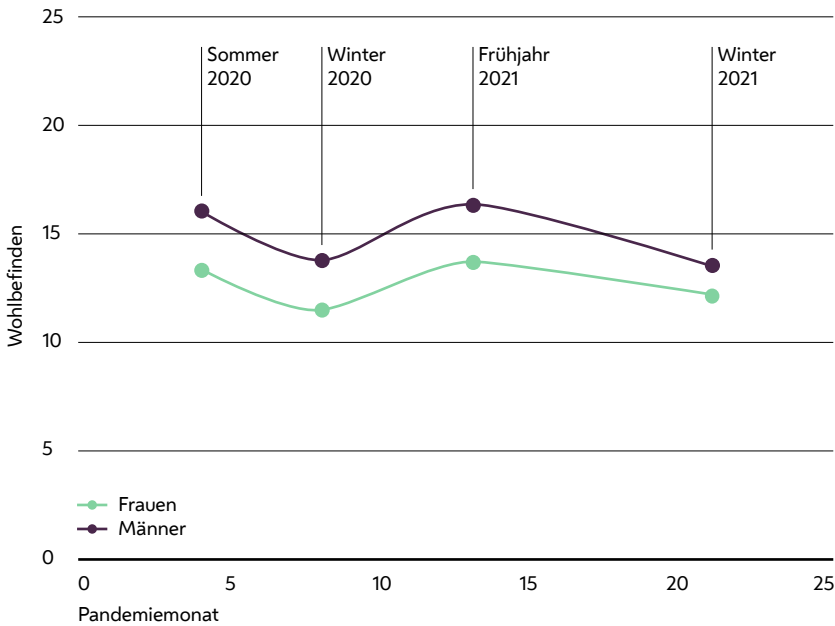


Abbildung 2: Verlauf des durchschnittlichen Wohlbefindens während der Covid-19-Pandemie bei männlichem und weiblichem Krankenhauspersonal



AUSBLICK

Die Wichtigkeit von Frauengesundheit wurde durch die Pandemie zusätzlich betont, indem Frauen z. B. als Gesundheitspersonal entscheidend zur Bewältigung der Krise beitragen, aber auch verstärkt durch diese belastet werden. Gesundheit lässt sich nicht ohne Geschlecht und ohne gesellschaftliche Strukturen denken und diskutieren. Es geht um die beruflichen und direkten Auswirkungen der Pandemie auf die einzelne Frau und um die gesellschaftlichen Strukturen und Machtverhältnisse, die Gesundheit und Stress beeinflussen können. Daher ist es wichtig, diese Komplexität mitzudenken, um zielgerichtete und nachhaltige Interventionen setzen zu können.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

- Bohlken, J. / Schomig, F. / Lemke, M. R. / Pumberger, M. / Riedel-Heller, S. G. (2020): COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers A Short Current Review. In: *Psychiatrische Praxis*, 47/4/190-197, bezogen unter: doi.org/10.1055/a-1159-5551
- Boniol, M. / Mclsaac, M. / Xu, L. / Wuliji, T. / Diallo, K. / Campbell, J. (2019): Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries. World Health Organization
- Brooker, A. S. / Eakin, J. M. (2001): Gender, class, work-related stress and health: Toward a power-centred approach. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 11/2/97-109, bezogen unter: doi.org/10.1002/casp.620
- Connor, J. / Madhavan, S. / Mokashi, M. / Amanuel, H. / Johnson, N. R. / Pace, L. E. / Bartz, D. (2020): Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the Covid-19 pandemic: A review. *Social Science & Medicine*, 266/113364, bezogen unter: doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113364
- Couarraze, S. / Delamarre, L. / Marhar, F. / Quach, B. / Jiao, J. / Avilés Dorlhiac, R. / ... / Dutheil, F. (2021): The major worldwide stress of healthcare professionals during the first wave of the COVID-19 pandemic – the international COVISTRESS survey. In: *PLOS ONE*, 16/10/e0257840, bezogen unter: doi.org/10.1371/journal.pone.0257840
- De Kock, J. H. / Latham, H. A. / Leslie, S. J. / Grindle, M. / Munoz, S. A. / Ellis, L. / ... / O'Malley, C. M. (2021): A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. In: *Bmc Public Health*, 21/1/104, bezogen unter: doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3
- Gao, T. T. / Mei, S. L. / Li, M. Z. / D'Arcy, C. / Meng, X. F. (2022): Decision Authority on Positive Mental Health in the Workforce: A Moderated Mediation Model of Social Support, Gender, Income, and Occupation. In: *Journal of Happiness Studies*, 23/1/27-43, bezogen unter: doi.org/10.1007/s10902-021-00384-3
- Green, H. / Fernandez, R. / MacPhail, C. (2021): The social determinants of health and health outcomes among adults during the COVID-19 pandemic: A systematic review. In: *Public Health Nursing*, 38/6/942-952, bezogen unter: doi.org/10.1111/phn.12959
- IASC (2018): The gender handbook for humanitarian action. Inter-Agency Standing Committee (IASC), bezogen unter: interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-09/The%20Gender%20Handbook%20for%20Humanitarian%20Action.pdf (Zugriff: 1.8.2022)
- Li, Y. / Scherer, N. / Lambert, F. / Kuper, H. (2021): Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. In: *PLOS ONE*, 16/3/e0246454, bezogen unter: doi.org/10.1371/journal.pone.0246454
- Lopez-Atanes, M. / Pijoan-Zubizarreta, J. I. / Gonzalez-Briceno, J. P. / Leones-Gil, E. M. / Recio-Barbero, M. / Gonzalez-Pinto, A. / ... / Saenz-Herrero, M. (2021): Gender-Based Analysis of the Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers in Spain. In: *Frontiers in Psychiatry*, 12/692215, bezogen unter: doi.org/10.3389/fpsyt.2021.692215
- Mele, B. S. / Holroyd-Leduc, J. M. / Harasym, P. / Dumanski, S. M. / Fiest, K. / Graham, I. D. / ... / Ahmed, S. B. (2021): Healthcare workers' perception of gender and work roles during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study. In: *BMJ Open*, 11/12/e056434, bezogen unter: doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056434
- Ng, Q. X. / De Deyn, M. L. Z. Q. / Lim, D. Y. / Chan, H. W. / Yeo, W. S. (2020): The wounded healer: A narrative review of the mental health effects of the COVID-19 pandemic on healthcare workers. In: *Asian Journal of Psychiatry*, 54/102258-102258, bezogen unter: doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102258
- Palencia, L. / De Moortel, D. / Artazcoz, L. / Salvador-Piedrafita, M. / Puig-Barrachina, V. / Hagqvist, E. / ... / Borrell, C. (2017): Gender Policies and Gender Inequalities in Health in Europe: Results of the SOPHIE Project. In: *International Journal of Health Services*, 47/1/61-82, bezogen unter: doi.org/10.1177/0020731416662611

Plaunova, A. / Heller, S. L. / Babb, J. S. / Heffernan, C. C. (2021): Impact of COVID-19 on Radiology Faculty – An Exacerbation of Gender Differences in Unpaid Home Duties and Professional Productivity. In: *Acad Radiol*, 28/9/1185-1190, bezogen unter: doi.org/10.1016/j.acra.2021.05.004

Rodrigues, R. / Simmons, C. / Schmidt, A. E. / Steiber, N. (2021): Care in times of COVID-19: the impact of the pandemic on informal caregiving in Austria. In: *European Journal of Ageing*, 18/2/195-205, bezogen unter: doi.org/10.1007/s10433-021-00611-z

Schadenhofer, P. / Kundi, M. / Abrahamian, H. / Stummer, H. / Kautzky-Willer, A. (2018): Influence of gender, working field and psychosocial factors on the vulnerability for burnout in mental hospital staff: results of an Austrian cross-sectional study. In: *Scand J Caring Sci*, 32/1/335-345, bezogen unter: doi.org/10.1111/scs.12467

Schueller-Weidekamm, C. / Kautzky-Willer, A. (2012): Challenges of Work–Life Balance for Women Physicians/Mothers Working in Leadership Positions. In: *Gender Medicine*, 9/4/244-250, bezogen unter: doi.org/10.1016/j.genm.2012.04.002

Shahrour, G. / Dardas, L. A. (2020): Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. In: *Journal of Nursing Management*, 28/7/1686-1695, bezogen unter: doi.org/10.1111/jonm.13124

Spoorthy, M. S. / Pratapa, S. K. / Mahant, S. (2020): Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic – A review. In: *Asian Journal of Psychiatry*, 51/102119, bezogen unter: doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119

Statistik Austria (2021): Nichtärztliches Gesundheitspersonal in Krankenanstalten nach Geschlecht, Fachrichtung und Bundesland (Stand 31.12.2020). Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, bezogen unter: statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=022349 (Zugriff: 10.5.2022)

Thibaut, F. / van Wijngaarden-Cremers, P. J. M. (2020): Women's Mental Health in the Time of Covid-19 Pandemic. In: *Frontiers in Global Women's Health*, 1/588372, bezogen unter: doi.org/10.3389/fgwh.2020.588372

Taylor, C. / Mattick, K. / Carrieri, D. / Cox, A. / Maben, J. (2022): 'The WOW factors': comparing workforce organization and well-being for doctors, nurses, midwives and paramedics in England. In: *British Medical Bulletin*, 141/1/60-79, bezogen unter: doi.org/10.1093/bmb/ldac003

Woitowich, N. C. / Jain, S. / Arora, V. M. / Joffe, H. (2021): COVID-19 Threatens Progress Toward Gender Equity Within Academic Medicine. In: *Acad Med*, 96/6/813-816, bezogen unter: doi.org/10.1097/acm.0000000000003782



UNIVERSITÄT KLAGENFURT, INSTITUT FÜR PSYCHOLOGIE
aau.at/psychologie

UNIVERSITÄT INNSBRUCK, INSTITUT FÜR PSYCHOLOGIE
uibk.ac.at/psychologie

Heidi Siller ist Psychologin und Postdoc-Assistentin am Institut für Psychologie an der Universität Klagenfurt. Ihre Schwerpunkte in der Forschung liegen unter anderem bei genderbasierter Gewalt, toxischem Arbeitsumfeld besonders an Hochschulen, Intersektionalität, Diskriminierung, sozialer Ungleichheit und qualitativen Methoden.

Vanessa Kulcar ist Psychologin und wissenschaftliche Projektmitarbeiterin am Institut für Psychologie der Universität Innsbruck. Sie beschäftigt sich in ihrer Forschung mit psychologischen Faktoren und Effekten von Krisen wie der Covid-19-Pandemie und dem Klimawandel.

Alexander Kreh ist Psychologe und wissenschaftlicher Projektmitarbeiter am Institut für Psychologie der Universität Innsbruck. Seine Schwerpunkte liegen im Bereich Krisenintervention und Unterstützung von Einsatzkräften. Er beschäftigt sich mit psychologischen Faktoren und Effekten von Krisen wie der Covid-19-Pandemie oder Gewaltereignissen.

Barbara Juen ist Psychologin und Ao. Professorin am Institut für Psychologie der Universität Innsbruck. Ihre Schwerpunkte in der Forschung liegen bei Akuttraumatologie und Notfallinterventionen. Praktisch ist sie im Österreichischen Roten Kreuz tätig als fachliche Leiterin der psychosozialen Dienste. Sie ist wissenschaftliche Beraterin im European Network for Psychosocial Support.

Zur Lage von professionell Pflegenden

EINE UNGEWISSHEIT NAMENS SARS-COV-2

Im Frühjahr 2020 war es Gewissheit, dass SARS-CoV-2 in Österreich angekommen ist [12]. Die sich aus der Virusinfektion ergebende Krankheit war damals mit einem eindeutigen hohen Ansteckungsrisiko sowie einer unbekanntem und potenziell lebensbedrohlichen Prognose verbunden – wofür keine Therapie oder effektive Impfung zur Verfügung stand [1,3-4,11]. In dieser Situation, der ungewissen Entwicklung der epidemiologischen Lage ausgesetzt, waren in erster Linie professionell Pflegende in der direkten Versorgung mit einem außergewöhnlichen krisenhaften Handlungsumfeld konfrontiert [1]. Professionell Pflegende sind jene Gruppe im Gesundheitswesen, die die meiste Zeit mit Covid-Erkrankten verbringt [1,4]. Sie haben seit dem Anfang dieser Pandemie, insbesondere aufgrund ihrer beruflichen Verantwortung und Verpflichtung, die Nähe zu den Betroffenen sichergestellt und in diesem Sinne ein hohes Infektionsrisiko in ihren Alltag integriert und akzeptieren gelernt [1,4]. Das Infektionsrisiko begleitet sie im Alltag zwar als abstrakte Ungewissheit, verwirklicht sich aber als konkrete Erkrankung allzu oft: in der Weiteransteckung der Patient*innen oder in Form der Selbstbetroffenheit. Gomez und Kolleg*innen [4] belegen die hohe Prävalenz von Covid-Erkrankungen unter professionell Pflegenden in Europa – speziell im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung. Die Prävalenz von SARS-CoV-2 in der Gruppe der Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind, liegt zwischen 0,4 % und 41,9 %. Nicht überraschend dabei ist: circa die Hälfte der Betroffenen sind professionell Pflegende [4].

ZUSPITZUNG EINES ANSPRUCHSVOLLEN ARBEITSUMFELDES

Die hohe Prävalenz ist aber nicht die einzige neue Herausforderung. Professionell Pflegende sind generell in einem anspruchsvollen Arbeitsumfeld tätig [2,15]. Bereits vor der Pandemie zeigten internationale Forschungen, dass die erschwerten Arbeitsbedingungen in der Pflege wie körperliche Arbeit, Nachtarbeitszeiten oder geringe Entlohnung mit negativen Konsequenzen für das Pflegepersonal verbunden sind [5]. Mit der enormen Belastung des Gesundheitswesens im Rahmen der Covid-19-Pandemie haben sich Stress,

Ängstlichkeit, Depression, aber auch Schlafstörungen und moralischer Stress¹ als negative Folgen der schlechten Arbeitsbedingungen verstärkt [1,8-9,13-19].

Aber welche Aspekte haben sich besonders zugespitzt und zur weiteren Anspannung des Arbeitsumfeldes von professionell Pflegenden beigetragen? Externe und interne Faktoren, die die Pflegeversorgung sowohl quantitativ (im Sinne der Kapazität) als auch in der Folge daraus qualitativ (im Sinne der sich dadurch verschlechternden Versorgungsqualität) beeinflussen können, spielen hier eine bedeutende Rolle [16].

Externe Faktoren und somit Rahmenbedingungen, die sich aufgrund der Pandemie geändert bzw. zugespitzt haben:

- Begrenzte Personalverfügbarkeit, einerseits aufgrund von Ausfällen im Rahmen der eigenen Covid-Erkrankung und oder etwaiger notwendiger Quarantänen, andererseits aufgrund einer erhöhten Kündigungsfrequenz im Pflegebereich nach Eintritt der Pandemie. In dieser Konstellation mussten professionell Pflegenden eine hohe Anzahl an (zusätzlichen) Arbeitsstunden leisten, oft für kranke Kolleg*innen einspringen und sich an die Arbeitsprozesse fremder Abteilungen anpassen, wo sie sich schnell neue Kompetenzen – etwa im Umgang mit Beatmungs- und Überwachungsgeräten im Rahmen der Versorgung von Menschen mit respiratorischen Erkrankungen – aneignen mussten [3,9].
- Begrenzte Materialverfügbarkeit zu Beginn der Pandemie, unter anderem bezogen auf Schutzausrüstung für den eigenen persönlichen Infektionsschutz und den Schutz der zu betreuenden und zu versorgenden Personen [16].
- Sich ständig ändernde Arbeits- und Kommunikationsprozesse – wie die laufende Aktualisierung und Anpassung von Arbeitsprozessen im Gesundheits- und Pflegewesen als Reaktion auf sich verändernde politische Strategien zur Pandemieeindämmung [16].
- Gesteigerte Komplexität und klinische Dringlichkeit der Gesundheits- und Pflegeversorgung in Zeiten der Pandemie [3,9,16]. Die Versorgung von Patient*innen mit einer Covid-Infektion ist – nicht nur auf der Intensivstation – zeitaufwendiger und organisatorisch komplexer, aber auch physisch und psychisch herausfordernder als jene von Patient*innen ohne Covid-Infektion. Die Lage in Bezug auf die verfügbaren Betten im akuten Bereich war aufgrund der Personalknappheit in Zeiten hoher Covid-Fallinzidenzen deutlich angespannt, was Auswirkungen auf die Arbeitsabläufe hatte. Im Pflegeheim stellten Pflegepersonen oft die einzigen Bezugspersonen für die Bewohner*innen dar (Isolationsmaßnahmen, Besuchsverbote etc.). Sie bildeten die Brücke zur medizinischen Versorgung. Der Bedarf an spezialisierter und komplexer (Pflege-)Versorgung und Betreuung ist gestiegen und macht die bereits schwierigen Arbeitsbedingungen zusätzlich herausfordernd [16,20].

1 Moralischer Stress wird als Zustand definiert, der entsteht, wenn Pflegekräfte nicht in der Lage sind, nach ihrem moralischen Urteil zu handeln. Sie wissen, was (fachlich richtig) zu tun wäre, aber die Strukturen des Systems oder ihre persönlichen Einschränkungen machen es nahezu unmöglich, die richtigen Interventionen und Handlungen zu implementieren. Moralischer Stress kann zu negativen Folgen wie Ärger, Frustration und Schuldgefühlen führen, kann aber auch ein Katalysator für Selbstreflexion, Wachstum und Fürsprache sein [21].

Interne Faktoren, die die Pflegeversorgung beeinflussen, beziehen sich auf die professionell Pflegenden selbst, auf Aspekte wie Werte, Haltungen oder Entscheidungsfindungsprozesse. Studien zur Versorgungsforschung im Kontext der Covid-Pandemie zeigen, dass Pflegepersonen über teils traumatische Erfahrungen bei der direkten Pflegeversorgung berichteten [9]. Sie mussten mit mangelnden Ressourcen kranke und vulnerable Menschen versorgen und konnten unter diesen Rahmenbedingungen ihre fachlichen Ansprüche an eine gerechte und menschenwürdige Versorgung nicht erfüllen [1,3,8-10].

Diese Verletzung der beruflichen Identität und des beruflichen Ethos wirkte sich auf die psychische Verfassung beziehungsweise auf die berufliche Integrität von professionell tätigen Pflegepersonen aus [8-10]. Internationale Studien belegen, dass Pflegepersonen in Zeiten der Covid-Pandemie einer besonderen Burn-out-Gefahr ausgesetzt sind [9]. Eine kanadische Studie zeigt, dass Burn-out bei im Gesundheits- und Pflegewesen Tätigen eindeutig zugenommen hat (2020: 30 – 40 %; 2021: > 60 %, [9]). Dies kann eine Bedrohung für die Aufrechterhaltung eines funktionierenden Gesundheitssystems darstellen. Es ist davon auszugehen, dass ein erhöhtes Burn-out-Risiko und andere Stressindikatoren noch lange nach der Pandemie anhalten werden. Professionell Pflegenden sind von dieser Situation am meisten betroffen [9]. Bei überdurchschnittlich vielen Pflegepersonen wurden seit Anfang der Pandemie posttraumatische Belastungsstörungen diagnostiziert [1,11-14]. Andere Autor*innen berichten auch über eine Zunahme von Suiziden in der Gruppe der Pflegepersonen während der Covid-Pandemie [12].

PSYCHISCHE GESUNDHEIT VON WEIBLICHEN PFLEGEPERSONEN

Im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie berichten Frauen im Pflegeberuf im Vergleich zu männlichen Pflegepersonen häufiger über negative Auswirkungen auf ihre psychische Gesundheit [11]. Dies lässt sich nicht alleine dadurch erklären, dass der Großteil der professionell Pflegenden Frauen sind. Relevanter ist das Ausmaß von systemimmanenten geschlechtsspezifischen Diskriminierungen am Arbeitsplatz. Dies hängt mit der sozialen Rolle von weiblichen Pflegepersonen zusammen. Frauen im Pflegeberuf sind häufiger geschlechtsspezifischen Vorurteilen, Diskriminierung und Aggression bis hin zur sexuellen Belästigung ausgesetzt. Erschwerend kommt hinzu, dass Frauen mehr unbezahlte Care-Arbeit und familiäre Pflege leisten als Männer [14].

Studien zeigen, dass Frauen in Gesundheitsberufen häufiger als Männer unter Depressionen oder Burn-out leiden bzw. Suizidgedanken haben [11,12,14]. Wissenschaftliche Studien belegen eine Steigerung seit dem Beginn der Covid-Pandemie. Vor allem Frauen, die jünger oder alleinstehend sind sowie keine oder wenig soziale Unterstützung haben, weisen ein höheres Risiko auf, diese Krankheiten zu entwickeln [14]. Frauen mit bestehenden Komorbiditäten zeigen hier ebenfalls ein deutlich höheres Risiko [3]. Frauen in Pflegeberufen mit mehr als zwei Kindern haben ein höheres psychosoziales Wohlbefinden als weibliche Pflegepersonen mit nur einem oder gar keinem Kind [14]. Trotzdem bestehen Hinweise, dass weibliche Pflegepersonen mit Kindern oder vulnerablen Angehörigen im gleichen Haushalt während des ersten Jahres der Pandemie mehrfach belastet waren und Angst hatten, das Virus vom Arbeitsplatz in die familiäre Umgebung hineinzutragen [14].

WEGE ZUR UNTERSTÜTZUNG

Es ist anzunehmen, dass internationale Studienergebnisse über Herausforderungen für weibliche Pflegekräfte auch auf Wien übertragbar sind. Bereits gesetzte Maßnahmen anderer Länder zur Unterstützung von weiblichen Pflegepersonen in Zeiten der Pandemie könnten deshalb wahrscheinlich für Wien adaptiert werden.

Als psychologische Unterstützung werden spezifische Angebote, der Aufbau von psychosozialen Dienstleistungsangeboten z. B. in Form von Online-Ressourcen, psychologische Hilfe-Hotlines und Gruppenaktivitäten zur Stressreduzierung, aber auch Online-Push-Botschaften zur Selbsthilfe oder Selbsthilferatgeber in der Literatur genannt. Zusätzlich wurden auch finanzielle Unterstützungsmaßnahmen für professionell Pflegende beschrieben, um Existenzängste bezogen auf Krankstände und Ausfälle aufgrund längerer Berufserkrankungen zu mindern.

Auf der Ebene der Arbeitsplatzgestaltung werden Maßnahmen wie die Förderung von Ruhebereichen für Schlaf und Erholung oder die Versorgung mit grundlegenden physischen Bedürfnissen angeführt.

Zur allgemeinen Steigerung des Wohlbefindens dienen Freizeitaktivitäten und regelmäßige Bewegung [6-7,17-19]. In diesen Studien wurden jedoch die Auswirkungen dieser Maßnahmen auf die Besserung der psychischen Verfassung von Pflegepersonen nicht gemessen.

FAZIT

Die Covid-19-Pandemie hat gezeigt, dass Probleme, die bereits zuvor im Pflege- und Gesundheitswesen bestanden haben, verstärkt wurden. Zur Pflegepersonalknappheit, die sich aufgrund der Pandemie zugespitzt hat, kamen spezifische Herausforderungen: die gegenseitige Vulnerabilität, die Ungewissheit und Unvorhersagbarkeit der Situation, das Gefühl, allein gelassen zu werden. Frauen sind davon besonders betroffen. Das hängt zum einen am Pflegeberuf selbst, einem klassischen Frauenberuf, und zum anderen an den Mehrfachbelastungen von Frauen in der Gesellschaft. Pandemien stellen gerade für Menschen in Care-Berufen (dies sind in erster Linie Frauen) immer eine extrem hohe Belastung dar, da die professionelle und die familiäre Sorge hier zusammenkommen und sich potenzieren können.

Die Covid-19-Pandemie hat aber auch gezeigt, dass in gesundheitlichen Krisensituationen die professionelle Pflege die Berufsgruppe war, die das Pflege- und Gesundheitswesen aufrechterhalten hat. Professionell Pflegende waren in Akutspitalern wie auch in Pflegeheimen immer präsent, eine Distanzierung von erkrankten Personen war nicht möglich. Teilweise war es erforderlich, Aufgaben anderer Berufsgruppen zu übernehmen. In Zukunft sollte daher das Potenzial dieser Berufsgruppe für ein resilientes Gesundheitssystem besser genutzt werden – in Krisenzeiten ebenso wie in normalen Zeiten. Es braucht die notwendigen Strukturen, damit Pflegekräfte effizient und wirksam arbeiten können. So kann zumindest ein Teil der Überlastung, die sich in dieser Situation gezeigt hat, abgemildert werden bzw. können Maßnahmen zur Vorbeugung ergriffen werden.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

1. Al Maqbali, M. / Al Sinani, M. / Al-Lenjawi, B. (2021): Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. In: *Journal of Psychosomatic Research*, 141/110343, bezogen unter: **doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110343**
2. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2021): *Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen: Sonderauswertung des Österreichischen Arbeitsklima Index*. Wien: SORA
3. Chevance, A. / Gourion, D. / Hoertel, N. / Llorca, P.-M. / Thomas, P. / Bocher, R. / Moro, M.-R. / Laprèvote, V. / Benyamina, A. / Fossati, P. / Masson, M. / Leaune, E. / Leboyer, M. / Gaillard, R. (2020): Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. In: *L'Encephale*, 46/3/193-201, bezogen unter: **doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.005**
4. Gómez-Ochoa, S. A. / Franco, O. H. / Rojas, L. Z. / Raguindin, P. F. / Roa-Díaz, Z. M. / Wyssmann, B. M. / Guevara, S. L. R. / Echeverría, L. E. / Glisic, M. / Muka, T. (2021): COVID-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. In: *American Journal of Epidemiology*, 190/1/161-175, bezogen unter: **doi.org/10.1093/aje/kwaa191**
5. Hasselhorn, H. M. / Müller, B. H. (2005): Arbeitsbelastung und -beanspruchung bei Pflegepersonal in Europa – Ergebnisse der Next-Studie. In: Badura, B. / Schellschmidt, H. / Vetter, C. (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2004. Fehlzeiten-Report, Vol. 2004*. Berlin/Heidelberg: Springer, bezogen unter: **doi.org/10.1007/3-540-27051-5_2**
6. Hofmeyer, A. / Taylor, R. (2021): Strategies and resources for nurse leaders to use to lead with empathy and prudence so they understand and address sources of anxiety among nurses practising in the era of COVID-19. In: *Journal of Clinical Nursing*, 30/1-2/298-305, bezogen unter: **doi.org/10.1111/jocn.15520**
7. Hossain, F. / Clatty, A. (2021): Self-care strategies in response to nurses' moral injury during COVID-19 pandemic. In: *Nursing Ethics*, 28/1/23-32, bezogen unter: **doi.org/10.1177/0969733020961825**
8. Labrague, L. J. / De Los Santos, J. A. A. (2020): COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. In: *Journal of Nursing Management*, 28/7/1653-1661, bezogen unter: **doi.org/10.1111/jonm.13121**
9. Maunder, R. G. / Heeney, N. D. / Strudwick, G. / Shin, H. D. / O'Neill, B. / Young, N. / Jeffs, L. P. / Barrett, K. / Bodmer, N. S. / Born, K. B. / Hopkins, J. / Jüni, P. / Perkhun, A. / Price, D. J. / Razak, F. / Mushquash, C. J. / Mah, L. (2021): Burnout in Hospital-Based Healthcare Workers during COVID-19. Ontario COVID-19 Science Advisory Table, bezogen unter: **doi.org/10.47326/ocsat.2021.02.46.1.0**
10. Morley, G. / Grady, C. / McCarthy, J. / Ulrich, C. M. (2020): Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. In: *The Hastings Center Report*, 50/3/35-39, bezogen unter: **doi.org/10.1002/hast.1110**
11. Pappa, S. / Ntella, V. / Giannakas, T. / Giannakoulis, V. G. / Papoutsis, E. / Katsaounou, P. (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, bezogen unter: **doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026**
12. Richter, L. / Schmid, D. / Chakeri, A. / Maritschnik, S. / Pfeiffer, S. / Stadlober, E. (2020): *Epidemiologische Parameter des COVID19 Ausbruchs, Österreich, 2020*, bezogen unter: **wissenaktuell.ages.at/download/0/0/aadd4b5ed38d699948440db59a23cc296b5c5bdf/fileadmin/AGES2015/Wissen-Aktuell/COVID19/Epidemiologische_Parameter_des_COVID19_Ausbruchs_2020-03-27.pdf** (Zugriff: 17.6.2022)
13. Shahrour, G. / Dardas, L. A. (2020): Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. In: *Journal of Nursing Management*, 28/7/1686-1695, bezogen unter: **doi.org/10.1111/jonm.13124**

14. Sriharan, A. / Ratnapalan, S. / Tricco, A. C. / Lupea, D. / Ayala, A. P. / Pang, H. / Lee, D. D. (2020): Occupational Stress, Burnout, and Depression in Women in Healthcare During COVID-19 Pandemic: Rapid Scoping Review. In: *Frontiers in Global Women's Health*, 1/596690, bezogen unter: doi.org/10.3389/fgwh.2020.596690

15. Stelnicki, A. M. / Carleton, R. N. / Reichert, C. (2020): Nurses' Mental Health and Well-Being: COVID-19 Impacts. In: *The Canadian Journal of Nursing Research = Revue Canadienne De Recherche En Sciences Infirmieres*, 52/3/237-239, bezogen unter: doi.org/10.1177/0844562120931623

16. Sugg, H. V. R. / Russell, A.-M. / Morgan, L. M. / Iles-Smith, H. / Richards, D. A. / Morley, N. / Burnett, S. / Cockcroft, E. J. / Thompson Coon, J. / Cruickshank, S. / Doris, F. E. / Hunt, H. A. / Kent, M. / Logan, P. A. / Rafferty, A. M. / Shepherd, M. H. / Singh, S. J. / Tooze, S. J. / Whear, R. (2021): Fundamental nursing care in patients with the SARS-CoV-2 virus: Results from the 'COVID-NURSE' mixed methods survey into nurses' experiences of missed care and barriers to care. In: *BMC Nursing*, 20/1/215, bezogen unter: doi.org/10.1186/s12912-021-00746-5

17. Tracy, D. K. / Tarn, M. / Eldridge, R. / Cooke, J. / Calder, J. D. F. / Greenberg, N. (2020): What should be done to support the mental health of healthcare staff treating COVID-19 patients? In: *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 217/4/537-539, bezogen unter: doi.org/10.1192/bjp.2020.109

18. Veitch, P. / Richardson, K. (2021): Nurses need support during Covid-19 pandemic. In: *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28/2/303-304, bezogen unter: doi.org/10.1111/jpm.12666

19. While, A. E. / Clark, L. L. (2021): Management of work stress and burnout among community nurses arising from the COVID-19 pandemic. In: *British Journal of Community Nursing*, 26/8/384-389, bezogen unter: doi.org/10.12968/bjcn.2021.26.8.384

20. White, E. M. / Wetle, T. F. / Reddy, A. / Baier, R. R. (2021): Front-line Nursing Home Staff Experiences During the COVID-19 Pandemic. In: *Journal of the American Medical Directors Association*, 22/1/199-203, bezogen unter: doi.org/10.1016/j.jamda.2020.11.022

21. Canadian Nurses Association (2017): Code of ethics for registered nurses. Ottawa: Canadian Nurses Association



**KARL LANDSTEINER PRIVATUNIVERSITÄT FÜR
GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN, PFLGEWISSENSCHAFT MIT
SCHWERPUNKT PERSON-CENTRED CARE RESEARCH**
kl.ac.at/pflegewissenschaft

Ana Cartaxo ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Doktorandin an der Vienna Doctoral School of Social Sciences der Universität Wien und DOC-Stipendiatin der Österreichischen Akademie der Wissenschaften. In ihrer Dissertation beschäftigt sie sich mit dem Thema der impliziten Rationierung von Pflegeversorgung in österreichischen Krankenhäusern. Sie absolvierte 2010 ein Lizentiat in Gesundheits- und Krankenpflege an der Hochschule für Gesundheits- und Krankenpflege Lissabon. Dem folgte 2019 ein Masterstudium in Pflegewissenschaft an der Universität Wien. Zwischen 2010 und 2021 war sie als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin tätig.

Hanna Mayer ist diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und Professorin für Pflegewissenschaft, langjährige Leiterin des Instituts für Pflegewissenschaft sowie des Master- und Promotionsprogramms Pflegewissenschaft an der Universität Wien; seit 2021 ist sie Leiterin des Fachbereichs Pflegewissenschaft mit Schwerpunkt Person-Centred Care Research an der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften in Krems. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind: Person-Centred Care, gerontologische Pflege (mit Schwerpunkt Dementia Care Research) sowie Forschungsmethodologie, Theorieentwicklung und Forschungsethik. Sie ist Dozentin für Pflegewissenschaft und -forschung im In- und Ausland, Herausgeberin des Journals für Qualitative Forschung in Pflege- und Gesundheitswissenschaft und Autorin zahlreicher Fachpublikationen.

Gesundheit und Soziales zusammendenken

Die Gesundheit von obdach- und wohnungslosen Frauen

Die Praxis zeigt, dass die spezifischen Lebenswelten von wohnungslosen Frauen, z. B. eine fehlende Krankenversicherung, Sprachbarrieren, Gewalterfahrungen oder soziale Beziehungsarmut, zu Hürden und Barrieren führen können, die den Zugang zu Gesundheitsdiensten erschweren. Diese Situation hat sich durch die Pandemie noch weiter verschärft.

Im Jahr 2020 waren in Wien 3.583 Frauen offiziell als wohnungslos oder obdachlos registriert (Statistik Austria 2022). Die tatsächliche Zahl ist vermutlich viel höher, da Frauen häufiger von versteckter Wohnungslosigkeit betroffen sind und eher informelle Lösungen finden, als sich an die Wohnungslosenhilfe zu wenden (Bretherton/Maycock 2021). Viele von ihnen haben auch keine Krankenversicherung. Auch wenn offizielle Zahlen fehlen, gehen Schätzungen davon aus, dass in Österreich Zehntausende Menschen ohne gültige Krankenversicherung leben (Fuchs et al. 2017). Betroffen sind u. a. prekär beschäftigte EU-Bürger*innen, Asylwerbende nach einem Bundeslandwechsel oder mitversicherte Partner*innen nach einer Scheidung oder einem Todesfall, was fast ausschließlich Frauen betrifft (Fuchs et al. 2017).

Insbesondere in den ersten Lockdowns im Jahr 2020 und den ersten Monaten der Pandemie war der Zugang zur Gesundheitsversorgung für vulnerable Gruppen wie wohnungslose Frauen beeinträchtigt. Viele niederschwellige Gesundheitsdienste wurden reduziert oder auf Telemedizin umgestellt, was zu hochschwelligeren Zugangsbedingungen führte. Darüber hinaus wurden viele andere gesundheitsfördernde und soziale Angebote, wie z. B. tagesstrukturierende Aktivitäten zur psychischen Entlastung, stark eingeschränkt (Unterlerchner et al. 2020). Die Pandemie führte auch zu einem höheren Bedarf an Informationen und Unterstützung beim Einhalten der sich ständig ändernden Maßnahmen. Im neunerhaus Gesundheitszentrum stieg die Zahl solcher Orientierungsgespräche zwischen Dezember 2020 und Juni 2021 um 55 % (neunerhaus 2021).

Das neunerhaus Gesundheitszentrum steht obdachlosen, wohnungslosen und nicht versicherten Menschen offen. Es umfasst eine Arztpraxis, eine Zahnarztpraxis, eine Praxis Psychische Gesundheit sowie Pflege, Sozialarbeit und Peer-Arbeit. Menschen, die zu uns kommen, haben häufig neben medizinischen Anliegen auch eine Reihe von komplexen sozialen Problemlagen. Im Jahre 2021

wurden 1.708 Frauen im Gesundheitszentrum behandelt, 85 % davon waren nicht versichert (neunerhaus 2022). Spürbar war die deutliche Zunahme von psychischen Belastungen unter unseren Patient*innen. Die psychischen Folgen der Pandemie sind für Frauen mit geringem Einkommen besonders stark – Frauen im unteren Einkommensdrittel waren am häufigsten von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit betroffen (Zandonella 2021). In der neunerhaus Praxis Psychische Gesundheit berichteten 52 % der Frauen über Stress im Vergleich zu 27 % der Männer (neunerhaus 2022). Zudem war im Gesundheitszentrum auch ein deutlicher Anstieg der Zahl an gewaltbetroffenen Frauen zu verzeichnen. Zentral für die Unterstützung dieser Frauen ist der Beziehungsaufbau durch die niederschwellige Sozialarbeit. Sozialarbeiter*innen arbeiten mit den Betroffenen an der Stärkung von deren Selbstvertrauen, der Klärung von Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten und setzen bei Bedarf Videodolmetsch ein, um Sprachbarrieren zu überwinden. Diese Beziehungsarbeit und der daraus resultierende Vertrauensaufbau sind ein Schlüsselement unserer Arbeit mit wohnungslosen Frauen.

Die Pandemie hat gezeigt, wie prekär der Zugang zu Gesundheitsversorgung für wohnungslose Frauen ist und warum wir Gesundheit und Soziales nicht voneinander trennen können. Gebraucht werden interdisziplinäre Angebote ohne bürokratische oder administrative Hürden, in die auch Sozialarbeit und Pflege eingebettet sind, ergänzt durch Dolmetschangebote. Eine wichtige Rolle nimmt dabei die Beziehungsarbeit ein, damit sich die Frauen sicher fühlen. Dadurch können wir sicherstellen, dass auch in Krisenzeiten das Recht auf Gesundheitsversorgung für wohnungslose Frauen gewahrt bleibt.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

Bretherton, Joanna / Mayock, Paula (2021): Women's homelessness: European evidence review. Brussels: FEANTSA

Fuchs, Michael / Hollan, Katharina / Schenk, Martin (2017): Analyse der nicht-kranken-versicherten Personen in Österreich. Endbericht. Wien

neunerhaus (2021): Inklusion ins Sozial- und Gesundheitssystem sichern durch niederschwellige Sozialarbeit während der COVID-19 Pandemie. Endbericht. Unveröffentlichter Projektbericht

neunerhaus (2022): Interne Zahlen des neunerhaus Berichtswesens

Statistik Austria (2022): Sonderauswertung der Statistik des Bevölkerungsstandes (2020) im Auftrag von neunerhaus, unveröffentlicht

Unterlerchner, Barbara / Moussa-Lipp, Sina / Christanell, Anja / Hammer, Elisabeth (2020): Wohnungslos während Corona. In: juridikum, 3/395-406

Zandonella, Martina (2021): Follow-up zur psychosozialen Situation der WienerInnen während der Pandemie. Wien: SORA



NEUNERHAUS
neunerhaus.at

Paula Reid ist Referentin für Gesundheit in der Stabsstelle Grundlagen und Innovation bei neunerhaus. Zuvor hat sie bei verschiedenen Organisationen in Österreich und Großbritannien zu den Themen gesundheitliche Ungleichheiten und Schnittstelle von Gesundheit und Wohnen gearbeitet, unter anderem bei Homeless Link, der Dachorganisation der Wohnungslosenhilfe in England. Sie hat einen Masterabschluss in Public Policy and Management der University of London.



Psychische Gesundheit

Die Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit der Wienerinnen

Mit der Pandemie haben sich Lebensrealitäten in einem zuvor kaum denkbaren Ausmaß verändert. Auch Wien befand sich ab Anfang 2020 in einer Ausnahme-situation, die von Unsicherheit und der Erschütterung von individuellen, gesellschaftlichen und politischen Selbstverständnissen geprägt war. Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen, der sprunghafte Anstieg der Arbeitslosigkeit, ganze Branchen in Kurzarbeit oder Homeoffice, Erwerbsarbeit im Betrieb mit entsprechendem Ansteckungsrisiko sowie geschlossene Schulen, Betreuungs- und Freizeiteinrichtungen haben die Erwerbs- und Sorgearbeit bzw. deren Verhältnis zueinander durcheinandergeworfen. Die Folgen der Pandemie haben damit zwei Bereiche besonders stark getroffen, in denen schon zuvor ein Ungleichgewicht zulasten der Frauen herrschte: Arbeitsmarkt und Sorgearbeit.

So waren bereits vor der Pandemie mehr Frauen als Männer armutsgefährdet (Statistik Austria 2020) und Frauen arbeiteten häufiger atypisch, prekär und in rechtlich schlechter abgesicherten Branchen (Statistik Austria 2021). Österreichweit stieg die pandemiebedingte Arbeitslosigkeit bei Frauen dann auch stärker an als bei Männern und sank in der Folge langsamer (AMS 2021). Gleichzeitig erhalten Frauen nach wie vor weniger Arbeitslosengeld und Notstandshilfe (AMS 2020) – u. a. als Folge der geschlechterspezifischen Verteilung von bezahlter und unbezahlter Arbeit, der niedrigeren Löhne in „typischen“ Frauenberufen, des Gender Pay Gap und des an traditionell männlicher Erwerbsarbeit ausgerichteten Sozialstaats. Frauen stellen darüber hinaus die Mehrzahl der Beschäftigten in zahlreichen systemrelevanten Berufen – im Lebensmittelhandel, in der Reinigung, den körpernahen Dienstleistungen, der Kinderbetreuung oder der Pflege. Gerade in diesen Berufen waren bereits vor der Pandemie die Arbeitsbelastung hoch, das Einkommen niedrig und die gesellschaftliche Anerkennung gering (Schönherr/Zandonella 2020).

Der Blick auf die Sorgearbeit zeigt, dass Frauen im Durchschnitt 4,5 Stunden am Tag mit Hausarbeit, Kinderbetreuung und Pflege verbrachten. Männer brachten für dieselben Tätigkeiten rund die Hälfte dieser Zeit auf (Seager 2020). Betreuungspflichten waren außerdem für 38 % der Frauen der zentrale Grund für ihre Teilzeitbeschäftigung, jedoch für nur 6 % der Männer (Statistik Austria 2019). Die dann im Zuge der Pandemie zusätzlich anfallende Sorgearbeit haben wiederum in erster Linie Frauen übernommen: Während des Lockdowns im Dezember 2020 berichteten 40 % der Mütter, dass sie ihre Kinder überwiegend

selbst betreuen, im Vergleich zu 11 % der Väter. Frauen arbeiteten außerdem wesentlich häufiger an Randzeiten – frühmorgens, abends oder nachts –, um Beruf und Kinderbetreuung sowie Hausarbeit zu vereinbaren (Ringler/Baumegger 2020). Während der Arbeit im Homeoffice hatten Frauen beinahe doppelt so häufig ihre Kinder im selben Raum wie Männer (38 % im Vergleich zu 20 %). Im Homeoffice übernahm bei einem Viertel der Frauen, jedoch bei der Hälfte der Männer der/die Partner:in die Kinderbetreuung (Mader et al. 2020).

All das ging an der psychischen Gesundheit der Frauen in Wien nicht spurlos vorüber – zwei repräsentative Befragungen, die im Frühjahr 2020 und im Frühjahr 2021 im Auftrag der Psychosozialen Dienste in Wien, der Abteilung Wirtschaft, Arbeit und Statistik der Stadt Wien (MA 23) und des Fonds Soziales Wien durchgeführt wurden (Zandonella et al. 2020, Zandonella 2021) und eine frauenspezifische Sonderauswertung dieser Befragungen für die MA 57 geben hierüber Auskunft¹: Bereits nach dem ersten Lockdown im Frühjahr 2020 berichtete ein Drittel der Wienerinnen, dass sich ihre psychische Gesundheit infolge der Pandemie verschlechtert hat. Ein Jahr und drei weitere Lockdowns später waren mehr als die Hälfte (56 %) von ihnen betroffen. Mit der Verschlechterung der psychischen Gesundheit gingen spezifische Symptome einher, die an die veränderten Lebensrealitäten und Belastungen anschlossen: Jeweils mehr als die Hälfte der Wienerinnen hatten mit Ängsten und Hoffnungslosigkeit zu kämpfen, beinahe ebenso weit verbreitet war Erschöpfung. Letzteres führten die Wienerinnen selbst vor allem auf die sich verdichtende Mehrfachbelastung zurück – sie hatten noch mehr unter einen Hut zu bringen als vor der Pandemie.

Hervorgehoben werden muss außerdem, dass sich von der ersten auf die zweite Befragung Suizidgedanken verdreifacht haben – im Frühjahr 2021 berichtete knapp ein Fünftel der Wienerinnen von wiederkehrenden Gedanken, nicht mehr leben zu wollen. Dem lag auch die zunehmend konfliktbeladene Situation bei den Wienerinnen zu Hause zugrunde: Im Frühjahr 2021 war rund ein Viertel der Befragten von schwerwiegenden Konflikten zu Hause betroffen, beinahe jede dritte Wienerin berichtete von verbalen, körperlichen oder sexuellen Übergriffen in ihrem Haushalt. Mit dem zu Beginn der Pandemie ausgerufenen Appell #wirbleibenzuhause wurde jedoch ausgeblendet, dass nicht jedes Heim ein geschützter Ort ist. Während der Pandemie haben die Notfalleinrufe in Zusammenhang mit häuslicher Gewalt EU-weit dann auch um 60 % zugenommen (UN Women 2020). Die Frauenhelpline verzeichnete 2020 für Österreich ebenfalls einen deutlichen Anstieg, rund um den ersten Lockdown sogar um 70 %. Gleichzeitig wurden weniger Frauen in den Frauenhäusern betreut, da eine Flucht aus der häuslichen Umgebung aufgrund der Pandemie schwieriger war (Verein Autonomie Österreichische Frauenhäuser 2020). Auch für zahlreiche Wienerinnen bedeuteten die wiederkehrenden Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen also ein angeordnetes Ausharren an einem unsicheren bzw. gefährlichen Ort.

Infolge der Pandemie haben sich außerdem bestehende Ungleichheiten verstärkt. So berichteten Frauen nicht nur häufiger als Männer über eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit (im Frühjahr 2021 waren es 56 %

1 Telefonisch und online befragt wurden 1.004 (Frühjahr 2020) bzw. 1.003 (Frühjahr 2021) Menschen ab 16 Jahren mit Wohnsitz in Wien, davon jeweils 546 Frauen. 500 Wiener:innen der ersten Befragung haben auch an der zweiten Befragung teilgenommen.

im Vergleich zu 35 %). Mit zunehmender Dauer der Pandemie hat sich ihre psychische Gesundheit auch noch einmal häufiger verschlechtert – der Gender Gap ist aufgegangen. Ein wesentlicher Grund hierfür ist, dass Frauen den Großteil der zusätzlichen Sorgearbeit, die sich im Zuge der Pandemie wieder zurück in die Familien verlagert hat, übernommen haben. Dabei spielten nicht nur die geschlossenen Schulen, Betreuungs- und Freizeiteinrichtungen eine Rolle, sondern auch die zunehmend schlechtere psychische Verfassung der Kinder und Jugendlichen (Schlack et al. 2020, Kaman et al. 2021). Im Frühjahr 2021 waren dann auch zwei Drittel der Wienerinnen mit Schulkindern durch das Home-schooling stark belastet. Daran anschließend wurde es für drei Viertel der erwerbstätigen Wienerinnen mit Kindern immer schwieriger, die zusätzliche Sorgearbeit mit der Erwerbsarbeit zu vereinbaren.

Auch in Wien ist die psychische Gesundheit der jungen Generation eingebrochen: Im Frühjahr 2021 berichteten bereits 69 % der Schülerinnen, Lehrlinge und Studentinnen eine Verschlechterung infolge der Pandemie. Den jungen Wienerinnen in Ausbildung machte dabei das Abgeschnittensein von Freund:innen besonders zu schaffen, mit zunehmender Dauer der Pandemie kamen sich auftürmende Zukunftssorgen hinzu. Letztere schließen an die Befürchtung an, inzwischen in einen kaum mehr aufholbaren Ausbildungsrückstand geraten zu sein, der ihrem weiteren Lebensweg nachhaltig schadet. Für die psychische Gesundheit der Wienerinnen nicht zu unterschätzen ist schließlich die ökonomische Sicherheit: Wienerinnen im unteren ökonomischen Drittel berichteten im Frühjahr 2021 beinahe doppelt so häufig wie Wienerinnen im oberen ökonomischen Drittel über eine Verschlechterung ihrer psychischen Verfassung (67 % im Vergleich zu 35 %). Im Zeitverlauf hat sich dieser Class Gap außerdem vergrößert – eine Entwicklung, die sich bei den Männern nicht zeigt. Mit zunehmender Dauer der Pandemie stellen fehlende ökonomische Ressourcen in Hinblick auf die psychische Gesundheit also für Frauen ein größeres Risiko dar als für Männer.

Daran anschließend berichteten bereits im Frühjahr 2021 vier von zehn Wienerinnen ab 16 Jahren – das sind rund 354.000 Frauen – Bedarf an Unterstützung und Hilfe, allem voran in Hinblick auf ihre psychische Gesundheit und finanziellen Belange. Mit Blick auf die psychische Gesundheit stößt die Inanspruchnahme bestehender Unterstützungsangebote jedoch gerade in den stark betroffenen Gruppen auf Hindernisse. Zum einen erreichen Informationen über diese Angebote die Wienerinnen im unteren ökonomischen Drittel und die jungen Wienerinnen in Ausbildung seltener: Keines der zur Verfügung stehenden Unterstützungsangebote kennen 14 % aller Wienerinnen, jedoch jeweils ein Drittel der Frauen im unteren ökonomischen Drittel und der jungen Wienerinnen. Zum anderen stehen kassenfinanzierte Psychotherapie oder Schulsozialarbeit nur begrenzt zur Verfügung und gerade die Frauen im unteren ökonomischen Drittel können nicht auf kostenpflichtige Alternativen ausweichen. Entsprechende niederschwellige Angebote – sichtbar, kostenlos und vor Ort in den Stadtteilen mit geringen ökonomischen Ressourcen sowie in den Ausbildungs- und Freizeiteinrichtungen – sind das Gebot der Stunde. In Zusammenhang mit der ökonomischen Lage der Wienerinnen gießt derzeit die hohe Inflation zusätzlich Öl ins Feuer – Preissteigerungen bei Lebensmitteln, Energie oder Wohnen treffen Frauen stärker, jene im unteren ökonomischen Drittel besonders hart. Gerade auch aus feministischer Perspektive wird daher ökonomische Ungleichheit als politisches Thema noch einmal dringlicher.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

AMS (2021): Spezialauswertung der Arbeitsmarktdaten im Mai 2021. Wien: Arbeitsmarktservice

Kaman, Anne / Otto, Christian / Erhart, Michael / Seum, Teresa / Ravens-Sieberer, Ulrike (2021): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der ersten und zweiten Welle der COVID-19-Pandemie. Ergebnisse der COPSY Längsschnittstudie. In: Frühe Kindheit, 2/34-37

Mader, Katharina / Derndorfer, Judith / Disslbacher, Judith / Lechinger, Vanessa / Six, Eva (2020): Der Lockdown und die Unvereinbarkeit von Home Office und Kinderbetreuung. Forschungsbericht im Auftrag der AK Wien. Wien: Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien

Ringler, Paul / Baumegger, David (2020): Zur Situation von Eltern während des zweiten Lockdowns in der Coronapandemie. Forschungsbericht im Auftrag des Momentum Instituts. Wien: SORA

Schlack, Robert / Neuperdt, Laura / Hölling, Heike / De Bock, Freia / Ravens-Sieberer, Ulrike / Mauz, Elvira / Wachtler, Benjamin / Beyer, Ann-Kristin (2020): Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der Eindämmungsmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. In: Journal of Health Monitoring, 5/4/23-34

Schönherr, Daniel / Zandonella, Martina (2020): Arbeitsbedingungen und Berufsprestige von Beschäftigten in systemrelevanten Berufen in Österreich. Forschungsbericht im Auftrag der AK Wien. Wien: SORA

Seager, Joni (2020): Der Frauenatlas. Ungleichheit verstehen: 164 Infografiken und Karten. München: Hanser

Statistik Austria (2019): Mikrozensus 2019, eigene Berechnungen

Statistik Austria (2020): Tabellenband EU-SILC 2019. Einkommen, Armut und Lebensbedingungen, bezogen unter: statistik.at/fileadmin/pages/338/Tabellenband_EUSILC_2019.pdf (Zugriff: 15.5.2022)

Statistik Austria (2021): Arbeitsmarktstatistiken 2020. Ergebnisse der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung und der Offenen-Stellen-Erhebung, bezogen unter: statistik.gv.at/fileadmin/publications/Arbeitsmarktstatistiken_2020_Ergebnisse_der_Mikrozensus-Arbeitskraefteerhebung_und_der_Offenen-Stellen-Erhebung.pdf (Zugriff: 15.5.2022)

UN Women (2020): Violence against women and girls: the shadow pandemic. Statement by Phumzile Mlambo-Ngcuka, Executive Director of UN Women, bezogen unter: unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic?gclid=EAlalQobChMlye_5wPLK-QIV_RoGAB19jgiMEAAAYiAAEgIUkVd_BwE (Zugriff: 15.5.2022)

Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser AÖF (2020): Tätigkeitsbericht 2020. Wien: Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser/Informationsstelle gegen Gewalt

Zandonella, Martina (2021): Follow-up zur psychosozialen Situation der Wiener:innen während der Corona-Pandemie. Forschungsbericht im Auftrag der Psychosozialen Dienste in Wien, MA 23, Fonds Soziales Wien. Wien: SORA

Zandonella, Martina / Baumegger, David / Sturmberger, Werner (2020): Zur psychosozialen Situation der Wiener:innen während der Corona-Pandemie. Forschungsbericht im Auftrag der Psychosozialen Dienste in Wien, MA 23, Fonds Soziales Wien. Wien: SORA

SORA INSTITUTE FOR SOCIAL RESEARCH AND CONSULTING
sora.at



Martina Zandonella ist Psychologin und Sozialwissenschaftlerin am Wiener SORA-Institut. Sie forscht zu Demokratie, Partizipation und den Folgen der Pandemie, allen voran im Kontext von sozialer Ungleichheit.

Psychosoziale Aspekte von Long Covid bei (jungen) Frauen

Das Fortbestehen von covidbedingten Symptomen wie Husten, Kopfweh, Erschöpfung, Muskelschmerzen, Schlaf- und Konzentrationsstörungen und etlichen anderen Symptomen in einem Zeitausmaß von über zwei Wochen ist an sich nicht ungewöhnlich. Bei schwereren Infekten ist diese Symptomatik gar nicht so selten, wobei exakte Zahlen nicht existieren. Wird jedoch bei diesen bleibenden Symptomen ein Zeitausmaß von vier Wochen überschritten, dann kann bei diesem pathophysiologischen Zustand von Long Covid gesprochen werden. Davon bis zu einem gewissen Grad abgrenzbar ist das Post-Covid-Syndrom – hier geht es um nach drei Monaten bzw. zwölf Wochen nach der Genesung neu auftretende oder wieder auftretende Symptome, die nicht von Beginn der Erkrankung an kontinuierlich fortbestehend waren. Im Gegenteil kann es sogar sein, dass die Covid-Infektion und Erkrankung sehr leicht verlief, aber nach über zwölf Wochen merkwürdige und heftige Symptome auftreten (Orrú 2021; Asadi-Pooy 2021).

Auch in diesem Bereich sind Prävalenzdaten dazu alles andere als exakt, eine Statistik, die diesen Begriff verdient, haben wir österreichweit leider nicht. Mittlerweile ist zwar in etwa bekannt, was abläuft, aber man tappt bei der Frage, weshalb es bei manchen Menschen dazu kommt und bei anderen nicht, weiterhin weitgehend im Dunkeln.

Bei Long Covid – und der vorliegende Beitrag widmet sich ausschließlich diesem Thema – kann eine große Fülle unterschiedlicher Symptome auftreten. Die am einfachsten zu diagnostizierende und letztlich zu behandelnde Form von bleibenden Symptomen (und damit Organschäden) betrifft die Lunge, hier gibt es mittlerweile gute Fortschritte (vielleicht, weil Organschäden leicht zu erkennen sind?).

Betroffene, die wir in den Psychosozialen Diensten in Wien sehen, weisen in der Regel neurologische Symptome mit teilweise psychiatrischen Reaktionsfolgen und auch Herz-Kreislauf-Symptome auf. Um beim Herz-Kreislauf-System zu beginnen: Das Syndrom POTS (Posturales Tachykardiesyndrom) bedeutet eine massive und höchst unangenehme Herzrhythmusstörung bei Lageveränderung. Die Folge davon sind neben Kreislaufinstabilität und Schwindel auch Müdigkeit und Herzklopfen. Im Alltag werden diese Beschwerden von den Betroffenen sehr unangenehm empfunden; so wird empfohlen, sich beim Aufstehen langsam aufzurichten und sich festzuhalten, um die Stabilität bei auftretendem Schwindel zu unterstützen (Gogoll 2021).

Gravierende andere Symptome sind massive Muskelschmerzen, Konzentrationsstörungen und eine stark erhöhte Reaktion auf Außenreize wie beispielsweise

auf Lautstärke und Licht. Dabei kann extremer Kopfschmerz auftreten, die Einordnung und Verarbeitung dieser Außenreize ist völlig gestört und gelingt nicht. Manchen Statistiken zufolge treten diese Symptome vermehrt bei jüngeren Frauen auf und hier kommen dann noch ganz bestimmte Genderaspekte dazu: Gerade jungen Frauen wird gesellschaftlich eher unterstellt, dass sie die Symptome übertreiben, und damit allein wird bereits die Bedeutung von schweren Ausprägungsformen völlig missverstanden.

Dabei zeigen erste Studienergebnisse, die sich einschlägig mit Long Covid befassen, eine Richtung: Insgesamt leiden weibliche Patientinnen häufiger unter psychischen/psychiatrischen Beschwerden und respiratorischen Folgeerscheinungen als männliche Patienten. Frauen im Alter unter 50 Jahren berichten häufiger über eine unvollständige Genesung nach einer Covid-Erkrankung als Männer; auch leiden Frauen häufiger an starker Müdigkeit und an stärkerer Atemnot als Männer in dieser Altersgruppe. Während Männer ein höheres Risiko für Nierenschäden nach einer Covid-Erkrankung aufweisen als Frauen, sind Frauen häufiger von Geruchs- und Geschmacksstörungen betroffen. Auch lässt sich ein geschlechtsspezifischer Unterschied im Schweregrad der Covid-Erkrankung abbilden (Scott 2021; Sylvester 2022; Gebhard 2020).

Die Anfälligkeit für eine akute Covid-19-Infektion ist bei Männern grundsätzlich höher, während von Long Covid hauptsächlich Frauen betroffen sind. Es scheint sich ein Zusammenhang zwischen den weiblichen Sexualhormonen bzw. der Perimenopause und Menopause und der Vulnerabilität für Long Covid zu zeigen. Diese beobachteten geschlechtsspezifischen Unterschiede unterstreichen die Notwendigkeit, den Zusammenhang zwischen Geschlecht und der Inzidenz von Long Covid besser zu verstehen und die Behandlungsmöglichkeiten geschlechtsspezifisch anzupassen (Stewart 2021; Gebhard 2020).

Bei allen Erkrankungen und so auch hier gibt es leichte, mittelschwere und schwere Ausprägungsgrade und die schweren Ausprägungen sind selbstverständlich mit einer Reihe von psychosozialen Folgen verbunden. Es gibt ein enormes Missverhältnis zwischen dem geringen Angebot an kompetenter Diagnostik und zielführenden Behandlungsmaßnahmen im Vergleich zur diesbezüglichen hohen Nachfrage. Dazu kommt, dass manche Verlaufsformen derartig schwer sind, dass es den Betroffenen nicht möglich ist, an den Ort der Hilfe zu gelangen, sodass Hausbesuche (über einen unbestimmten Zeitraum) unabdingbar notwendig sind.

Dazu zwei Beispiele:

Beispiel 1: 17-jährige sehr sportliche Schülerin mit Hobby Leichtathletik erkrankt 2020, nota bene noch ohne Impfung, schwer, die Symptome sind vor allem massivste Muskelschmerzen, Schwäche und Lähmungserscheinungen in der unteren Extremität, Schwindel, massive Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie ausgeprägte Ein- und Durchschlafstörungen. Heute ist die junge Frau so weit, dass sie zwar (noch) nicht wieder Leichtathletik betreiben, aber wieder ein gutes Leben führen kann und mittels Tanzkurs auch wieder mehr in Bewegung kommt. Im Verlauf waren hier verschiedenste Psychopharmaka notwendig, vor allem aber auch neurologisch wirksame Medikamente, und die an sich psychiatrisch völlig gesunde Patientin war keineswegs begeistert, solche Medikationen zu erhalten.

Beispiel 2: 35-jährige sehr tüchtige, sportliche Alleinerziehende (zehnjährige Tochter) mit Bergsteigen als Hobby und einem anspruchsvollen Job erkrankt im Vorjahr kurz nach der ersten Impfung. Sie hat von Beginn an Fieber, das auch nach drei Wochen auf einer Temperatur von über 37,5 Grad bleibt, sie hat weiterhin Kopfschmerzen, Erschöpfungssymptome (Fatigue), Konzentrationsstörungen etc. Als Typus „Kämpferin“ geht sie dennoch in ihren Job, unternimmt mit Bergsteiger*innen-Härte alles, um wieder zu funktionieren, und gerät in einen sogenannten Covid Crash, also in einen völligen Überforderungszustand. Danach ist sie praktisch ans Bett gefesselt, kann nur mehr im Dunkeln und völlig reizabgeschirmt leben; der Gang zur Toilette kommt für sie der Besteigung des Großglockners gleich. Sie hat ein besonders ausgeprägtes POTS und ist gänzlich außerstande, die Wohnung zu verlassen. Ohne ihre ganz in der Nähe lebende Mutter wäre die soziale Versorgung (auch ihrer Tochter) unmöglich gewesen. Nach sechs Monaten beginnt sich dieser Zustand ein wenig zu verbessern, infolge unserer Einwirkung konnte adäquates Pflegegeld (was vorher skandalös niedrig eingeschätzt war) bezogen werden; die finanziellen Verluste der Patientin sind trotzdem enorm. Ihre Behandlung und Betreuung erfolgt durch Hausbesuche und wird sicher eines Tages in Form von Ambulanzbesuchen möglich sein. Auch diese Patientin ist im Grunde psychisch völlig gesund und bewältigt ihre derzeitige Problemlage mit bewundernswerter psychischer Stabilität, für die sie allerdings doch die eine oder andere Unterstützung braucht.

FAZIT

Erstens sind junge Frauen, gerade auch Alleinerzieherinnen, besonderem Risiko ausgesetzt, sich nicht schonen zu können, und „Pacing“, also Schonung, wäre eine wirksame Strategie gegen Long Covid. Zweitens sind die gesellschaftlichen Vorurteile, wenn gerade junge Frauen körperliche Symptome angeben, die nicht ganz leicht erkennbar sind, enorm groß – dies stellt einen zusätzlichen speziellen Genderaspekt wie in Beispiel 2 dar. Und drittens gibt es Verläufe, bei denen Hausbesuche unumgänglich sind.

Wir müssen den Betroffenen wesentlich mehr helfen, mehr über die Erkrankung, mehr über die Behandlung, mehr über die Verläufe lernen und vermeiden, dass junge Frauen in einen Zustand bleibender Invalidität gelangen. Hierfür sind weitere Studien erforderlich, um das klinische Erscheinungsbild von Long Covid besser zu verstehen und aus den Erkenntnissen gezielte Behandlungsmaßnahmen weiterentwickeln zu können. Dennoch ist es besonders wichtig – gerade in Zeiten der Pandemie, in der wir alle insgesamt nach Lösungen und Möglichkeiten suchen –, großen Wert auf eine qualitativ hochwertige Datenerhebung bei den Studien zu legen. Denn nur so können wir adäquate Behandlungsmöglichkeiten ableiten und unseren Patient*innen bestmöglich helfen.

Unsere Arbeit im Rahmen dieser exemplarisch dargestellten Fallbeispiele gehört zu unserem Arbeitsalltag und zu unserem Portfolio. Dieses Angebot ist für alle Patient*innen der Psychosozialen Dienste in Wien im Rahmen ihrer Behandlung möglich.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

Asadi-Poojy, A. et al. (2021): Risk Factors Associated with Long COVID Syndrome: A Retrospective Study. In: Iranian Journal of Medical Sciences, 46/6/428-436, bezogen unter: doi.org/10.30476/IJMS.2021.92080.2326

Gebhard, C. et al. (2020): Impact of sex and gender on COVID-19 outcomes in Europe. In: Biology of Sex Differences, 11/29, bezogen unter: doi.org/10.1186/s13293-020-00304-9

Gogoll, C. et al. (2021): Eine Leitlinie „Long-/Post-COVID-Syndrom“ für Betroffene, Angehörige, nahestehende und pflegende Personen, die sich auf eine ärztliche Leitlinie stützt („S1-Leitlinie Long-/Post-COVID“ der AWMF; Registernummer 020 - 027)

Orrù, G. et al. (2021): Long-COVID Syndrome? A Study on the Persistence of Neurological, Psychological and Physiological Symptoms. In: Healthcare, 9/575, bezogen unter: doi.org/10.3390/healthcare9050575

Scott, J. et al. (2021): ISARIC4C: Multicentre cohort study on symptoms and quality of life following hospitalisation for COVID-19 – preliminary results, 25 February 2021. Documentation. Scientific Advisory Group for Emergencies

Stewart, S. et al. (2021). Long COVID risk – a signal to address sex hormones and women's health. In: The Lancet Regional Health – Europe, 11/100242, bezogen unter: doi.org/10.1016/j.lanpe.2021.100242

Sylvester, S. V. et al. (2022): Sex differences in sequelae from COVID-19 infection and in long COVID syndrome: a review. In: Current Medical Research and Opinion, bezogen unter: doi.org/10.1080/03007995.2022.2081454

PSYCHOSOZIALE DIENSTE IN WIEN

psd-wien.at



Georg Psota ist Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Chefarzt der Psychosozialen Dienste in Wien, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (ÖGSP) und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und Psychotherapie. Er ist Mitglied im psychosozialen Beratergremium des Gesundheitsministers im Obersten Sanitätsrat und im Landessanitätsrat Wien, Leiter des psychosozialen Beraterstabes Wien sowie Autor von Sachbüchern und zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen.

Petra Lützwow ist Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin. Sie hat die fachliche Leitung des Büros Chefarzt und die Leitung Qualitätsmanagement der Psychosozialen Dienste in Wien inne.

Hildegard Winkler ist Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin und Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision (Verhaltenstherapie). Sie arbeitet im Bereich Qualitätsmanagement der Psychosoziale Dienste in Wien.

Psychische Gesundheit pflegender Angehöriger in der Corona-Pandemie

EINLEITUNG: „ES DAUERT SCHON SO LANGE ...“

Fast zweieinhalb Jahre begleitet die Covid-19-Pandemie nun unser aller Leben. Was an psychischen und gesundheitlichen Belastungen dadurch entstanden ist, füllt mittlerweile viele Artikel. Wie so oft sind es, wenn es um das Thema Pflege und Betreuung geht, die Frauen, die in ihrem Alltag besonders betroffen sind. Als pflegende Mädchen und Jugendliche, als pflegende Mütter, als pflegende Partnerinnen, als zugehörige enge Freundinnen. Als pflegende Angehörige und Zugehörige¹ sind sie – und es sind Hunderttausende Frauen aller Altersstufen – diejenigen, die zu ihrem Pflegealltag mit der Pandemie eine zusätzliche Last tragen. Der Rechnungshof schätzt den Wert der unbezahlten Pflege- und Betreuungsarbeit in Österreich auf rund 3,1 Milliarden Euro (Rechnungshof Österreich 2020). Europaweit wird der ökonomische Gegenwert der unbezahlten Arbeit von pflegenden Angehörigen auf 320 bis 368 Milliarden geschätzt (Eurocarers 2021).

Der vorliegende Beitrag beleuchtet die Folgen für die psychische Gesundheit pflegender Angehöriger in der Corona-Krise mit Fokus auf die Situation in Österreich. Tatsächlich stellen Familien in Österreich die wichtigste Säule für Betreuung und Pflege von Menschen mit physischen und psychischen Beeinträchtigungen dar. Zwei Drittel der pflegenden Angehörigen sind Frauen. Der Wunsch nach Pflege in der vertrauten Umgebung zu Hause ist bei einem Großteil der Menschen mit Beeinträchtigung, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit, egal welchen Alters, vorhanden. Für die pflegenden Angehörigen kann die Übernahme von Pflege positive Gefühle wie größere Nähe und erhöhtes Selbstwertgefühl auslösen. Zugleich besteht auch bei einem gut ausgebauten Netz an Unterstützungsleistungen die Gefahr, dass die Anforderungen bezüglich Pflege eines Familienmitglieds hoch sind, was zu psychischer Belastung und Stress sowie einer dramatischen Veränderung der Lebenssituation (z. B. Ausscheiden aus dem Beruf) führen kann (Schneider/Kleindienst 2016).

1 Zugehörige sind Personen ohne verwandtschaftliches Verhältnis zu den Bewohner*innen, die aber dennoch Vertrauenspersonen für die Bewohner*innen (z. B. ein*e Erwachsenenvertreter*in) sind.

PFLEGENDE ANGEHÖRIGE – EIN SYSTEMRELEVANTER FAKTOR

Vor der Pandemie wurden in Österreich ca. eine Million pflegende Angehörige verzeichnet. Umgekehrt ausgedrückt: Acht von zehn Personen mit Betreuungs- und Pflegebedarf erhalten Unterstützung durch Angehörige (Nagl-Cupal et al. 2018). Bereits vor dem Auftreten von SARS-CoV-2 gaben mehr als die Hälfte der zu Hause pflegenden Angehörigen an, sich psychisch oder zeitlich sehr belastet zu fühlen. Auch starker Stress wird von der Hälfte der pflegenden Angehörigen empfunden. Große körperliche Belastung wie auch hohe finanzielle Belastungen sind ebenfalls häufig (Schmidt et al. 2021).

Neben organisatorischen Themen wie ständig wechselnde, pandemiebedingte Schutzmaßnahmen in vielen Bereichen oder mögliche existenzielle Einbrüche bei Einkommen durch Kurzarbeit wurde – während der Pandemie und darüber hinaus – vor allem der psychische Druck tagtäglich größer. Das Gefühl, über viele Monate hindurch die gesamte Verantwortung für ihre pflegebedürftigen Angehörigen und die ganze Familie zu tragen, hat bei pflegenden Angehörigen Erschöpfung, Depression oder den Gegenspieler Aggression verstärkt. Ein pflegebedingtes Burn-out trifft nicht nur die professionellen Pflegekräfte. Zugleich aber zu wissen, dass sie „nicht auslassen“ dürfen, um das eigene System aufrechtzuhalten, hat eine Schraube der Eskalation in Gang gesetzt. Die Koordination bzw. Organisation professioneller Pflege- und Betreuungsdienste erfordert ein hohes Maß an Zeit, Engagement und Durchhaltevermögen. Höhere sozio-ökonomische Ressourcen, etwa private und berufliche Kontakte, sowie finanzielle Ressourcen können kompensieren und Übergangszeiten abfedern (Bucheberner-Ferstl/Geserick 2019; Nagl-Cupal et al. 2018).

PSYCHISCHE BELASTUNGEN WÄHREND DER PANDEMIE

Eine Befragung der Volkshilfe unter armutsbetroffenen pflegenden Angehörigen während der Pandemie verdeutlicht die Negativspirale von Mehrfachbelastungen: Vier von zehn gaben an, während der Pandemie weniger Unterstützung durch ihr soziales Umfeld oder durch Familienmitglieder erhalten zu haben. Auch wurden Unterstützungsleistungen für die pflegebedürftige Person eingeschränkt: Einschränkungen beim Tageszentrum, weniger mobile Pflegedienste, weniger Heimhilfe und weniger Therapien bedeuteten aber wieder mehr Aufwand für pflegende Angehörige, die mitunter auf sich allein gestellt waren (Volkshilfe Österreich 2020).

Zugleich wurden neue pflegende Angehörige aktiv, die seit dem Eintreten der Pandemie einige Stunden Unterstützung leisten. Insgesamt hat sich jedoch – bezogen auf die Zeit vor der Pandemie – das psychische Wohlbefinden von pflegenden Angehörigen im erwerbsfähigen Alter im Vergleich zu nicht pflegenden signifikant verschlechtert (Rodrigues et al. 2021).

INITIATIVEN ZUR UNTERSTÜTZUNG PFLEGENDER ANGEHÖRIGER

Erst im Laufe der Monate entwickelten sich mehrere Initiativen, die versuchten, Entlastung anzubieten und zu unterstützen. Beginnend mit

Nachbarschaftshilfen, die nach außen hin unbekannt sind, mit Grätzelninitiativen, die in Wien besonders infolge der Pandemie entstanden sind, immer wieder unterbrochen durch notwendige Lockdowns und Quarantänen. In Haushalten, in denen Kinder leben, die ebenso Aufmerksamkeit brauchen wie die pflegebedürftigen Angehörigen, kam noch ein weiterer Stressfaktor hinzu: das Distance Learning, das wiederum speziell von den Müttern geleistet wurde. Oft genug landeten auch die pflegenden Angehörigen selbst im Homeoffice und hatten dadurch als erwerbstätige Frauen noch weniger Spielraum in der Gestaltung ihres Tages, aber eine zusätzliche permanente Belastung, die den psychischen Druck ebenfalls verstärkte (Derndorfer et al. 2021).

Dort, wo Frauen die Möglichkeit hatten, auf Internettools zuzugreifen, haben sich auch Plattformen entwickelt, die sich teilweise bereits dauerhaft etabliert haben und wichtige Hilfe leisten. Nur als Beispiele stehen hier zwei Internetformate, wovon eines speziell von Frauen genützt wird, das Zoom-Café Auszeit, neben dem Café PROMENZ.

AUSBLICK

Ein endgültiges Ende der Pandemie ist noch in der Ferne, wenn es auch Zeiten gibt, in denen gewisse Erleichterungen auftreten – Zeiten zum Durchatmen. Allerdings trat gerade auf der psychischen Ebene zu der Hoffnung, es könnte doch wieder die vielbeschworene Normalität eintreten, zugleich die Angst auf, ob sie tatsächlich so eintritt. Dieses Gefühl der permanenten Unsicherheit bedeutet auch, dass für pflegende Angehörige ein Spannungszustand bleibt, der nicht ignoriert werden kann.

Der Prozess, aus einer nicht vorhergesehenen Pandemie zu lernen, hat mittlerweile, wenn auch noch zaghaft, begonnen. Was tatsächlich sichtbar wurde, weil es sich nicht mehr verbergen lässt, ist der enorme psychische Druck. Die derzeitige Situation im Jahr 2022 bringt noch einen weiteren Belastungsfaktor mit sich, dem vor allem auch hier wieder die pflegenden Frauen ausgesetzt sind: Die Auswirkungen des Ukraine-Krieges bauen zusätzliche Belastungspotenziale auf, Ängste, Sorgen, finanzielle Belastungen und Zukunftsfragen für die eigenen Kinder und Enkelkinder, die auf den Schultern der Frauen liegen – eine Last, die weiteren psychischen Druck erzeugt. Im Sinne der Gesundheitsförderung wird die Unterstützung der psychischen und physischen Gesundheit pflegender Angehöriger im weiteren Verlauf der Pandemie wichtig bleiben, um schwerwiegende, nachhaltige Beeinträchtigungen zu verhindern.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

Buchebner-Ferstl, S. / Geserick, C. (2019): Demenz und Familie. Wien: Österreichisches Institut für Familienforschung

Derndorfer, J. / Disslbacher, F. / Lechinger, V. / Mader, K. / Six, E. (2021): Home, sweet home? The impact of working from home on the division of unpaid work during the COVID-19 lockdown. In: PLoS ONE, 16/11/e0259580

Eurocarers (2021): Addressing the situation and needs of informal carers across the EU: Initial lessons from the COVID-19 pandemic. Vortrag beim European Parliament Interest Group Meeting, 28.9.

Nagl-Cupal, M. / Kolland, F. / Zartler, U. / Mayer, H. / Bittner, M. / Koller, M. / Parisot, V. / Stöhr, D. (2018): Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. Wien: BMASGK

Rechnungshof Österreich (2020): Pflege in Österreich: Bericht des Rechnungshofes. Wien

Rodrigues, R. / Simmons, C. / Schmidt, A. E. / Steiber, N. (2021): Care in times of COVID-19: The impact of the pandemic on informal caregiving in Austria. In: European Journal of Ageing, 18/2/195-205

Schmidt, A. E. / Bachner, F. / Bobek, J. / Griebler, R. / Rainer, L. / Stumpfl, S. (2021): Outcomemessung im Gesundheitswesen. Wien: BMGSPK

Schneider, U. / Kleindienst, J. (2016): Monetising the provision of informal long-term care by elderly people. Estimates for European out-of-home caregivers based on the well-being valuation method. In: Health and Social Care in the Community, 24/5/e81-e91

Volkshilfe Österreich (2020): Österreichweite Umfrage von pflegenden Angehörigen. Presseunterlage, 11.5.

INTERESSENGEMEINSCHAFT PFLEGENDER ANGEHÖRIGER ig-pflege.at



GESUNDHEIT ÖSTERREICH GMBH goeg.at

Birgit Meinhard-Schiebel ist Schauspielerin, Erwachsenenbildnerin und Sozialmanagerin. Seit 2010 ist sie ehrenamtliche Präsidentin der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger. Sie ist Mitglied des Koordinationsteams Demenzstrategie Österreich und des Steuerungsteams Demenzfreundliches Wien, Mitglied des Obersten Sanitätsrates, Mitglied der AG Pflegevorsorge des Sozialministeriums und Vizepräsidentin des Dachverbands Wiener Sozialeinrichtungen.

Andrea E. Schmidt leitet seit März 2022 das Kompetenzzentrum Klima und Gesundheit in der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Davor war sie in den Bereichen Pflegeökonomie und Gesundheitssystemanalyse an der GÖG seit 2016 und davor am European Centre for Social Welfare Policy and Research in Wien tätig (2010-2016). Sie hat Sozial- und Wirtschaftswissenschaften an der Wirtschaftsuniversität Wien sowie Public Policy and Human Development an der Universität Maastricht (Niederlande) studiert. Sie ist seit 2021 Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger in Österreich.

Psychische Gesundheit von Kindern

Folgen der Covid-19-Eindämmungsmaßnahmen

HINTERGRUND

Die Covid-19-Krise wird als „schleichende Megakrise“ beschrieben, die langsam ankam und nur langsam wieder verschwindet. Die „schleichende“ Natur der Pandemie führt zu neuen, komplexen Herausforderungen (Boin et al. 2020) und hat außergewöhnliche psychologische, soziale und physische Auswirkungen. Das Leben der Kinder wurde in vielerlei Hinsicht gestört, da die Bemühungen zur Eindämmung des Virus die vorübergehende Schließung von Schulen, Kinderbetreuungseinrichtungen und vielen anderen Institutionen erforderten. Die Kinder waren physisch von ihren Freund:innen getrennt und es war ihnen nicht möglich, den meisten sozialen Aktivitäten nachzugehen, die ihnen Spaß machen (Fegert et al. 2020).

Die negativen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern sind gut dokumentiert. Mehrere Metaanalysen und systematische Übersichtsarbeiten zeigen eine hohe Prävalenz von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und Schlafstörungen (z. B. Ma et al. 2021).

GESCHLECHTSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE IN DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT WÄHREND DER CORONA-KRISE

Metaanalysen zu posttraumatischem Stress bei Kindern und Jugendlichen (z. B. Alisic et al. 2014) identifizierten das weibliche Geschlecht als Risikofaktor, d. h., Mädchen zeigen tendenziell mehr Traumasymptome¹ als Jungen. Auch Forschungen zu früheren Epidemien – z. B. Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom (SARS), Influenza-A-Virus Subtyp H1N1 – haben beschrieben, dass das Geschlecht ein Faktor ist, der die Wahrnehmung, die Reaktionen und die psychische Belastung bei Erwachsenen beeinflusst. So wiesen Frauen beispielsweise mehr emotionale Störungen auf und berichteten häufiger über Traumasymptome als Männer (Lau et al. 2005). Bei Kindern fanden Sprang und Silman (2013) keine geschlechtsspezifischen Unterschiede bei den (von

¹ Anmerkung der Autorinnen: Zu Traumasymptomen zählen beispielsweise die Vermeidung von Aktivitäten, Situationen und Personen, die an das Ereignis erinnern, erhöhte Schreckhaftigkeit und Alpträume.

den Eltern berichteten) posttraumatischen Stresssymptomen infolge einer Pandemie mit begleitenden Eindämmungsmaßnahmen. In Bezug auf die aktuelle Covid-19-Pandemie ergaben Metaanalysen zur psychischen Gesundheit von Kindern jedoch durchwegs, dass Mädchen mit größerer Wahrscheinlichkeit negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben als Jungen (z. B. Ma et al. 2021). Samij et al. (2022) stellten in ihrer Übersichtsarbeit mit Daten von insgesamt 127.923 Kindern und Jugendlichen fest, dass in den meisten Studien Mädchen im Vergleich zu Jungen über ein höheres Maß an Sorgen, Bedenken und Ängsten hinsichtlich Covid-19 schilderten. In der ersten Erhebungswelle der deutschen COPSYS-Studie berichteten Mädchen häufiger als Jungen über Symptome wie Kopf- und Bauchschmerzen sowie Niedergeschlagenheit (Ravens-Sieberer et al. 2021). Auch in der zweiten Befragungsrunde konnte festgestellt werden, dass Mädchen mehr internalisierende Probleme wie beispielsweise Angst aufwiesen als Jungen (ebd.).

DIE TIROLER COVID-19-KINDERSTUDIE

Ein Ziel der von uns durchgeführten Tiroler Covid-19-Kinderstudie war es, die Auswirkungen von Corona-Eindämmungsmaßnahmen auf Nord- und Südtiroler Mädchen und Jungen im Alter von 8 bis 13 Jahren im Hinblick auf ihr selbst eingeschätztes Erleben von Bedrohung und Trauma zu drei Messzeitpunkten (Juni 2020, Dezember 2020, Juni 2021) zu untersuchen. Auch von den Eltern wurde eine diesbezügliche Einschätzung ihrer Kinder erhoben.

Es konnte festgestellt werden, dass sich die psychische Gesundheit der Kinder von Messzeitpunkt zu Messzeitpunkt aus der Perspektive der Eltern sowie der kindlichen Selbsteinschätzungen verschlechterte. Dabei zeigte sich, dass Eltern die Traumasymptome nicht nur bei den Mädchen niedriger einschätzten als diese selbst (zu allen drei Messzeitpunkten), sondern ab dem zweiten Messzeitpunkt auch bei den Jungen. Im Vergleich dazu bewerteten die Eltern das Ausmaß des Bedrohungserlebens in einem ähnlichen Ausmaß wie die Kinder selbst.

Entgegen mehreren Studienergebnissen wiesen die Kinder unserer Studie keine geschlechtsspezifischen Unterschiede in Bezug auf selbstberichtete Bedrohungserfahrungen und Traumasymptome auf. Obwohl Studien im Allgemeinen widersprüchliche Ergebnisse zu geschlechtsspezifischen Unterschieden bei selbstberichteten posttraumatischen Stresssymptomen von Kindern gezeigt haben (z. B. Tang et al. 2017), deuten die Ergebnisse von Metaanalysen darauf hin, dass das weibliche Geschlecht ein Risikofaktor für die Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) ist (z. B. Alisic et al. 2014). Das Fehlen geschlechtsspezifischer Unterschiede in unserer Stichprobe könnte auf das relativ junge Alter der Kinder zurückzuführen sein. Angold et al. (2003) gehen davon aus, dass sich geschlechtsspezifische Unterschiede bei internalisierenden Symptomen typischerweise in der Pubertät zeigen.

In Bezug auf die selbstberichteten Bedrohungserfahrungen der Mädchen und Jungen im Vergleich zu den Einschätzungen der Eltern zeigte sich, dass die Eltern sowohl die Bedrohungserfahrungen der Mädchen als auch die der

Jungen richtig einschätzen. Es ist zu vermuten, dass diese erfolgreiche Einschätzung der Eltern darauf zurückzuführen ist, dass die Corona-Pandemie die gesamte Bevölkerung weltweit betraf und somit in aller Munde war. Die Eindämmungsmaßnahmen, die mehr oder weniger für alle gleichermaßen galten, und die Diskussionen über die Krise könnten zu einem besseren gegenseitigen Verständnis geführt haben – im Sinne von: Wie geht es allen? Darüber hinaus fanden Chaplin und Aldao (2013) in ihrer Metaanalyse heraus, dass die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Emotionsausdruck der Kinder in der Interaktion mit den Eltern weniger stark ausgeprägt sind. Das bedeutet, dass Kinder sich frei fühlen, ihre Emotionen in der Interaktion mit ihren Eltern auszudrücken, auch wenn diese nicht mit den Geschlechterstereotypen übereinstimmen.

Interessanterweise zeigten die Ergebnisse in Bezug auf Trauma, dass die Eltern die Traumasymptome von Mädchen und Jungen im Vergleich zu den Selbsteinschätzungen der Mädchen zu allen Messzeitpunkten unterschätzten. Sie unterschätzten auch die Traumasymptome der Jungen im Vergleich zu deren Selbsteinschätzungen, allerdings nicht zum ersten Messzeitpunkt. Aus der Perspektive der soziokonstruktivistischen und entwicklungssoziologischen Geschlechtertheorie könnte die Fehleinschätzung der Eltern auf die Tatsache zurückgeführt werden, dass von Mädchen erwartet wird, Emotionen zu internalisieren. Die Verinnerlichung von Emotionen erleichtert Beziehungen, anstatt sie zu gefährden (Izard/Ackerman 2000). Ab dem zweiten Messzeitpunkt berichteten auch Jungen in ihrer Selbsteinschätzung vermehrt über Traumasymptome, was bedeutet, dass sie sich der korrekten Einschätzung ihrer Eltern entziehen. Einerseits ist internalisierendes Verhalten subjektiver Natur und für andere, z. B. Eltern, nicht leicht zugänglich (Chaplin/Aldao 2013). Andererseits ist es ein für Jungen untypisches und unerwartetes Verhalten (ebd.) und wird daher von den Eltern falsch eingeschätzt.

VON DER THEORIE IN DIE PRAXIS

Die Ergebnisse der Tiroler Covid-19-Kinderstudie liefern kein klares und eindeutiges Bild von geschlechtsspezifischen Unterschieden aufgrund von Covid-19-bezogenen Eindämmungsmaßnahmen. Die Fehleinschätzungen der Eltern in Bezug auf die Traumasymptome von Mädchen und Jungen können auf soziokonstruktivistische (West/Zimmermann 1987) und entwicklungspsychologische Geschlechtertheorien zurückgeführt werden. In früheren Forschungsarbeiten konnte beispielsweise Wilson (1973) zeigen, dass konservative Ideologien Individuen helfen, mit Gefühlen der Bedrohung und Angst umzugehen, die die Umwelt hervorruft. Die Befürwortung einer sozial-konservativen gegenüber einer liberalen Ideologie spiegelt eine allgemeine Präferenz für Stabilität und traditionelle Werte gegenüber Veränderungen und progressiven Werten wider. Die rezente Studie von Rosenfeld und Tomiyama (2021) mit amerikanischen Erwachsenen vor und während der Pandemie ergab, dass die Covid-19-Krise traditionelle Geschlechterrollen und das Festhalten an Geschlechterstereotypen verstärkt hat. Die Autor:innen nehmen an, dass die unsicheren gesellschaftlichen Bedingungen, die sich aus der Covid-19-Pandemie ergeben, ähnliche Auswirkungen haben. Das bedeutet, dass Individuen eine konservative Ideologie zunehmend zu ihrer Weltanschauung machen, die

vertraute Systeme bewahrt und ein Gefühl der Struktur schafft. Vor diesem Hintergrund sollten zukünftige Forschungen die Sozialisierung von Mädchen und Jungen durch ihre Eltern in Krisenzeiten untersuchen und der Frage nachgehen, ob Eltern ihre Sozialisationsstrategie hinsichtlich einer sozial-konservativen Ideologie ändern und sich diese dann auf den Umgang mit den Kindern auswirkt.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

- Alisic, E. / Zalta, A. K. / van Wesel, F. / Larsen, S. E. / Hafstad, G. S. / Hassanpour, K. / Smid, G. E. (2014): Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. In: *The British Journal of Psychiatry*, 204/335-340, bezogen unter: doi.org/10.1192/bjp.bp.113.131227
- Angold, A. / Worthman, C. / Costello, E. J. (2003): Puberty and depression. In: Hayward, C. (Ed.): *Gender differences at puberty*. New York: Cambridge University Press, 137-164
- Boin, A. / Lodge, M. / Luesink, M. (2020): Learning from the COVID-19 crisis: an initial analysis of national responses. In: *Policy Design and Practice* 3/189-204, bezogen unter: doi.org/10.1080/25741292.2020.1823670
- Chaplin, T. M. / Aldao, A. (2013): Gender differences in emotion expression in children: a meta-analytic review. In: *Psychological Bulletin*, 139/4/735-765, bezogen unter: doi.org/10.1037/a0030737
- Fegert, J. M. / Vitiello, B. / Plener, P. L. / Clemens, V. (2020): Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. In: *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14/20, bezogen unter: doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3
- Izard, C. E. / Ackerman, B. (2000): Motivational, organizational, and regulatory functions of discrete emotions. In: Lewis, M. / Haviland-Jones, J. M. (Eds.): *Handbook of Emotion*. New York: The Guilford Press, 253-264
- Lau, J. T. / Yang, X. / Pang, E. / Tsui, H. Y. / Wong, E. / Wing, Y. K. (2005): SARS-related perceptions in Hong Kong. In: *Emerging Infectious Diseases*, 11/3/417-424, bezogen unter: ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3298267/ (Zugriff: 1.8.2022)
- Ma, L. / Mazidi, M. / Li, K. / Li, Y. / Chen, S. / Kirwan, R. et al. (2021): Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. In: *Journal of Affective Disorders*, 293/78-89, bezogen unter: doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.021
- Ravens-Sieberer, U. / Kaman, A. / Erhart, M. / Otto, C. / Devine, J. / Löffler, C. / Hurrelmann, K. / Bullinger, M. / Barkmann, C. / Siegel, N. A. / Simon, A. M. / Wieler, L. H. / Schlack, R. / Hölling, H. (2021): Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic: results of a two-wave nationwide population-based study. In: *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-14, bezogen unter: doi.org/10.1007/s00787-021-01889-1
- Rosenfeld, D. L. / Tomiyama, A. J. (2021): Can a pandemic make people more socially conservative? Political ideology, gender roles, and the case of COVID-19. In: *Journal of Applied Social Psychology*, 51/4/425-433, bezogen unter: doi.org/10.1111/jasp.12745
- Samji, H. / Wu, J. / Ladak, A. / Vossen, C. / Stewart, E. / Dove, N. et al. (2021): Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth – a systematic review. In: *Child and Adolescent Mental Health*, 27/2/173-189, bezogen unter: doi.org/10.1111/camh.12501
- Sprang, G. / Silman, M. (2013): Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. In: *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7/1/105-110, bezogen unter: doi.org/10.1017/dmp.2013.22
- Tang, B. / Deng, Q. / Glik, D. / Dong, J. / Zhang, L. (2017): A Meta-Analysis of Risk Factors for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults and Children after Earthquakes. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14/12/1537, bezogen unter: doi.org/10.3390/ijerph14121537
- West, C. / Zimmerman, D. H. (1987): Doing Gender. In: *Gender & Society*, 1/125-151, bezogen unter: doi.org/10.1177/0891243287001002002
- Wilson, G. D. (1973): A dynamic theory of conservatism. In: Wilson, G. D. (Ed.): *The Psychology of conservatism*. London/New York: Academic Press, 257-265



Silvia Exenberger ist Klinische und Gesundheitspsychologin und forscht in den tirol kliniken in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Gemeinsam mit Verena Wolf leitet sie das Institut für Positive Psychologie und Resilienzforschung.

Kathrin Sevecke ist Kinder- und Jugendpsychiaterin. Sie hat einen Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie an der Universitätsklinik Innsbruck, Medizinische Universität Innsbruck inne. Kathrin Sevecke ist Primaria an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Hall in Tirol.

What's new ...

Multiple Krisen durch die Genderlinse

DER GENDERKLASSIKER: WAS MACHT MÄDCHEN UND FRAUEN VULNERABLER ALS MÄNNER?

Mädchen und Frauen mussten immer schon zahlreiche Herausforderungen bewältigen, die sie in unterschiedlichen Lebensphasen und -situationen schwächen. Auch wenn diese Behauptung einem klassischen Rollenstereotyp entspricht, so ist es dennoch leider evident.

Vier frauenschwächende Dimensionen:

- Auf der ganzen Welt und so auch in Österreich ist der Status der Frauen noch immer Männern nachgeordnet. Der Gender Pay Gap (European Parliament 2021) ist dafür ein klarer Indikator. Wesentlich ist, dass auch Altersarmut weiblich ist. Da Frauen lange familiäre Verantwortung für Kinder tragen und somit keiner Erwerbsarbeit oder nur einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen, sind ihre Pensionsansprüche signifikant geringer.
- Mitentscheidungsrechte, gesellschaftlicher Respekt und Einflussmöglichkeiten waren und sind noch immer letztendlich dem männlichen Geschlecht vorbehalten. Nicht auf Augenhöhe sein zu können, bedeutet auch, sich gesellschaftlich und individuell eingeschränkt zu fühlen (Wimmer-Puchinger et al. 2016).
- Die Versorgungsarbeit und die Rolle von Frauen („Cost of Caring“) führen nachweislich zu physischen, aber auch psychischen Dauerbelastungen, sie verursachen Krankheit und kränken, wenn keine Alternative absehbar ist (Wimmer-Puchinger et al. 2016).
- Nach wie vor ist das weibliche Rollenstereotyp vorherrschend, wodurch Frauen ein gesellschaftliches Attribut für Beauty-Trends und Konsum-Banner für den milliardenschweren Schönheits-, Werbe- und Kosmetikmarkt sind. Dies schafft künstlich produzierte Selbstkritik und Unsicherheit mit dem eigenen Erscheinungsbild (Orbach 2010).

Dazu können einschneidende genderspezifische Life-Events wie ungeplante Schwangerschaften, Fehlgeburten, traumatische Geburtserlebnisse kommen (Riecher-Rössler/Wimmer-Puchinger 2006).

Dies alles bewirkt, dass rund zwei Drittel aller Depressionen auf Frauen entfallen (Nolen-Hoeksema 1987; Bebbington 1996; Ferrari et al. 2013; Mnookin 2016), Psychopharmaka überwiegend von Frauen genommen werden (Bacigalupe/Martin 2021) sowie Angststörungen vermehrt Frauen betreffen (McLean/Anderson 2009). Ein weiterer kritischer Punkt sind Essstörungen (Orbach 2010; Orbach 2016) sowie stationäre Aufnahmen in psychiatrischen Abteilungen von

Frauen. Zu ergänzen ist, dass sich psychische Krisen und Verunsicherung bei Männern anders manifestieren.

GEWALT

Die omnipräsente und globale Gewalt gegen Frauen ist ein weiterer krankmachender Faktor. Jede dritte Frau erlebt in ihrem Leben Gewalt. Eine von der European Union Agency for Fundamental Rights (2015) durchgeführte Studie ergab, dass in Europa alleine 62 Millionen Frauen von Gewalt betroffen sind. 35 % der Befragten gaben an, seit ihrem 15. Lebensjahr körperliche oder sexualisierte Gewalt erfahren zu haben. Die Langzeitfolgen auf die Gesundheit von Frauen sind u. a. Depressionen, Schlafstörungen, Panikattacken, fehlendes Selbstwertgefühl, aber auch gynäkologische Beschwerden und gesundheitliche Probleme von Mutter und Kind bei der Geburt, ernste und lebensbedrohliche Verletzungen und nicht zuletzt Ermordung durch den Partner. EU-weit gaben mehr als 50 % der befragten Frauen an, dass sie seit ihrem 15. Lebensjahr sexuell belästigt worden sind. Das United Nations Office on Drugs and Crimes (UNODC) schätzt, dass weltweit 2020 alle 11 Minuten ein Mädchen oder eine Frau von ihrer Familie oder ihrem Partner getötet wurde (UNODC 2021a,b). Im Jahr 2020 wurden global 47.000 Mädchen und Frauen von einem Familienmitglied oder einem Partner getötet. In Westeuropa war von 2019 auf 2020 ein Anstieg von 11 % bei ermordeten Frauen zu verzeichnen (UNODC 2021a,b).

Abschließend muss für den gesellschaftlichen „Normalzustand“ das etwas ernüchternde Resümee gezogen werden, dass Frauen benachteiligt und gefährlich leben.

KRISEN

Eine Krise wird durch folgende Merkmale charakterisiert (D'Amelio et al. 2006):

- Sie ist eine (psychische) Notsituation,
- steht im Zusammenhang mit einem emotional bedeutsamen Ereignis oder einer Lebensveränderung,
- ist zeitlich begrenzt,
- übersteigt die Bewältigungsmechanismen der Person, was zu einem Erleben von Kontrollverlust führt,
- löst sehr starke Emotionen bei der Person aus und
- es besteht die Gefahr, dass Betroffene sich selbst oder anderen Schaden zufügen.

Meist werden zwei Haupttypen von Krisen unterschieden: Lebenskrisen – prägende Ereignisse im Leben, oft unter dem Begriff Life Events (Katschnig 1986; Katschnig/Nouzak 1987) subsumiert – und umweltbedingte Krisen, auf die eine Person selbst keinen direkten Einfluss hat, z. B. Naturkatastrophen, Krieg und Gewalterfahrungen, Pandemien u. v. m. Hier kommt es oftmals zu akuten Belastungsstörungen, die unbehandelt langfristig in eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) übergehen.

Krisen führen zu einer Verschärfung bereits bestehender genderspezifischer Benachteiligungen.

CORONA ALS AMPLIFIKATOR DER GENDERSPEZIFISCHEN, PSYCHISCHEN BELASTUNG VON FRAUEN

Frauen leisteten bis dato unbezahlt und nicht gewürdigt ein Großteil der Kinderbetreuung sowie der Betreuung kranker oder älterer Familienangehöriger (Riecher-Rössler 2016). Zudem verlangt die Sorge und Pflege anderer auch psychisch sehr viel von Frauen ab. Diese Erkenntnis hat dazu geführt, dass pflegenden Angehörigen die Möglichkeit der Inanspruchnahme psychologischer Unterstützung angeboten wird.¹

Die Covid-19-Pandemie hat zu einer Zunahme von Care-Arbeit geführt und die psychischen Belastungen massiv verschärft. Aufgrund der Schul- und Kindergartenschließungen sowie von zusätzlichem Homeoffice wurden die Familien extrem belastet. Österreich war mit 18,1% in den Top Five der europäischen Länder, in denen 2020 Homeoffice in Anspruch genommen wurde (European Parliament 2022).

Damit wurde das Heim bzw. die Familie von einem Erholungsort zu einem Stressor. Während Mütter vor Corona 6,6 Stunden für Haus- und Familienarbeit aufwendeten und Väter 3,3, stiegen diese Werte auf 7,9 Stunden für Mütter und 5,6 Stunden für Väter an (Bujard et al. 2020). In einer EU-Befragung gaben 27% der Frauen an, dass sie im Homeoffice Probleme hatten, sich aufgrund der Familie auf die Arbeit zu konzentrieren. Für 19% wurde ihre Arbeitszeit durch die Familie beeinträchtigt. Gefragt, welche Auswirkungen die Arbeit auf das Familienleben habe, erklärten 31% der befragten Frauen, dass ihre Homeoffice-Arbeit sich negativ auf die Zeit mit der Familie auswirke (European Parliament 2022).

Jene Mütter, die nicht in Homeoffice gehen konnten, waren meist in systemrelevanten Berufen tätig, wie im Gesundheitsbereich, in Supermärkten und im Bildungssystem – Sektoren, die von Frauen als Arbeitskräfte dominiert werden. Von den 3,4 Millionen Eltern mit systemrelevanten Berufen sind 922.000 Mütter, deren jüngstes Kind zwischen 6 und 11 Jahren ist – im Gegensatz zu 595.000 Vätern (Bujard et al. 2020). Zusätzlich wurde die soziale Ungleichheit durch die Pandemie weiter verstärkt. Im EU-Durchschnitt hat sich die Pandemie für 38% der Frauen negativ auf das Einkommen ausgewirkt (26% in Österreich) (European Parliament 2022).

Diese zusätzlichen Belastungen hatten Auswirkungen auf die Psyche der Mädchen und Frauen (Thibaut/van Wijngaarden-Cremers 2020; Mendolia et al. 2022). Diverse Hotlines, unter anderem die BÖP-Pandemie-Hotline, verzeichneten wesentlich mehr Anrufe von Frauen, wegen innerfamiliären Konflikten

¹ Siehe z. B. boep.or.at/aktuelles/detail?news_item_id=5fcdfd923c15c8079200001c_svs.at/cdscontent/?contentid=10007.816614&portal=svsportal_svs.at/cdscontent/load?contentid=10008.739158&version=1600762155

und Problemen mit den Kindern. Durch Ausgangsbeschränkungen und erzwungene Nähe zum Aggressor erlebten Frauen nicht nur Bedrohungen, sondern auch Hilflosigkeit dahingehend, wie und wo sie Hilfe suchen konnten. Im Flash Eurobarometer gaben 46 % aller befragten Frauen (EU-Durchschnitt) an, dass es ihrer Meinung nach zu einem Anstieg der Gewalt gegen Frauen während der Covid-19-Pandemie kam – in Österreich waren es 58 % (Schulmeister 2022).

UND AUCH DER KRIEG ... EIN VERÄNGSTIGTER BLICK IN DIE ZUKUNFT

In Friedenszeiten in Österreich aufgewachsen, wirken Kriegserfahrungen oft sehr fern und fremd, auch wenn derzeit 27 Länder der Welt aktiv in Konflikte involviert sind (Council on Foreign Relations o.J.).

Als Gesellschaft waren wir in den letzten beiden Jahren global mit dem bedrohlichen Gesundheitsthema Covid-19 und seinen Folgen belastet. Der Angriffskrieg auf die Ukraine brach für Westeuropa und Österreich erschreckend plötzlich aus. Obwohl nicht direkt von kriegerischen Handlungen betroffen, bedeutet dies gesellschaftlich jedenfalls eine Destabilisierung von Grundbedürfnissen, wie physiologische, Sicherheits- und soziale Bedürfnisse nach Maslow (2021). Ängste um sozialen Zusammenhalt und um ökonomische Sicherheit nehmen zu. Zusätzlich wirken sich tägliche Medienberichte auf die verstärkte Unsicherheit und Zukunftsplanung aus.

In Kriegsgebieten zählen Frauen zu den vulnerabelsten Gruppen. Auch in solchen gefährlichen Situationen übernehmen sie die Verantwortung, für andere zu sorgen. Frauen kümmern sich um Kinder – ihre eigenen und manchmal auch solche, die ihre Eltern verloren haben –, um diese in Sicherheit zu bringen. Manche verbleiben in Kriegsgebieten, weil sie sich um ältere oder nicht mobile Verwandte kümmern.

Tabuisiert ist genderspezifische Gewalt als Kriegsstrategie. Es gibt angeordnete Gewalt gegen Frauen (und Mädchen), um Widerstand zu brechen – jenen der Frauen, aber auch jenen der Männer. Das umfasst physische, aber insbesondere auch sexualisierte Gewalt. Hierzu zählen Vergewaltigungen (auch mit Gegenständen und Waffen), Induktion von Spontanaborten durch Gewaltausübung, Zwangsheiraten und -schwangerschaften, Sexsklaverei und Menschenhandel. Das UNODC (2021) schätzt, dass von zehn von Menschenhandel betroffenen Menschen fünf Frauen und zwei Mädchen sind (Rehn/Johnson-Sirleaf 2002).

Auf der Flucht sind Frauen oftmals ähnlichen Gefahren ausgesetzt und müssen ihren Körper als Bezahlung einsetzen. Selbst bei Friedenseinsätzen kann es zu sexuellen Übergriffen kommen, da Frauen ihr Überleben sichern wollen und das ungleiche Machtverhältnis ausgenutzt werden kann (Rehn/Johnson-Sirleaf 2002). Der Großteil der aus der Ukraine Vertriebenen in Österreich und Wien sind Frauen und Kinder. Viele von ihnen haben schwerste Traumatisierungen erlitten. Ihr bisheriges Leben, ihre Existenz, ihre Familien mussten sie unter Ängsten und Sorgen zurücklassen. Die angekommenen Frauen müssen sich und den Kindern ein neues Leben organisieren, Trauer und vielfältige Verluste bewältigen und sich in einem neuen Land orientieren.

Krieg und die damit verbundenen emotionalen Belastungen wirken destabilisierend auf unsere Gesellschaft.

KLIMAWANDEL ALS GLOBALE ZUKUNFTSBEDROHUNG

Es besteht Sorge darüber, was der Klimawandel ökonomisch, gesundheitlich und sozial bedeutet und wie sich die globale Situation auf die Zukunft und das Leben unserer Kinder und Enkelkinder auswirken wird. Eine gewagte These wäre, dass das weibliche Geschlecht mehr Bewusstsein für diese Sorge hat, da Frauen sich in ihrer klassischen Sozialisation mehr für Gesundheitsthemen und die Gesundheit der Familie generell interessieren. So wäre denkbar, dass der Klimawandel und die Sorge um die Zukunft die Frauen unmittelbarer beschäftigt. Auch die Fridays-for-Future-Bewegung wird von jungen Frauen angeführt.

Klimawandel und die Auswirkungen auf Frauengesundheit werden erst seit einigen Jahren reflektiert. In einem Literaturreview zu diesem Thema haben Desai und Zhang (2021) 35 Artikel analysiert. Der älteste stammt aus dem Jahr 2002. Dabei zeigte sich, dass die Literatur vor allem auf Frauen in Low- und Middle-Income-Ländern (LMICs) fokussiert. Frauen in urbanen Settings in High-Income-Ländern (HICs) werden nur wenig beforscht und oft als Vergleichsgruppe für ländliche Settings herangezogen.

Folgende Bereiche der Gesundheit von Frauen können von den Auswirkungen des Klimawandels betroffen sein:

- Auswirkungen auf die reproduktive Gesundheit: Hitze, Hunger und Luftverschmutzung stellen ein hohes Risiko für eine gesunde Schwangerschaft und Kindesentwicklung dar.
- Auswirkungen in Hinblick auf bestehende soziale Ungerechtigkeiten: Frauen haben nach wie vor global betrachtet weniger Zugang zu Bildung und medizinischen Services. Daher besteht das Risiko, dass Frauen wenig über die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels wissen und nicht dementsprechend vorsorgen bzw. sich schützen können. Weltweit betreiben Frauen oftmals kleinere Farmen, deren Existenz aufgrund des Klimawandels gefährdet sind. Die Rolle der Frau als „Hüterin“ des Hauses setzt sie größerer Luftverschmutzung durch Gase beim Kochen und Heizen aus.
- Auswirkungen aufgrund genderspezifischer Physiologie und Biologie: Biologische Faktoren spielen zudem auch bei der Bewältigung der Hitze eine wesentliche Rolle. Frauen verfügen über eine höhere Herzrate und sie reduzieren Körperwärme schlechter durch Schwitzen und Wärmeabgabe. Dies bedeutet eine stärkere Belastung des Herz-Kreislauf-Systems durch die vom Klimawandel gesteigerten Temperaturen und Hitzewellen (ebd.).

Hinsichtlich des Klimawandels ist es somit wichtig, bei Strategien Genderaspekte miteinzubeziehen und Frauen aktiv an Lösungen zu beteiligen.

FAZIT

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass in Krisenzeiten bestehende genderspezifische Ungleichheiten weiter verfestigt und amplifiziert werden. Frauen bilden ein wesentliches Fundament für die Funktion einer Gesellschaft. Sie sind Versorgerinnen, sind mehrheitlich in systemrelevanten Berufen tätig und tragen oftmals auch noch die Last der Hausarbeit. Aufgrund der daraus resultierenden Mehrfachbelastung und weiterer gesellschaftlicher Ansprüche, wie Körpennormen, geringe Bezahlung für gleiche Arbeit etc., sind Frauen nach wie vor benachteiligt und vulnerabel. Gesellschaftsprägende Ereignisse wie Krieg, Flucht und Krankheit verstärken bereits vorhandene Ungleichheiten. Bei der Entwicklung von Strategien – von Klimaschutz bis zu Friedensverhandlungen – müssen Frauen daher partizipativ beteiligt sein, das bedeutet aktive Mitgestaltung und vor allem Entscheidungsmacht.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

Bacigalupe, Amaia / Martín, Unai (2021): Gender inequalities in depression/anxiety and the consumption of psychotropic drugs: Are we medicalising women's mental health? In: *Scandinavian Journal of Public Health*, 49/3/317-324, bezogen unter: doi.org/10.1177/1403494820944736

Bebbington, Paul (1996): The origins of sex differences in depressive disorder: bridging the gap. In: *International Review of Psychiatry*, 8/4/295-332, bezogen unter: doi.org/10.3109/09540269609051547

Bujard, Martin / Laß, Inga / Diabaté, Sabine et al. (2020): Eltern während der Corona-Krise. Zur Improvisation gezwungen. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung

Council on Foreign Relations (o. J.): Global Conflict Tracker. Council on Foreign Relations, bezogen unter: [cfr.org/global-conflict-tracker](https://www.cfr.org/global-conflict-tracker) (Zugriff: 1.7.2022)

D'Amelio, R. / Archonti, C. / Falkai, P. et al. (2006): Psychologische Konzepte und Möglichkeiten der Krisenintervention in der Notfallmedizin. In: *Notfall + Rettungsmedizin*, 9/2/194-204, bezogen unter: doi.org/10.1007/s10049-005-0790-y

Desai, Zalak / Zhang, Ying (2021): Climate Change and Women's Health: A Scoping Review. In: *GeoHealth*, 5/9, bezogen unter: doi.org/10.1029/2021GH000386

European Parliament (2021): Understanding Covid-19's impact on women (infographics). News. European Parliament, bezogen unter: europarl.europa.eu/news/en/headlines/society/20210225STO98702/understanding-the-impact-of-covid-19-on-women-infographics (Zugriff: 8.6.2022)

European Parliament (2022): Teleworking, unpaid care and mental health during Covid-19. News. European Parliament, bezogen unter: europarl.europa.eu/news/en/headlines/society/20220303STO24641/teleworking-unpaid-care-and-mental-health-during-covid-19 (Zugriff: 8.6.2022)

European Union Agency for Fundamental Rights (2015): Violence against women: an EU wide survey: main results. LU: Publications Office, bezogen unter: data.europa.eu/doi/10.2811/981927 (Zugriff 1.7.2022)

Ferrari, A. J. / Somerville, A. J. / Baxter, A. J. et al. (2013): Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature. In: *Psychological Medicine*, 43/3/471-481, bezogen unter: doi.org/10.1017/S0033291712001511

Katschnig, Heinz (Hrsg.) (1986): Life events and psychiatric disorders: controversial issues. Cambridge/New York: Cambridge University Press

Katschnig, H. / Nouzak, A. (1987): Does It Make Sense to Divide Depression into a Psychosocial and a Biological Type? Results from the Vienna Depression Study. In: Angermeyer, Matthias C. (Ed.): *From Social Class to Social Stress*. Berlin/Heidelberg: Springer, 197-209, bezogen unter: doi.org/10.1007/978-3-642-52057-0_12

Maslow, Abraham H. (2021): Motivation und Persönlichkeit. 16. Auflage,rororo-Sachbuch, Band 17395, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt

McLean, Carmen P. / Anderson, Emily R. (2009): Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. In: *Clinical Psychology Review*, 29/6/496-505, bezogen unter: doi.org/10.1016/j.cpr.2009.05.003

Mendolia, Silvia / Suziedelyte, Agne / Zhu, Anna (2022): Have girls been left behind during the COVID-19 pandemic? Gender differences in pandemic effects on children's mental wellbeing. In: *Economics Letters*, 214/110458, bezogen unter: doi.org/10.1016/j.econlet.2022.110458

Mnookin, Seth (2016): Out of the Shadows: Making Mental Health a Global Development Priority. 105052. The World Bank & The World Health Organization (WHO), bezogen unter: documents1.worldbank.org/curated/en/270131468187759113/pdf/105052-WP-PUBLIC-wb-background-paper.pdf (Zugriff: 1.7.2022)

Nolen-Hoeksema, Susan (1987): Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. In: Psychological Bulletin, 101/2/259-282, bezogen unter: doi.org/10.1037/0033-2909.101.2.259

Orbach, Susie (2010): Bodies: Schlachtfelder der Schönheit. Zürich/Hamburg: Arche

Orbach, Susie (2016): Wie die Beschäftigung mit dem eigenen Körper die psychische Gesundheit von Frauen untergräbt. In: Wimmer-Puchinger, Beate / Gutiérrez-Lobos, Karin / Riecher-Rössler, Anita (Hrsg.): Irrsinnig weiblich – Psychische Krisen im Frauenleben. Berlin/Heidelberg: Springer, 37-44, bezogen unter: doi.org/10.1007/978-3-662-48436-4_3

Rehn, Elisabeth / Johnson-Sirleaf, Ellen (2002): Women, war, peace: the independent experts' assessment on the impact of armed conflict on women and women's role in peace-building. New York, NY: UNIFEM

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

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

Schulmeister, Philipp (2022): Flash Eurobarometer 2022: Women in times of Covid-19. European Parliament

Thibaut, Florence / van Wijngaarden-Cremers, Patricia J. M. (2020): Women's Mental Health in the Time of Covid-19 Pandemic. In: Frontiers in Global Women's Health, 1/588372, bezogen unter: doi.org/10.3389/fgwh.2020.588372

UNODC (2021a): Monitoring SDG-16. Key figures and trends. Data Matters, 2, United Nation Office on Drugs and Crimes

UNODC (2021b): Killings of women and girls by intimate partners or other family members. Data Matters, 3, United Nation Office on Drugs and Crimes

Wimmer-Puchinger, Beate / Gutiérrez-Lobos, Karin / Riecher-Rössler, Anita (Hrsg.) (2016): Irrsinnig weiblich – psychische Krisen im Frauenleben: Hilfestellung für die Praxis. Berlin/Heidelberg: Springer

BERUFSVERBAND ÖSTERREICHISCHER PSYCHOLOGINNEN boep.or.at



Beate Wimmer-Puchinger ist Klinische und Gesundheitspsychologin. Sie ist Präsidentin des Berufsverbands Österreichischer PsychologInnen (BÖP) sowie 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.

Sophia Kral ist Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin. Sie war Projektmitarbeiterin beim Wiener Programm für Frauengesundheit (2014) sowie im Frauengesundheitszentrum FEM (2015-2016). Sie ist wissenschaftlich operative Projektassistentin bei Wimmer-Puchinger Strategic Health Consulting und hat bei den Wiener Gesundheitszielen 2025, bei der Geburtsinfo.wien, beim Aktionsplan Frauengesundheit sowie bei gemeinsam gesund – das gesundheitsnetzwerk der seestadt mitgearbeitet.



Gewalt

„Die häusliche Gewalt wird immens steigen!“

Belegen dies auch die Zahlen?

Während des gesamten ersten Pandemiejahres war vielen Medien zu entnehmen, dass es einen eklatanten Anstieg häuslicher Gewalt geben würde. Dies kann anhand der österreichischen Zahlen nicht bestätigt werden. In der Folge werden einige signifikante statistische Daten aus den Jahren 2019 bis 2021 verglichen.

FRAUENHÄUSER WIEN UND ÖSTERREICH

Frauenhäuser	2019			2020			2021		
	Frauen	Kinder	gesamt	Frauen	Kinder	gesamt	Frauen	Kinder	gesamt
4 Frauenhäuser Wien	641	611	1.252	604	575	1.179	649	640	1.289
22 Frauenhäuser Österreich (ohne Wien)	1.032	1.026	2.058	903	912	1.815	849	880	1.729
Gesamt-österreich	1.673	1.637	3.310	1.507	1.487	2.994	1.498	1.520	3.018

Betrachten wir die Zahlen der in Frauenhäusern betreuten Frauen, zeigt sich, dass diese im ersten Corona-Jahr 2020 österreichweit um etwa 10 % gesunken sind. Im zweiten Corona-Jahr, also 2021, ist in Wien die Zahl wieder gestiegen, und zwar sogar auf einen etwas höheren Wert als 2019. Die bundesweiten Zahlen sind nicht ganz vergleichbar, weil die Salzburger Frauenhäuser in der Statistik 2021 nicht mehr enthalten sind. Von einem Anstieg von hilfesuchenden Frauen in den Frauenhäusern in der Pandemie kann aber definitiv nicht ausgegangen werden.

Gesamtkontakte in der ambulanten Beratungsstelle der Wiener Frauenhäuser:

- 2019: 17.995
- 2020: 15.811
- 2021: 20.103

Auch in der Beratungsstelle gab es eine ähnliche Entwicklung der Gesamtkontakte: einen Rückgang im Jahr 2020 und einen Anstieg im Jahr 2021.

FEMIZIDE

Österreich ist immer noch an der Spitze, was Frauenmorde im häuslichen Kontext angeht. Femizide sind aber immer nur die Spitze des Eisberges, darunter liegen Mordversuche, schwere Körperverletzungen, sexuelle Gewalt und fort-dauernde Gewaltausübung oder Psychoterror.

Recherchen in Medienberichten seitens der AÖF, der Autonomen Österreichischen Frauenhäuser, zur Anzahl der Femizide im Kontext häuslicher Gewalt ergeben folgende Zahlen:

- 2019: 39
- 2020: 31
- 2021: 30 (laut Kriminalstatistik 29) (AÖF 2022: o. S.)

Diese Zahlen sind jedenfalls erschreckend, bedeuten sie doch, dass nahezu alle zwei Wochen in Österreich eine Frau von ihrem (Ex-)Partner getötet wird. Aber glücklicherweise ist die Zahl der Morde in den Pandemie-jahren 2020 und 2021 nicht gestiegen.

KRIMINALSTATISTIK

Als weiteren Faktor nehmen wir eine Presseaussendung des Bundeskriminalamtes zur Kriminalstatistik 2021: „[...] Zu den Gewaltdelikten zählen Handlungen gegen Leib und Leben, gegen die Freiheit und gegen die sexuelle Integrität und Selbstbestimmung. Im ersten Pandemie-jahr 2020 wurden 67.051 Delikte zur Anzeige gebracht, ein Rückgang im Vergleich zum Vorjahr und der niedrigste Wert der letzten Jahre. Im zweiten Pandemie-jahr 2021 ist die Zahl der Anzeigen wieder geringfügig um 0,6 Prozent gestiegen (2021: 67.441). Die Zahl der ausgesprochenen Betretungs- und Annäherungsverbote ist 2021 auf 13.690 gestiegen (2020: 11.652), 11.238 Gefährderinnen und Gefährder wurden 2021 weggewiesen (2020: 9.689) [...]“ (BKA 2022: 2).

Auch hier zeigt sich ein Rückgang an Gewaltdelikten im ersten Corona-Jahr und nur ein geringfügiger Anstieg im zweiten. Hinsichtlich der Betretungsverbote muss festgehalten werden, dass ein Vergleich zu 2019 nicht korrekt wäre, da zu Jahresbeginn 2020 aufgrund einer Gesetzesänderung eine andere Zählweise notwendig wurde. Bislang wurde ein Betretungsverbot in Bezug auf die Wohnung ausgesprochen, nunmehr ein Annäherungsverbot an die gefährdeten Personen, also meist Frauen und Kinder.

UNTERSUCHUNG WIENER FRAUENHÄUSER

Wir wollten es genauer wissen: Im Sommer 2020 wurden 104 Frauen, die wegen der Gewalt ihres (Ex)Partners Zuflucht in einem Frauenhaus gesucht oder eine Beratung in Anspruch genommen hatten, zu den Auswirkungen des Lockdowns befragt. Davon waren 70 Bewohnerinnen der Wiener Frauenhäuser, die anderen 34 Frauen wurden in der Beratungsstelle des Vereins Wiener Frauenhäuser betreut.

Frauen, die im Zuge der Beratung in der Beratungsstelle befragt wurden, gaben zu 61,8 % an, dass sich die Gewalt ihres Partners während des Lockdowns erhöht habe, die angeführten Beispiele bezogen sich dann überwiegend auf psychische Gewalt. Interessanterweise erklärten aber auch 11,8 % der Befragten, dass sich die Gewalt verringert habe, bei 26,5 % ist diese „gleichgeblieben“.

Jene Frauen, die zum Zeitpunkt der Befragung in einem Frauenhaus aufgenommen waren, gaben nur zu 48,6 % an, dass sich die Gewalt im Zuge des Lockdowns gesteigert habe, bei 44,3 % ist sie „gleichgeblieben“.

Keine der befragten Frauen gab an, dass die Gewalt erstmalig aufgetreten sei – in ausnahmslos allen Fällen gab es bereits eine Historie der Gewalt. Auffällig ist aber auch, dass selbst bei konkreter vorliegender Gefährdung und auch trotz des Vorhandenseins von Informationen über Beratungseinrichtungen und Frauenhäuser in etwa 60 % der Fälle erst nach dem Lockdown Hilfe geholt wurde.

Es kann jedenfalls davon ausgegangen werden, dass sich häusliche Gewalt in der Pandemie nicht verringert hat. Aber es muss auch in Betracht gezogen werden, dass die Mehrzahl der Männer in Österreich ihre Frauen und Kinder nicht schlagen, egal wie die Lebenssituation gerade ist. Und diese Männer schlagen auch in Pandemiezeiten nicht zu. Eine aber immer noch erschreckend hohe Zahl von Männern wendet Gewalt gegen Frauen als Machtmittel an. Und natürlich taten sie dies auch in den Corona-Jahren. Der Lockdown bot diesen Männern dazu mehr Raum für Kontrolle, Machtdemonstrationen, Drohungen und natürlich auch körperliche und sexualisierte Gewalt. Die betroffenen Frauen hatten noch weniger Möglichkeiten, all diesen Übergriffen und Gewalttaten zu entkommen. Und sicher gab es auch Beziehungen, in denen es aufgrund des aufgezwungenen ständigen Beisammenseins erstmalig zu körperlicher Gewalt kam.

Betroffenen Frauen und Kindern ist es egal, ob Zahlen steigen oder sinken. Sie brauchen Hilfe und wir als Gesellschaft haben dafür Sorge zu tragen, dass sie diese bekommen. Hilfe, die auf ihre individuelle Situation zugeschnitten ist.



BEI GEWALT NIE WEGSCHAUEN!

05 77 22: Wiener Frauenhäuser – Hilfe bei Gewalt rund um die Uhr

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

AÖF (2022): Zahlen und Daten: Gewalt an Frauen in Österreich, Stand Juli 2022. Homepage des Vereins Autonome Österreichische Frauenhäuser, bezogen unter: aef.at/index.php/zahlen-und-daten (Zugriff: 21.7.2022)

BKA (2022): Anzeigenstatistik im zweiten Pandemiejahr 2021 weiter rückläufig. Homepage des Bundeskriminalamtes, Bundesministerium für Inneres, bezogen unter: bundeskriminalamt.at/501/files/2022/Presseinformation_Polizeiliche_Kriminalstatistik_2021_BF_20220215.pdf (Zugriff: 21.7.2022)

VEREIN WIENER FRAUENHÄUSER

Notruf-Telefon: 05 77 22

frauenhaeuser-wien.at



Andrea Brem ist Geschäftsführerin des Vereins Wiener Frauenhäuser. Seit 1988 ist sie Sozialarbeiterin im Frauenhaus und hat seit 2001 die Leitung des Vereins Wiener Frauenhäuser (vier Frauenhäuser, Nachbetreuungswohnbereich, Beratungsstelle) inne. Sie ist u. a. Initiatorin, Projektleiterin und Koautorin des Buches „Am Anfang war ich sehr verliebt ...“ (Karin Berger), der Studien „Sexualisierte Gewalt in Paarbeziehungen“ (Elfriede Fröschl), „Psychische Gewalt gegen Frauen“ (Irma Lechner, Beate Wimmer-Puchinger) und „Cybergewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen“ (Elfriede Fröschl). Sie verfasste zahlreiche Artikel, z. B. „Gewalt verstört die Seele“ (in: „Irrsinnig weiblich – Psychische Krisen im Frauenleben“, hrsg. v. Beate Wimmer-Puchinger, Karin Gutierrez-Lobos, Anita Riecher-Rössler).

Cybergewalt gegen Frauen in der Pandemie

Cybergewalt oder digitale Gewalt gegen Frauen kann viele Gesichter haben: z. B. Online-Gewalt, Cyberstalking durch häufige Kontaktaufnahmen über digitale Medien und soziale Netzwerke, Überwachung und Hass im Netz, Erpressung durch Veröffentlichung intimer Bilder oder Cybermobbing.

Bereits vor der Pandemie waren Frauen in Österreich mit 12 % im Vergleich zum EU-Schnitt mit 5 % am meisten von Online-Belästigungen betroffen.¹ 2018 gab bereits ein Drittel der Frauen in Österreich an, im Jahr davor von Gewalt im Netz betroffen gewesen zu sein, in der Gruppe der 15- bis 18-jährigen Frauen waren es sogar zwei Drittel (BIM/Weißer Ring 2018) – vermutlich ein Wechselspiel von steigender Online-Gewalt und einer Steigerung im Erkennen und Benennen dieser.

Frauenberatungsstellen gegen Gewalt griffen diese Entwicklungen in Schulungen, Arbeitsgruppen, der Erstellung von Leitfäden (Zachar et al. 2017), Publikationen (Brem/Fröschl 2020) und neuen Projekten auf. So ist z. B. im Rahmen der Kompetenzstelle gegen Cybergewalt seit September 2020 die Zusammenarbeit von 24-Stunden Frauennotruf und Wiener Frauenhäusern mit den IT-Expert*innen der Stadt Wien (WienCERT) möglich.

Doch wie verhielt es sich während der Pandemie? Studien über Cybergewalt in Österreich während der Pandemie gibt es keine. Es existieren aber zahlreiche Hinweise für eine kontinuierliche und auch während der Pandemie fortlaufende Steigerung der Online-Gewalt gegen Frauen.

HINWEISE FÜR EINE STEIGERUNG DER ONLINE-GEWALT IN ÖSTERREICH WÄHREND DER PANDEMIE

Der 24-Stunden Frauennotruf der Stadt Wien bietet Beratung für alle Wienerinnen ab 15 Jahren an, die von sexueller, physischer und psychischer Gewalt betroffen sind. Während der Pandemie wurde ein Anstieg der Beratungskontakte in Bezug auf Cybergewalt registriert.

¹ So gaben z. B. 2016 Frauen in Österreich mit 12 % – im Vergleich zum EU-Schnitt mit 5 % – EU-weit am häufigsten an, im vergangenen Jahr von Online-Belästigungen betroffen gewesen zu sein. In der aktuellsten FRA-Publikation zu LGBTIQ-Personen 2020 waren junge lesbische Frauen von 15 bis 17 Jahren mit 15 %, junge bisexuelle Frauen mit 12 % besonders betroffen. 2014 berichteten EU-weit 20 % der jungen Frauen von 18 bis 29 Jahren, seit dem 15. Lebensjahr sexuelle Belästigung online erlebt zu haben (EIGE 2020: 63, 64).

In Bezug auf alle Formen angezeigter Internetkriminalität gab es 2021 mit 46.179 Fällen eine Steigerung um 28,6 % (BMI 2022). Ebenso verzeichnete die ZARA-Beratungsstelle gegen (alle Formen von) Hass im Netz während der Jahre mit Lockdown-Phasen einen Anstieg an Meldungen von Hass im Netz (ZARA 2021). Auch Cybermobbing hat während der Pandemie zugenommen (Saferinternet.at 2022).

STEIGERUNG VON ONLINE-GEWALT UND CYBERSTALKING

Der Technologisierungsschub hat während der Pandemie auch vor Täter*innen nicht Halt gemacht. Zu diesem Ergebnis kamen Studien aus Großbritannien, welche die Situation von Frauen, die von Stalking betroffen waren, untersuchten: Für Frauen in Gewaltbeziehungen, die noch mit dem Gefährder² zusammenlebten, stellte sich die Situation während der Lockdowns besonders schwierig dar. Das vermeintlich sichere Zuhause gab es für sie nicht. Persönliche Kontakte waren stark eingeschränkt. Telefonische Beratungen waren ebenso kaum möglich, wenn die Frauen in der Wohnung keinen Rückzugsraum hatten. Ebenso betraf dies Online-Hilfesuche oder -Beratung, wenn der Gefährder die elektronischen Medien kontrollierte (Short et al. 2022). Wenn von Cybergewalt oder (Cyber-)Stalking betroffene Frauen nicht (mehr) mit dem Gefährder zusammenlebten, waren die Lockdowns in anderer Form herausfordernd: Denn Lockdowns waren kaum ein Hindernis für „klassisches“ Stalking. Der Wohnort der betroffenen Frau war meistens bekannt. Der Täter tauchte trotz Lockdown vor der Wohnung auf (Short et al. 2022).

Gleichzeitig fand während der Lockdowns Stalking zunehmend auch online statt. Arbeitslosigkeit, Homeoffice oder Kurzarbeit erhöhten das Ausmaß an freier Zeit und damit die Fähigkeiten von Tätern (weil sie mehr Zeit zum „Üben“ hatten), ihre Stalking-Methoden digital zu erweitern (Bracewell et al. 2020). Während der Lockdowns hat demnach eine „Diversifizierung“ der Stalking-Methoden stattgefunden (Short et al 2022).

Auch bisherige Strategien im Umgang mit Cyberstalking funktionierten während der Lockdowns nicht mehr (Bracewell et al. 2020): Sich aus den sozialen Medien zurückzuziehen (eine häufige Empfehlung in Großbritannien vor den Lockdowns) führte zu einer noch größeren Isolation betroffener Frauen, waren doch soziale Medien während der Lockdowns oft die einzige Möglichkeit, zumindest ein wenig soziales Leben aufrechtzuerhalten. Ein weiteres Problem kam dazu: Die „unsichersten Computer überhaupt“, d. h. öffentliche Computer, sind die sichersten Computer für von Cyberstalking und Überwachung betroffene Frauen. Zu finden sind diese in Bibliotheken, Internetcafés etc. Allerdings waren diese während der Lockdowns geschlossen und konnten so für die Suche nach Unterstützung nicht verwendet werden (Bracewell et al. 2020).

Dies sind nur einige Auswirkungen der Diversifizierung von Cybergewalt bei Stalking. Cybergewalt wird auch weiterhin zunehmen und es besteht die Gefahr oder es ist anzunehmen, dass neue Technologien, so nützlich sie auch sind,

2 In den zitierten Studien gab es ausschließlich Täter/Gefährder. Daher wird die männliche Form verwendet.

missbräuchlich verwendet werden, z. B. auch Internet of Things (IoT) im Haushalt, etwa Smart Speakers.

Für Gewaltschutzeinrichtungen, Polizei und Justiz stellen diese Entwicklungen – weil sie so rasant voranschreiten – eine Herausforderung dar. Laufende Anpassungen im Beratungsalltag und bei der Gewaltschutzgesetzgebung müssen stattfinden.

Aus diesem Grund freuen wir uns vonseiten des 24-Stunden Frauennotrufs über die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit WienCERT im Rahmen der Kompetenzstelle gegen Cybergewalt. Auf diese Weise können wir als Stadt Wien von Cybergewalt betroffene Frauen während der Pandemie und auch danach bestmöglich unterstützen und beraten.

Weiterführende Informationen

- Was tun bei Technik- und Cyberstalking?
wien.gv.at/menschen/frauen/pdf/info-cyberstalking.pdf
- Ressourcen von Safer Internet bei Cybermobbing:
saferinternet.at/themen/cyber-mobbing
- Broschüre Mädchen im Netz:
[urn:nbn:at:AT-WBR-178120](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:at:AT-WBR-178120)

Beratungsstellen

- 24-Stunden Frauennotruf der Stadt Wien:
01 71 71 9, **frauennotruf.wien.at**
- Beratungsstelle der Wiener Frauenhäuser:
01/512 38 39, **frauenhaeuser-wien.at/beratungsstelle.htm**
- Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie:
interventionsstelle-wien.at
- ZARA-Beratungsstelle bei (allen Formen von) Hass im Netz:
zara.or.at/de/beratungsstellen

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

BIM / Weißer Ring (2018): Gewalt im Netz gegen Frauen & Mädchen in Österreich. Wien: BIM (Forschungszentrum Menschenrechte der Universität Wien) und Weißer Ring Verbrechenopferhilfe, bezogen unter: bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr:fc6cf4be-0eb0-4210-b6a1-09440334f07a/Bestandsaufnahme_Gewalt_im_Netz_gegen_Frauen_und_Maedchen_in_oesterreich.pdf (Zugriff: 26.6.2022)

BMI (2022): Cybercrime Report 2021. Lagebericht über die Entwicklung von Cybercrime. Wien: Bundesministerium für Inneres, Bundeskriminalamt, bezogen unter: bundeskriminalamt.at/306/files/2022-222_Cybercrime_Report_2021_-_V20220621_1030_webBF.pdf (Zugriff: 30.6.2022)

Bracewell, K. / Hargreaves, P. / Stanley, N. (2020): The Consequences of the COVID-19 Lockdown on Stalking Victimisation. In: Journal of Family Violence, bezogen unter: link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10896-020-00201-0.pdf (Zugriff: 26.6.2022)

Brem, A. / Fröschl, E. (2020): Cybergewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen. Eine empirische Untersuchung des Vereins Wiener Frauenhäuser. Wien: Verein Wiener Frauenhäuser, bezogen unter: frauenhaeuser-wien.at/dokumente/vfw_studie_cybergewalt.pdf (Zugriff: 26.6.2022)

EIGE – European Institute for Gender Equality (2020): Gender Equality Index 2020: Digitalisation and the future of work. Luxembourg: Publications Office of the European Union, bezogen unter: eige.europa.eu/sites/default/files/documents/mhaf20001enn_002.pdf (Zugriff: 30.6.2022)

Saferinternet.at (2022): Neue Studie: Cyber-Mobbing hat in der Pandemie zugenommen. Homepage von Saferinternet.at, bezogen unter: saferinternet.at/news-detail/neue-studie-cyber-mobbing-hat-in-der-pandemie-zugenommen/ (Zugriff: 30.6.2022)

Short, E. / Bradbury, P. / Martellozzo, E. / Frost, S. / Bleakley, P. (2022): Frontline Response: Exploring the Impact of COVID-19 on stalking Behaviors. In: Journal of Police and Criminal Psychology, bezogen unter: link.springer.com/article/10.1007/s11896-022-09514-w (Zugriff: 30.6.2022)

Zachar, A. / Nagel, S. / Buchegger, B. (2017): Technik- und Cyber-Stalking: Ein Leitfaden für Frauenberaterinnen. Stadt Wien, Magistratsabteilung 57 – Frauenabteilung der Stadt Wien (nicht veröffentlicht, Beraterinnen von Frauenberatungseinrichtungen können den Leitfaden auf Anfrage bei der MA 57 erhalten)

ZARA (2022): Jahresbericht 2021. Wien: ZARA – Zivilcourage und Anti-Rassismus-Arbeit, bezogen unter assets.zara.or.at/media/jahresberichte/Jahresbericht-2021.pdf (Zugriff: 30.6.2022)

24-STUNDEN FRAUENNOTRUF DER STADT WIEN

01 71 71 9

frauennotruf.wien.at



Alina Zachar ist Klinische und Gesundheitspsychologin und seit Februar 2022 stellvertretende Leiterin beim 24-Stunden Frauennotruf der Stadt Wien. Davor war sie bei der Antidiskriminierungsstelle für LGBTIQ-Angelegenheiten tätig und 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). Seit mehr als 15 Jahren widmet sie sich mit Fortbildungen, Beratungen und Publikationen dem Thema Technik- und Cybergewalt.

Männer, Gewalt und Pandemie

Mehr als zwei Jahre Pandemiefolgen haben bereits vorhandene Herausforderungen in der emanzipatorischen Burschen- und Männerarbeit oftmals verschärft. Viele Burschen-, Männer- und Jugendarbeiter*innen berichten eine Zunahme von Gewalt, die sich während der Pandemie auch verstärkt ins Netz verlagert hat (Cybermobbing, Radikalisierung im Netz etc.) (Leeb 2022).

Das Virus per se hat dabei keine neue Gewalt-DNA in primär männliche Körperzellen eingewoben. Gewalthandeln war und ist meist immer noch patriarchal geprägt, erlernt und eine Entscheidung, zu der viele Aspekte in einer (statistisch meist männlichen) Biografie führen (Ruxton/Burrell 2020: 24). Die Pandemiefolgen haben aber oft ein auf Macht und Kontrolle beruhendes patriarchales Selbstverständnis erschüttert. Aggression und Gewalt sind für viele Burschen und Männer vertraute Mittel, um ein wackeliges Selbst zu stabilisieren, Macht und Kontrolle zu etablieren. Einende Aspekte auf der Täterseite: „Sprachlosigkeit“ in Hinblick auf eigenes emotionales Erleben, eigene Gewalterfahrung und Verantwortungsdelegation für eigenes Gewalthandeln (Haydn 2022; Eberle/Wölf 2022).

Dies sind Ansatzpunkte, an denen emanzipatorische Burschen- und Männerarbeit schon immer arbeitet. Unter anderem:

- Arbeit an und mit männlichen Rollenbildern, die ohne Macht und Kontrolle auskommen (Kindergärten und Schulen!)
- Wahrnehmung von und eine Sprache für Emotionen und Krisenerfahrungen
- Förderung von Caring Masculinities – ein Mannsein, das sich von tradierten Männerbildern mit Fokus auf Erwerbsarbeit, Macht und Dominanz unterscheidet (Stichwort: Burschen- und Väterarbeit!) (Gärtner/Scambor 2020: 23)

Die Burschen- und Männerarbeit hat pandemiebedingt ihr Online-Angebot rasch ausgebaut. Von Männerberatungsstellen wurde mit der maennerinfo.at eine stark nachgefragte 24-Stunden-Krisenhotline¹ für Männer und Angehörige etabliert, die papainfo.at hat online Geburtsvorbereitungskurse für Väter organisiert, Tätergruppen wurden online weitergeführt.

Die Novelle zum Gewaltschutzgesetz brachte eine verpflichtende sechsstündige Beratung für weggewiesene Männer. Herausforderungen bestehen weiter: Sechs Stunden sind kaum nachhaltig, bestehende Täterarbeitsgruppen sind ausgelastet, ein darüber hinausgehendes Angebot ist finanzierungsbedingt rar.

1 24/7 unter 0800 400 777 erreichbar sowie unter maennerinfo.at

Aus Datenschutzgründen darf ohne Zustimmung nicht mit den therapeutischen Einrichtungen der Opfer Kontakt aufgenommen werden, weggewiesene Männer dürfen nicht aktiv kontaktiert werden (Haydn 2022; Eberle/Wölf 2022).

„Männer, Gewalt und Pandemie“ sollte aber auch andere Aspekte im Blick haben:

- Gewalt von Burschen (und Mädchen!), die sich gegen den eigenen Körper richtet (Substanzmissbrauch, Autoaggression sowie vermehrt Suizidversuche), verbunden mit einer Kinder- und Jugendpsychiatrie, die stark gefordert ist
- Lücken im Angebot für Burschen und Männer, die selbst Opfer von (meist männlicher) Gewalt wurden
- Verlust von „Safe Spaces“ in den Lockdowns (Vereine, Lokale, NGOs etc.) für LGBTIQ-Jugendliche (Ruxton/Burrell 2020)
- Jugendliche (überproportional viele Burschen), die aufgrund überbordender Strafen (v. a. im ersten Lockdown, z. B. für gemeinsames Sitzen auf Parkbänken) von Geld- und Ersatzfreiheitsstrafen bedroht sind, was zusätzlich ein Problem in eventuell späteren Staatsbürgerschaftsverfahren bedeuten kann
- Ein Beitrag zu dem Thema sollte aber auch jene Männer erwähnen, die in der Pandemie mehr Zeit mit ihren Kindern verbracht und verstärkt Care-Aufgaben übernommen haben. Laut einer Studie der Hans-Böckler-Stiftung wurde in bis zu 17 % der befragten deutschen Familien Care-Arbeit egalitärer aufgeteilt (Lott/Zucco 2021: 17). Ein Change-Potenzial?

Mehr als zwei Jahre Burschen- und Männerarbeit in der Pandemie hat nicht nur Situationen verschärft, sondern auch Neues in Gang gebracht, nicht zuletzt auf Ressourcenseite. Die nachhaltige strukturelle und institutionelle Verankerung emanzipatorischer Burschen- und Männerarbeit in Gleichstellungsprozessen und -politiken hinkt dem aber nach wie vor hinterher. Dabei hat emanzipatorische Burschen- und Männerarbeit nicht zuletzt auch während der Pandemie gezeigt, dass sie fixer Bestandteil der DNA einer erfolgreichen Gleichstellungsarbeit ist!

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

Eberle, Max / Wölf, Lisa (2022): Was Männer zu Tätern macht und wie wir Gewalt an Frauen verhindern. Wien: Momentum Institut, bezogen unter: moment.at/story/podcast-gewalt-frauen-maenner-taeter (Zugriff: 15.6.2022)

Gärtner, Marc / Scambor, Elli (2020): Caring Masculinities. Über Männlichkeiten und Sorgearbeit. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, 70/45/22-27

Haydn, Alexander (2022): Experteninterview zu Täterarbeit in der Pandemie. Vorstandsmitglied Männerberatung Wien & Dachverband Burschen- und Männerarbeit Österreich, Wien, 21.6.

Leeb, Philipp (2022): Experteninterview zu Burschenarbeit in der Pandemie. Obmann poika – Verein zur Förderung gendersensibler Bubenarbeit in Erziehung und Unterricht, Wien, 20.6.

Lott, Yvonne / Zucco, Aline (2021): Stand der Gleichstellung – Ein Jahr mit Corona. WSI Report, 64/21, Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, bezogen unter: boeckler.de/pdf/p_wsi_report_64_2021.pdf (Zugriff: 26.6.2022)

Ruxton, Sandy / Burrell, Stephen (2020): Masculinities and COVID-19: Making the Connections. Washington, DC: Promundo-US



DEZERAT GENDER MAINSTREAMING DER STADT WIEN wien.gv.at/menschen/gendermainstreaming

Dominik Sandner, geboren 1976, ist seit 2016 im Dezernat Gender Mainstreaming, Magistratsdirektion der Stadt Wien tätig. Sein Arbeitsschwerpunkt liegt auf dem Thema Männer und Burschen im Gender Mainstreaming. Zuvor arbeitete er im Diversitätsmanagement in der Abteilung Integration und Diversität. Er studierte Handelswissenschaften und ist Psychotherapeut in Ausbildung unter Supervision.



Körpernormen

Stigma bei Menschen mit Adipositas

Mit einer „Kampf-oder-Back-Reaktion“ sind viele von uns der SARS-CoV2-Pandemie begegnet. Ähnlich wie im Kinderbuch „Thunder Cake“ von Patricia Polacco (1997), wo angesichts eines gewaltigen Sturms ein Mädchen und seine Großmutter aufbrechen, um einen Kuchen zu backen statt sich angst-erfüllt zu verstecken, hatte Essen seit Beginn der Pandemie eine wichtige Rolle inne. „Sich mit Zucker nähren am Abgrund der Gefahr“ (Vuong 2021) schien eine durchaus vernünftige, menschliche und nachvollziehbare Lösung zu sein, um mit der neuen Pandemie-Situation umzugehen. Eine Pandemie, die für viele Aspekte unseres Lebens einen Paradigmenwechsel darstellte und immer noch darstellt. Unter anderem hat sie das Essverhalten und das Gewicht vieler Menschen beeinflusst. Besonders für mehrgewichtige Menschen waren die Pandemie und die Lockdowns eine Herausforderung, deren Folgen wir immer noch verarbeiten. Nicht nur die Mortalität, sondern auch die Schwere einer Covid-19-Erkrankung war bei Menschen mit Adipositas erhöht. Hinzu kam, dass plötzlich Themen in den Fokus rückten, die in der Vergangenheit nicht so offensichtlich waren, wie zum Beispiel die Gewicht-Diskriminierung, die in Familien, Medien und sogar Krankenhäusern weit verbreitet zu sein scheint. Wir hatten in den letzten zwei Jahren viele Gelegenheiten, wichtige Lernerfahrungen über diese Erkrankungen zu machen. Die Chance, die diese Pandemie für Menschen mit Adipositas bringen könnte, ist die Umsetzung von Handlungsempfehlungen bezüglich richtiger und rechtzeitiger Therapie für so viele Betroffene wie nur möglich, um diese Erkrankung frei von Stigmatisierung zu überwinden.

Nach über zwei Jahren Pandemie und einigen Monaten Krieg und Zerstörung in Europa fühlen sich viele berufen, sich an die Seite von Menschen zu stellen, denen es nicht gut geht. Einem großen Anteil von Menschen mit Adipositas geht es nicht gut: Sie bekommen aufgrund einer tief sitzenden gesellschaftlichen Stigmatisierung häufig eine schlechtere Gesundheitsversorgung. In vielen Gesprächen mit KollegInnen aus der ÄrztlInnenschaft und aus der Pflege habe ich zahlreiche Vorurteile kennengelernt:

Menschen mit Adipositas seien nicht „compliant“ und selber schuld an ihrer Erkrankung, und wenn sie sich etwas mehr „zusammenreißen“ würden, wären sie nicht dort, wo sie sind. Auch in Zeitungsartikeln wird meistens beim Thema Adipositas eine unwürdige Bildersprache – sogenannte „headless fatties“ – verwendet (Cooper 2007), und es werden verschiedene Bestrafungsmöglichkeiten, getarnt als Lösungsvorschläge, präsentiert, wie z. B. das Kindergeld an das Körpergewicht des Kindes zu knüpfen (Kurier 2022).

Dabei wird eine Tatsache völlig außer Acht gelassen: dass Adipositas (definiert als BMI ≥ 30 kg/m² im Sinne einer übermäßigen Zunahme des Körperfetts) eine chronische, schubförmig verlaufende Erkrankung ist, die von vielen Faktoren bestimmt wird. Über kaum eine andere Erkrankung wird so viel geschimpft. Wir bekommen selten zu lesen, wie viel das Gesundheitssystem für Menschen mit Krebserkrankungen ausgibt oder für Menschen mit Bluthochdruck oder mit Geschlechtskrankheiten. Allerdings können in unserer körpernormativen Gesellschaft Schönheitsideale über Lebenswege entscheiden (Lechner 2021). Die Erwartungen an PatientInnen mit Adipositas, wenn es um Eigenverantwortung und Selbsttherapie geht, sind kaum zu übertreffen. Weniger Essen, mehr Bewegung und das erfolgreiche „Sich-Z'sammreißen“ werden von vielen als allgemein gültige Lösungen zur Senkung der hohen Adipositas-Prävalenz gesehen. Aktuell haben laut Erhebung der Statistik Austria circa 15 % aller erwachsenen Menschen in Österreich Adipositas (Österreichische Adipositas Allianz 2022). Dass die Selbsttherapie unwirksam und der Zugang zur medizinischen Behandlung schwer ist – bzw. dass die Kosten der medikamentösen Therapie von den Krankenkassen prinzipiell nicht erstattet werden –, wird jedoch in Medienberichten über die „Adipositas-Epidemie“ nicht erwähnt. Ebenso wenig, dass viele Menschen mit Adipositas Großartiges in ihrem Leben leisten. Adipositas ist aber nicht mehr ein persönliches oder medizinisches, sondern auch ein politisches Thema.

Die SARS-CoV-2-Pandemie hat Adipositas etwas mehr ins Rampenlicht gerückt und gezeigt, wie sehr unser aller Essverhalten von externen Faktoren abhängig ist. Es wird behauptet, dass Covid-19 bei vielen Menschen eine Gewichtszunahme nach sich gezogen hat. Diese Annahme ist falsch. Nicht das Virus hat die Gewichtszunahme verursacht, sondern die durch Menschen und durch die Politik gesetzten Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie. Lockdowns, die als Schutzmaßnahmen gedacht waren, haben dazu geführt, dass Menschen zu Hause mehr kochen und dadurch auch mehr essen. Gekoppelt mit weniger Bewegungsmöglichkeiten für eine Mehrzahl der BürgerInnen führten die Maßnahmen fast unweigerlich zur Gewichtszunahme.

ForscherInnen konnten anhand einer Online-Fragebogen-Untersuchung mit 3.332 TeilnehmerInnen (72,8 % aus Europa) ausmachen, dass das Ernährungsverhalten je nachdem, wie oft jemand isst, gesünder oder ungesünder ist. Ein gesünderes Essverhalten wurde bei TeilnehmerInnen mit höherer Schulbildung identifiziert. Das Essverhalten in dieser Gruppe war durch Bedenken zum Thema Gesundheit, gesundes Gewicht und natürliche Belange motiviert und weniger durch bestimmte Vorlieben, Genuss oder Affektregulierung. Ungesünderes Essverhalten bestand insbesondere bei männlichen Teilnehmern, deren Essverhalten war mehr affektreguliert (Lamy et al. 2022). Während diese Studie zeigte, dass weniger Fertigprodukte und Fast Food gegessen wurde, da die Zeit und der Aufwand für das Kochen zu Hause deutlich zunahm, deuteten andere Studien darauf hin, dass während der Lockdowns ein erhöhter Verzehr von stark verarbeiteten Lebensmitteln, einer größeren Anzahl von Zwischenmahlzeiten und einer insgesamt höheren Anzahl von Mahlzeiten pro Tag für viele Menschen Alltag waren (Ammar et al. 2020). Selbst gebackene Mehl- und Süßspeisen, selbst gemachte Pizza, Brot und Getreideprodukte wurden überdurchschnittlich häufig konsumiert. „Sich mit Zucker zu nähren am Abgrund der Gefahr“ scheint also ein Leitmotiv der Lockdowns gewesen zu sein. Das ist

insofern relevant, als übermäßiges Essen kurzfristig zur Gewichtszunahme führen kann (Bray/Bouchard 2020). Daten von Schulkindern in Österreich, die von September 2019 bis März 2021 erhoben wurden, zeigten einen Anstieg sowohl des Body-Mass-Index (BMI) als auch des Anteils der Kinder mit Übergewicht und Adipositas (von 20,6 % auf 26,2 %) (Jarnig et al. 2022).

Die Lockdowns führten zur Gewichtszunahme auch bei PatientInnen mit Essstörungen – besonders bei jenen mit Binge Eating Disorder waren die Auswirkungen auf das Gewicht am stärksten (Baenas et al. 2021). Dass Lockdown und Homeoffice inkompatibel mit einem gesunden Lebensstil sind, ist die Schlussfolgerung einer britischen Studie, an der 543 an Adipositas erkrankte PatientInnen teilnahmen. Mehr als die Hälfte berichteten von einer Verschlechterung ihrer Ernährungsweise und physischen Aktivität (Brown et al. 2021).

In einer Studie zum Thema Veränderungen von Bewegung und Ernährung während des ersten Lockdowns (Di Renzo et al. 2020) zeigte sich, dass 28,2 % der Befragten vor der Pandemie ein- bis zweimal pro Woche Sport machten, dass es aber während der Pandemie mit nur noch 21,3 % deutlich weniger waren. Hingegen gaben 16,1% der Befragten an, dass sie während der Pandemie mehr als fünfmal pro Woche Sport gemacht haben, während es vor der Pandemie nur 6,1% waren. Im harten Lockdown in Spanien, wo Bewegung im Freien faktisch untersagt worden war, sank die Zeit der Bewegung („walking time“) um weniger als die Hälfte. In Österreich wurde die Möglichkeit, sich für Sport und Erholung im Freien zu bewegen, als positiv bewertet.

Wenn wir also etwas lernen können in Bezug auf Adipositas und die Pandemie, dann dass es für viele Menschen fast unausweichlich geworden ist, an Gewicht zuzunehmen, und dass bei Diskussionen über Adipositas die Schuldfrage nichts verloren hat. „Warum Menschen mit Adipositas die Schuld geben im Vergleich zu Menschen, die gefährliche oder Extrem-Sportarten betreiben? Menschen sind nicht gleich, auch nicht in ihrer Fähigkeit, ein gesundes Leben zu führen und für sich selbst stets die besten Gesundheitsentscheidungen zu treffen. Manche sind besser gebildet, selbstbewusster, genetisch ‚gesünder‘ und vom sozialen Umfeld mehr unterstützt. Dies zu ignorieren, alle PatientInnen als gleichwertige KonkurrentInnen zu sehen und die ohnehin Bessergestellten zu belohnen, ist ungerecht und unfair. In dieser Situation ist es falsch, Ungleiches gleich zu behandeln“ (Kumar 2009; Übers. durch die Verfasserin).

Was hat also jemand zu erwarten, der/die am Ende der Pandemie die Diagnose Adipositas gestellt bekommt? Je nach BMI eine Lebenserwartung um bis zu acht Jahre weniger als die Allgemeinbevölkerung (Bhaskaran et al. 2018) und eine Gesprächstherapie als Behandlungsmethode in frühen Stadien („Nehmen Sie doch bitte ab!“), denn einen niederschweligen, nachhaltigen und breiten Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten nach höchsten medizinischen Standards gibt es aktuell nicht. Die Handlungsempfehlung ist klar: Unser solidarisches Gesundheitssystem muss adäquate Behandlungsmöglichkeiten anbieten. Damit das gelingt, sind wir alle gefragt!

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

- Ammar, A. / Brach, M. / Trabelsi, K. / Chtourou, H. / Boukhris, O. / Masmoudi, L. / Bouaziz, B. / Bentalge, E. / How, D. / Ahmed, M. / Muller, P. / Muller, N. / Aloui, A. / Hammouda, O. / Paineiras-Domingos, L. L. / Braakman-Jansen, A. / Wrede, C. / Bastoni, S. / Pernambuco, C. S. / Mataruna, L. / Taheri, M. / Irandoust, K. / Khacharem, A. / Bragazzi, N. L. / Chamari, K. / Glenn, J. M. / Bott, N. T. / Gargouri, F. / Chaari, L. / Batatia, H. / Ali, G. M. / Abdelkarim, O. / Jarraya, M. / Abed, K. E. / Souissi, N. / Van Gemert-Pijnen, L. / Riemann, B. L. / Riemann, L. / Moalla, W. / Gomez-Raja, J. / Epstein, M. / Sanderman, R. / Schulz, S. V. / Jerg, A. / Al-Horani, R. / Mansi, T. / Jmail, M. / Barbosa, F. / Ferreira-Santos, F. / Simunic, B. / Pisot, R. / Gaggioli, A. / Bailey, S. J. / Steinacker, J. M. / Driss, T. / Hoekelmann, A. (2020): Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. In: *Nutrients*, 12/6, bezogen unter: doi.org/10.3390/nu12061583
- Baenas, I. / Etxandi, M. / Munguia, L. / Granero, R. / Mestre-Bach, G. / Sanchez, I. / Ortega, E. / Andreu, A. / Moize, V. L. / Fernandez-Real, J. M. / Tinahones, F. J. / Dieguez, C. / Fruhbeck, G. / Le Grange, D. / Tchanturia, K. / Karwautz, A. / Zeiler, M. / Imgart, H. / Zanko, A. / Favaro, A. / Claes, L. / Shekriladze, L. / Serrano-Troncoso, E. / Cecilia-Costa, R. / Rangil, T. / Loran-Meler, M. E. / Soriano-Pacheco, J. / Carceller-Sindreu, M. / Navarrete, R. / Lozano, M. / Linares, R. / Gudiol, C. / Carratala, J. / Plana, M. T. / Graell, M. / Gonzalez-Parra, D. / Gomez-Del Barrio, J. A. / Sepulveda, A. R. / Sanchez-Gonzalez, J. / Machado, P. P. P. / Hakansson, A. / Tury, F. / Paszthy, B. / Stein, D. / Papezova, H. / Gricova, J. / Bax, B. / Borisenkov, M. F. / Popov, S. V. / Gubin, D. G. / Petrov, I. M. / Isakova, D. / Mustafina, S. V. / Kim, Y. R. / Nakazato, M. / Godart, N. / van Voren, R. / Ilnytska, T. / Chen, J. / Rowlands, K. / Voderholzer, U. / Monteleone, A. M. / Treasure, J. / Jimenez-Murcia, S. / Fernandez-Aranda, F. (2021): Impact of COVID-19 Lockdown in Eating Disorders: A Multicentre Collaborative International Study. In: *Nutrients*, 14/1, bezogen unter: doi.org/10.3390/nu14010100
- Bhaskaran, K. / Dos-Santos-Silva, I. / Leon, D. A. / Douglas, I. J. / Smeeth, L. (2018): Association of BMI with overall and cause-specific mortality: a population-based cohort study of 3.6 million adults in the UK. In: *Lancet Diabetes Endocrinol*, 6/12/944-953, bezogen unter: [doi.org/10.1016/S2213-8587\(18\)30288-2](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30288-2)
- Bray, G. A. / Bouchard, C. (2020): The biology of human overfeeding: A systematic review. In: *Obes Rev*, 21/9/e13040, bezogen unter: doi.org/10.1111/obr.13040
- Brown, A. / Flint, S. W. / Kalea, A. Z. / O'Kane, M. / Williams, S. / Batterham, R. L. (2021): Negative impact of the first COVID-19 lockdown upon health-related behaviours and psychological wellbeing in people living with severe and complex obesity in the UK. In: *EClinicalMedicine*, 34/100796, bezogen unter: doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100796
- Cooper, C. (2007): *Headless Fatties*. London, bezogen unter: charlottecooper.net/fat/headless-fatties-01-07/ (Zugriff: 1.8.2022)
- Di Renzo, L. / Gualtieri, P. / Pivari, F. / Soldati, L. / Attina, A. / Cinelli, G. / Leggeri, C. / Caparello, G. / Barrea, L. / Scerbo, F. / Esposito, E. / De Lorenzo, A. (2020): Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. In: *J Transl Med*, 18/1/229, bezogen unter: doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5
- Jarnig, G. / Jaunig, J. / Kerbl, R. / Strenger, V. / Haeusler, G. / van Poppel, M. N. M. (2022): Acceleration in BMI gain following COVID-19 restrictions. A longitudinal study with 7- to 10-year-old primary school children. In: *Pediatr Obes*, 17/6/e12890, bezogen unter: doi.org/10.1111/ijpo.12890
- Kumar, P. / Clark, M. (2009): *Clinical Medicine*. 7th edition, Edinburgh: Elsevier Saunders
- Kurier (2022): Mehr Kindergeld für normalgewichtige Kinder, 19.6.2022, 3
- Lamy, E. / Viegas, C. / Rocha, A. / Raquel Lucas, M. / Tavares, S. / Capela e Silva, F. / Guedes, D. / Laureati, M. / Zian, Z. / Salles Machado, A. / Ellssel, P. / Freyer, B. / Gonzalez-Rodrigo, E. / Calzadilla, J. / Majewski, E. / Prazeres, I. / Silva, V. / Juracak, J. / Platilova Vorlickova, L. / Kamutali, A. / Regina Tscha, E. / Villalobos, K. / Zelvyte, R. / Monkeviciene, I. / Elati, J. / de Souza Pinto, A. M. / Midori Castelo, P. / Anzman-Frasca, S. / Consortium for Changes in Food Behavior, Covid (2022): Changes in food behavior during the first lockdown of COVID-19 pandemic: A multi-country study about changes in eating habits, motivations, and food-related behaviors. In: *Food Qual Prefer*, 99/104559, bezogen unter: doi.org/10.1016/j.foodqual.2022.104559

Lechner, E. (2021): Riot, don't diet! Aufstand der widerspenstigen Körper. Wien: Kremayr & Scheriau

Österreichische Adipositas Allianz (2022): Neue Plattform für meist unterschätztes Gesundheitsproblem: Gründung der Österreichischen Adipositas Allianz. Wien: Österreichische Adipositas Allianz, bezogen unter: adipositas.at/wp-content/uploads/2022/06/Presseausendung_21-06-2022.pdf (Zugriff: 1.8.2022)

Polacco, P. (1997): Thunder Cake. New York: Puffin Books

Vuong, O. (2021): Auf Erden sind wir kurz grandios. München: btb



ADIPOSITASAMBULANZ DER ABTEILUNG FÜR ENDOKRINOLOGIE UND STOFFWECHSEL AN DER UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR INNERE MEDIZIN III, MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN
endokrinologie.meduniwien.ac.at

Bianca-Karla Itariu, Fachärztin für Innere Medizin, leitet die internistische Adipositas-Ambulanz am Universitätsklinikum AKH in Wien und ist Wahlärztin mit eigener Ordination. Itariu ist seit 2008 „Wahlwienerin“. Geboren 1983 im rumänischen Banat, hat sie ihr Doktoratsstudium an der Medizinischen Universität Wien absolviert. Einige ihrer wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiet Adipositas und Stoffwechselstörungen wurden im Rahmen von nationalen und internationalen Fachtagungen mehrfach ausgezeichnet.

Bodyshaming und Corona

Die Corona-Zeit bedeutete für viele nicht nur einen erhöhten Level an Stress, Mehrfachbelastung und Care-Arbeit, sondern auch an Bodyshaming.

Was ist Bodyshaming? Körper zu beschämen kann vieles umfassen: be- und abwertende Blicke, „Witze“ über den Körper oder darüber, was ein Körper (nicht) macht, Kommentare und Beschämung rund um das Körpergewicht, Gewichtszunahme und Hochgewicht von Menschen. Am meisten sind davon Frauen, Mädchen und queere Personen betroffen. Bodyshaming betrifft aber auch Geschlechterperformance und Schönheitsbilder – also wie sehr ein Mensch mit seinem Körper in die gesellschaftliche Vorstellung von „weiblich“ oder „männlich“ oder auch von „schön“, „attraktiv“, „fit“ und „gepflegt“ passt. Diese Themen sind natürlich immer präsent und prägen schon die Kleinsten unserer Gesellschaft.

Im ersten Lockdown 2020 haben aber Menschen ihre gemütlichsten Klamotten ausgepackt und damit auch die Panik vor dem Abbau der Fitness, der Körperpflege und Ästhetik sowie – ganz zentral – die Panik vor den Corona-Kilos. Social Media inszenierten bereits ganz am Anfang abschätzig Karikaturen von Walen und Bilder von hochgewichtigen, fressenden Menschen. Die Angst vor der Gewichtszunahme war mindestens genauso präsent wie Corona selbst. Und so warben Abnehmtricks, Sportanleitungen für die eigenen vier Wände sowie Koch-, Back- und Fermentiervideos auf Social Media krampfhaft darum, die Pandemie „so gut wie möglich zu nutzen“. Für die einen war es eine Corona-Krise, für die anderen eine Chance zur Selbstoptimierung. Das Ende von Corona sollte tauglich für ein Vorher-Nachher-Bild sein. Erschlankt, glücklicher, ausgeglichener. Unser „bestes Selbst“ sollte zwischen Homeschooling und Homeoffice, zwischen glutenfreiem Sauerteigbrot und dem Online-Yoga-kurs im Wohnzimmer zum Vorschein kommen. Die Realität sah natürlich anders aus.

Bodyshaming findet jedoch nicht nur auf Social Media statt, sondern auch die Familie spielt eine zentrale Rolle. Eine qualitative Studie der WW (früher: Weight Watchers) untersuchte „family based weight stigma“, also Body-/Gewichtshaming innerhalb der Familie. Es wird angenommen, dass Gewichtshaming innerhalb der Familie gravierendere Konsequenzen auf die psychische und physische Gesundheit der Betroffenen hat, als es in anderen Bereichen des Lebens der Fall ist (Lawrence et al. 2022). Welche Langzeitfolgen Bodyshaming während der Covid-Zeit also auf die Psyche und die Gesundheit haben wird, ist derzeit noch nicht erforscht und wird erst die Zukunft zeigen.

TIPPS FÜR (KÖRPER-)SELBSTWERTSCHÄTZUNG

Um mögliche (Langzeit-)Folgen von Bodyshaming zu verhindern, sind Selbstwertschätzung, Bodyneutrality und Bodypositivity wichtige Konzepte. Welche Schritte also können dir ermöglichen, in Verbindung mit dir selbst und deinem Körper zu kommen?

Tipp 1

Lass den Selbstoptimierungsdruck los. Hör auf, dich zu vergleichen – Social Media ist nicht das echte Leben. Anerkenne, dass du es durch eine herausfordernde Zeit geschafft hast. Du hast eine noch nie dagewesene Situation und sehr viel Stress erlebt. Du hast das Beste getan, was dir möglich war.

Check it out: Hör dir die englischsprachige Körperachtsamkeits-Meditation „Body and self appreciation in challenging times“¹ von Sara Ablinger an, die 2020 im Zuge des Projekts Corona Connect der Queer Bodyworkers Vienna entstanden ist.

Tipp 2

Erlaube dir alles, was dir guttut und dich nährt. Schlaf, freudvolle Bewegung, Trinken und Essen, wertschätzende Menschen, Musik, Natur. Priorität ist, dass du dich sicher und wohl dabei fühlst.

In einer Krise katapultiert uns unser autonomes Nervensystem in den Überlebensmodus und das ist der wahrhaft ungünstigste Moment, um irgendwelche vermeintlichen Strategien im Alltag nachhaltig zu implementieren – kein guter Zeitpunkt für das unerreichbare Ideal der Selbstoptimierung. Denn Stress ist unumstritten der größte Feind für die körperliche und mentale Gesundheit und spielt auch für Gewichtszunahme eine erhebliche Rolle.

Check it out: Hol dir Unterstützung für deine psychische oder physische Gesundheit, wenn es dir nicht gut geht – z. B. bei den Frauengesundheitszentren FEM²/FEM SÜD³ oder bei pro mente Wien⁴, wo psycho-soziale Beratung angeboten wird. Die Beratungsstelle Courage Wien⁵ unterstützt LGBTIQ-Personen. LEFÖ⁶ berät Migrantinnen* und Sexarbeiterinnen* auch in gesundheitlichen Belangen. ESRA⁷ ist eine Initiative zur psycho-sozialen therapeutischen und sozial-kulturellen Integration von jüdischen Personen. Wir sind auch Wien⁸ ist eine Plattform, die sich der mentalen Gesundheit von BIPoC (Black, Indigenous and People of Colour) widmet.

1 [youtube.com/watch?v=NnQZUR9eRbo&t=3s](https://www.youtube.com/watch?v=NnQZUR9eRbo&t=3s)

2 [fem.at](https://www.fem.at)

3 [femsued.at](https://www.femsued.at)

4 [promente.wien/begleitung/beratungsstelle](https://www.promente.wien/begleitung/beratungsstelle)

5 [courage-beratung.at](https://www.courage-beratung.at)

6 [lefoe.at](https://www.lefoe.at)

7 [esra.at](https://www.esra.at)

8 [pari-ssima.com/wir-sind-auch-wien](https://www.pari-ssima.com/wir-sind-auch-wien)

Tipp 3

Bewege dich – mit Freude, Geduld und Sanftheit. Bewegung hilft, das Nervensystem zu regulieren.

Check it out: Es gibt viele tolle Angebote in Wien wie z. B. Bewegt im Park⁹. Dieses Projekt bietet seit Covid kostenlose Bewegungskurse im Freien an. Es geht weder ums Abnehmen noch um bestimmte Körpertypen, sondern um Spaß an der Bewegung.

Tipp 4

Entfolge Bodyshamer*innen auf Social Media und weise sie im „echten Leben“ in ihre Schranken. Hol dir Inspiration bei wertschätzenden Menschen. Bodyneutrality oder Bodypositivity könnten Stichworte sein, die dir bestärkende Inhalte näherbringen.

Check it out: Im Laufe der Pandemie sind viele tolle Projekte in Wien entstanden. Eines davon ist HOLi.Gesundheitszentrum¹⁰, das erste gewichtsneutrale Gesundheitszentrum in Europa. Gegründet wurde es von der Gesundheitspsychologin Cornelia Fiechtl, der Ernährungstherapeutin Isabel Bersenkovitsch und der Fitnesstrainerin Elly Magpie.¹¹

Check it out: Hol dir das Buch „Riot, not diet!“ von Elisabeth Lechner, vielleicht unterstützt es dich auf deiner Bodyneutrality/Bodypositivity-Reise!

Tipp 5

Bodyshaming macht einsam. Du bist definitiv nicht allein damit! Zeig dich! Nimm Raum ein! Du hast ein Recht, hier zu sein – mit dem Körper, den du hast. Warte nicht auf später, um dein Leben zu leben. Such dir deine Community! Du bist nicht allein – wir alle haben mehr gemeinsam, als uns trennt.

Check it out: Karin Cheng, Ina Holub und Anna Gaberscik unterrichten mit ihrem Kiki House of Dive¹² körperinklusive Voguing in Wien. Voguing ist ein politischer Tanzstil, der von queeren Schwarzen und Latinx-Communitys kreiert wurde und für viele Menschen mit unterschiedlichen Körpern sehr bestärkend und befreiend ist.

9 bewegt-im-park.at

10 holi-gesundheit.at

11 Elly Magpie wurde bereits mit dem ersten bodypositiven, inklusiven Fitnessstudio bekannt.

Mit dem Slogan „Fitness for every body“ ist dort jede*r bestens aufgehoben.

12 [instagram.com/kikihouseof.dive/?hl=en](https://www.instagram.com/kikihouseof.dive/?hl=en)

Tipp 6

Fühl dich und deinen Körper, statt dich im Spiegel zu bewerten. Häng alle Spiegel für ein paar Wochen ab. Lass dich von deiner Selbstwahrnehmung leiten, wenn du dich herrichtest: In welcher Kleidung fühlst du dich wohl? Kannst du dich gut bewegen? Vielleicht kann die Frage „Wie schau ich aus?“ einem „Wie fühle ich mich im Körper?“ weichen. Oder such dir bewusst Vorbilder und gib deinen Augen eine Alternative zu den medialen Körperidealen.

Check it out: Big Body Love¹³ bietet Workshops, Online-Sessions und Bodywork-Angebote mit dem Ziel an, den Krieg gegen den eigenen Körper zu beenden, die Selbstannahme zu stärken und dem inneren Kompass im Dialog mit dem eigenen Körper und den eigenen Bedürfnissen mehr Raum zu schenken.

Eines ist klar, das Leben ist zu kurz für Bodyshaming. Es ist dein Geburtsrecht, Freude in deinem Körper zu spüren.

13 Aktuelle Termine für Workshops von Big Body Love auf big-body-love.com/termine-dates

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

Lawrence, Samantha E. / Puhl, Rebecca M. / Schwartz, Marlene B. / Watson, Ryan J. / Foster, Gary D. (2022): "The most hurtful thing I've ever experienced": A qualitative examination of the nature of experiences of weight stigma by family members. In: SSM – Qualitative Research in Health, 2/100073, bezogen unter: doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100073



BIG BODY LOVE
big-body-love.com

Sara M. Ablinger (sie/ihr) bietet unter dem Namen Big Body Love seit 2016 Trauma-informierte Körperarbeit im Einzelsetting sowie Selbsterfahrungsseminare an. Das Angebot umfasst die Themen Selbstwertschätzung, Körperachtsamkeit und integrative Atemarbeit, Bodypositivity, Konsens und Kommunikation, Intimität und Sexualität. Sie schafft Räume für Empowerment und Authentizität, Sinnlichkeit und Lust, oft mit einem Schwerpunkt auf marginalisierte wie queere, dicke und behinderte Körper.

Körpernormen und Essstörungen in Pandemiezeiten

Die Pandemie hat unser Leben von einem Tag auf den anderen völlig auf den Kopf gestellt, große Unsicherheit und Ängste hervorgerufen und unsere psychische Gesundheit stark belastet. Zeitweise waren wir sogar mit einer Nahrungsunsicherheit konfrontiert. Leere Regale in den Geschäften wegen Hamsterkäufen aufgrund drohender Lockdowns und Quarantäne und das Gefühl, vielleicht nicht jederzeit die gewünschten Lebensmittel zu bekommen, kann bei Menschen mit Essstörungen Symptome verschlimmern [1,2]. Generell können Veränderungen von Routinen und starker Stress bei gleichzeitiger Einschränkung alternativer Bewältigungsmechanismen (z. B. Hobbys, soziale Beziehungen) Essstörungen befeuern [1,3].

Essstörungen wie Anorexie, Bulimie und Binge-Eating-Störung sind psychische Erkrankungen, die – entgegen der weit verbreiteten Meinung – alle Bevölkerungsgruppen betreffen können [4,5], auch wenn sie häufiger bei Mädchen und jungen Frauen auftreten. Zentrale Symptome von Anorexie und Bulimie sind eine starke Angst vor Gewichtszunahme und übermäßiger Einfluss von Gewicht und Figur auf den Selbstwert. Während sich das pathologische Essverhalten bei Anorexie durch strenge Diäten und oftmals intensive körperliche Betätigung zeigt, kommt es bei Bulimie zu Essanfällen mit gegensteuernden Maßnahmen wie Diäten, Sport, Erbrechen und/oder Missbrauch von Abführ- und Entwässerungsmitteln. Die Binge-Eating-Störung ist gekennzeichnet durch Essanfälle ohne kompensatorische Maßnahmen, wobei wegen der Essanfälle starker Leidensdruck und Schuldgefühle vorliegen [6].

Internationale Studien zeigen, dass sich Ess- und Bewegungsverhalten während der COVID-19-Pandemie verändert haben und Essstörungssymptome häufiger wurden [7]. Laut einer Erhebung der Donau-Universität Krems und der Medizinischen Universität Wien vom Februar 2021 bei Jugendlichen zwischen 14 und 20 Jahren hatten 64,2 % der weiblichen, 47,5 % der männlichen Jugendlichen sowie 58,8 % der Jugendlichen, die als Geschlecht divers angaben, ein erhöhtes Essstörungsrisiko [8]. Eine zwischen September und Dezember 2021 bei österreichischen Frauen ab 40 Jahren durchgeführte Studie ergab, dass 23 % der Wiener Teilnehmerinnen ein Risiko für eine Essstörung aufwiesen [9]. Direkte Vergleiche der Häufigkeiten mit jenen von Studien vor der Pandemie sind aufgrund unterschiedlicher Erhebungsmethoden und Altersgruppeneinteilungen nicht möglich und auch zuverlässige Aussagen über eine Zunahme von klinisch manifesten Essstörungen können nicht gemacht werden, da die genannten Studien nur auf kurzen Selbstbeurteilungsfragebögen beruhen und keine Diagnosen erlauben.

Weltweit berichten jedoch auch spezialisierte Therapieeinrichtungen über eine wachsende Anzahl von Therapieanfragen und länger werdende Wartezeiten. Eine aktuelle Übersichtsarbeit über 53 Studien zeigt, dass Krankenhausaufnahmen während der Pandemie insbesondere bei Kindern und Jugendlichen sehr stark gestiegen sind [10]. Inwieweit die vermehrten Therapieanfragen auf Neuerkrankungen aufgrund der Pandemie, eine Verschlimmerung bei bereits zuvor bestehenden Essstörungen oder das erschwerte Verbergen vor Angehörigen aufgrund der Ausgangsbeschränkungen zurückzuführen sind, lässt sich allerdings nicht so einfach beantworten, denn meist dauert es Jahre, bis Betroffene Hilfe suchen, und viele gehen nie in Behandlung. Außerdem wird berichtet, dass atypische Essstörungen häufiger werden und einerseits immer mehr Jüngere und andererseits mehr Ältere betroffen sind.

Essstörungen sind vielschichtige und komplexe Erkrankungen. Die Ursachen dafür sind vielfältig und individuell wie die Lebensumstände und Erfahrungen der Betroffenen. Bei einem großen Teil von ihnen spielt jedoch ein Faktor eine Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der Essstörung: Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper.

Unzufriedenheit mit dem Körper und das Gefühl, zu dick zu sein, sind weit verbreitet, insbesondere bei Mädchen und Frauen [11,12]. Das Bild, das wir von unserem Körper haben, setzt sich aus der eigenen Wahrnehmung des Körpers, den dazugehörigen Gedanken und Gefühlen sowie spezifischen Verhaltensweisen zusammen. Ein negatives Körperbild kann durch vorgelebte negative körperbezogene Einstellungen, einen instabilen Selbstwert, negative Kommentare oder dauernde Vergleiche des eigenen Körpers mit anderen oder mit Schönheitsidealen aus den traditionellen wie auch sozialen Medien [13] entstehen.

In unserer westlichen Gesellschaft wird ein schlanker und in den letzten Jahren auch für Frauen zunehmend ein athletischer Körper mit Gesundheit, Attraktivität und Leistungsfähigkeit assoziiert. Diese gesellschaftlichen Vorstellungen, die über die (sozialen) Medien propagiert werden, erzeugen großen Druck – vor allem bei Mädchen und Frauen. Und das wiederum kann zu zwanghaften Bewegungsgewohnheiten, aber auch zu Diäten und anderen restriktiven Essgewohnheiten führen, was die Entwicklung einer Essstörung forcieren kann [14].

Während der Pandemie sind Gewicht und Figur bei vielen Menschen aufgrund der Einschränkung der Mobilität und sportlichen Betätigung stärker in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt. Indoor- und Gruppensportarten waren lange nicht möglich und auch die Möglichkeiten für Bewegung im Freien wurden während des ersten Lockdowns beschränkt. Dadurch können Sorgen um Gewicht und Figur verstärkt [3] und der Leidensdruck für Personen mit Essstörungen erhöht worden sein [15]. Gleichzeitig hat die Nutzung sozialer Medien stark zugenommen und zwei gefährliche Trends erhielten zusätzlichen Aufwind: Thinspiration propagiert einen extrem schlanken Körper. Fitspiration soll dazu anregen, Sport zu treiben und gesünder zu leben, und ist in den letzten Jahren extrem populär geworden. Die Inhalte werden meist von Sportler:innen oder Fitnesstrainer:innen produziert, die sehr viel Zeit in ihr Training investieren. Ihre Körperproportionen mit stark definierten Muskeln sind für normal Trainierende praktisch unerreichbar und oftmals sind die Bilder

und Videos zusätzlich bearbeitet. Zahlreiche Studien belegen, dass vermehrte Nutzung von sozialen Medien mit einer stärkeren Essstörungssymptomatik in Verbindung gebracht werden kann [16] und idealisierte Bilder zu größerer Körperunzufriedenheit führen [13]. Weder Hinweise auf die Bearbeitung der Bilder [17] noch Bodypositive¹-Bildunterschriften verringern diesen Effekt [13] – im Gegenteil: bei Frauen mit internalisiertem Schlankheitsideal verstärken Bodypositive-Hinweise sogar die Körperunzufriedenheit [13].

Auch wenn zurzeit fast alle Corona-Maßnahmen zurückgenommen wurden, ist die Pandemie noch nicht vorbei, und wir sind zusätzlich mit weiteren Krisen und großen Unsicherheiten konfrontiert (Klimakrise, Ukraine-Krieg, Energiekrise, steigende Inflation und zunehmende finanzielle Unsicherheiten vor allem für Frauen) und erhalten in den Medien täglich neue Schreckensnachrichten. Frühere Studien haben gezeigt, dass Medienberichterstattung über stressige und traumatische Weltereignisse mit einem erhöhten Risiko für Essstörungen einhergeht [3]. Vor diesem Hintergrund sind Essstörungen aktuell als sehr großes Problem für die öffentliche Gesundheit anzusehen, insbesondere für die Frauengesundheit.

Die Hotline Essstörungen der Stadt Wien stellt seit vielen Jahren ein sehr wichtiges Unterstützungsangebot dar und es stehen einige spezialisierte Therapieeinrichtungen zur Verfügung. Dennoch besteht dringender Handlungsbedarf im Hinblick auf Essstörungen.

Wichtige Maßnahmen sind:

- Erhebung zuverlässiger epidemiologischer Daten
- Ausreichend öffentlich finanzierte spezialisierte Therapieeinrichtungen
- Evidenzbasierte digitale Angebote zur Prävention, zur Überbrückung von Wartezeiten, als Zusatz zur Therapie (z. B. zur Unterstützung von Eltern) und zur Nachbetreuung
- Forschung zu neuen Ansätzen für maßgeschneiderte Prävention und Therapie für spezifische Personengruppen
- Aus- und Weiterbildungen für Gesundheits- und Sozialberufe zu Essstörungen, damit Essstörungen rascher erkannt und behandelt werden
- Schaffung unterstützender Lebensbedingungen für Kinder und Jugendliche, damit sie gesunde Strategien zur Bewältigung von Belastungen und zur Stärkung des Selbstwertes entwickeln können
- Förderung der psychischen Gesundheitskompetenz und der Resilienz der Wiener Bevölkerung, insbesondere der Frauen aufgrund der besonders starken Belastung
- Förderung der digitalen Skills, insbesondere von Mädchen und Frauen, im Umgang mit sozialen Medien (Wissen über Themenblasen, Algorithmen etc.)

1 Die Bodypositivity-Bewegung tritt gegen das Schlankheits- bzw. Schönheitsideal der westlichen Welt auf und propagiert die Akzeptanz aller Körper, unabhängig von Größe, Form, Hautfarbe und Geschlecht.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

1. Cooper, M. / Reilly, E. E. / Siegel, J. A. / Coniglio, K. / Sadeh-Sharvit, S. / Pisetsky, E. M. / Anderson, L. M. (2022): Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: An overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. In: *Eating Disorders*, 30/1/54-76, bezogen unter: doi.org/10.1080/10640266.2020.1790271
2. Touyz, S. / Lacey, H. / Hay, P. (2020): Eating disorders in the time of COVID-19. In: *Journal of Eating Disorders*, 8/19, bezogen unter: doi.org/10.1186/s40337-020-00295-3
3. Rodgers, R. F. / Lombardo, C. / Cerolini, S. / Franko, D. L. / Omori, M. / Fuller-Tyszkiewicz, M. / Linardon, J. / Courtet, P. / Guillaume, S. (2020): The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. In: *International Journal of Eating Disorders*, 53/7/1166-1170, bezogen unter: doi.org/10.1002/eat.23318
4. Mangweth-Matzek, B. / Kummer, K. K. / Pope, H. G. (2016): Eating disorder symptoms in middle-aged and older men. In: *The International Journal of Eating Disorders*, 49/10/953-957, bezogen unter: doi.org/10.1002/eat.22550
5. Academy for Eating Disorders (2022): Nine Truths about Eating Disorders. Homepage der Academy for Eating Disorders, bezogen unter: aedweb.org/publications/nine-truths (Zugriff: 3.8.2022)
6. American Psychiatric Association (Hrsg.) (2018): Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5[®]. Göttingen: Hogrefe, bezogen unter: doi.org/10.1026/02803-000
7. Robertson, M. / Duffy, F. / Newman, E. / Prieto Bravo, C. / Ates, H. H. / Sharpe, H. (2021): Exploring changes in body image, eating and exercise during the COVID-19 lockdown: A UK survey. In: *Appetite*, 159/105062, bezogen unter: doi.org/10.1016/j.appet.2020.105062
8. Pieh, C. / Plener, P. / Probst, T. / Dale, R. / Humer, E. (2021): Assessment of Mental Health of High School Students During Social Distancing and Remote Schooling During COVID-19 Pandemic in Austria. In: *JAMA Network Open*, 4/6/e2114866, bezogen unter: doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.14866
9. Prinz, U. (2022): Gestörtes Essverhalten und Essstörungen rund um die Menopause. Master's Thesis, Fachhochschule Kärnten
10. Devoe, D. / Han, A. / Anderson, A. / Katzman, D. K. / Patten, S. B. / Soumbasis, A. / Flanagan, J. / Paslakis, G. / Vyver, E. / Marcoux, G. / Dimitropoulos, G. (2022): The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. In: *International Journal of Eating Disorders*, eat.23704, bezogen unter: doi.org/10.1002/eat.23704
11. Wimmer-Puchinger, B. / Blahout, S. / Waldherr, K. (2016): Eating disorders: What has the society to do with it? In: *European Psychiatry*, 33/S1/S167-S167, bezogen unter: doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.338
12. Mangweth-Matzek, B. / Rupp, C. I. / Hausmann, A. / Assmayr, K. / Mariacher, E. / Kemmler, G. / Whitworth, A. B. / Biebl, W. (2006): Never too old for eating disorders or body dissatisfaction: A community study of elderly women. In: *The International Journal of Eating Disorders*, 39/7/583-586, bezogen unter: doi.org/10.1002/eat.20327
13. Tiggemann, M. / Anderberg, I. / Brown, Z. (2020): #Loveyourbody: The effect of body positive Instagram captions on women's body image. In: *Body Image*, 3/129-136, bezogen unter: doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.015
14. Homan, K. (2010): Athletic-ideal and thin-ideal internalization as prospective predictors of body dissatisfaction, dieting, and compulsive exercise. In: *Body Image*, 7/3/240-245, bezogen unter: doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.02.004
15. Dalle Grave, R. / Calugi, S. / Marchesini, G. (2008): Compulsive exercise to control shape or weight in eating disorders: Prevalence, associated features, and treatment outcome. In: *Comprehensive Psychiatry*, 49/4/346-352, bezogen unter: doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.12.007

16. Holland, G. / Tiggemann, M. (2016): A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. In: *Body Image*, 17/100-110, bezogen unter: doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.008

17. Livingston, J. / Holland, E. / Fardouly, J. (2020): Exposing digital posing: The effect of social media self-disclaimer captions on women's body dissatisfaction, mood, and impressions of the user. In: *Body Image*, 32/150-154



ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR ESSSTÖRUNGEN

oeges.or.at

FERDINAND PORSCHE FERN-FH

fernfh.ac.at

Karin Waldherr ist promovierte Psychologin, Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin und Leiterin der Abteilung Forschung & Entwicklung der Ferdinand Porsche FernFH. Sie ist die derzeitige Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES) und Co-Chair des Partner, Chapter and Affiliate Committee der Academy for Eating Disorders (AED). Sie forscht seit vielen Jahren zu Prävention und Therapie von Essstörungen und ist Koautorin der Mental Health in Austrian Teenagers Study.

Ursula Prinz ist Sozial- und Kommunikationswissenschaftlerin und in Ausbildung zur Psychotherapeutin. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Forschung & Entwicklung der Ferdinand Porsche FernFH. Zu ihren Forschungsschwerpunkten zählen Gesundheitsförderung, psychische Gesundheit, Essstörungen und das Körperbild.

Zunahme von Essstörungen aufgrund der Pandemie?

Erfahrungen von intakt – Therapie- zentrum für Menschen mit Essstörungen

Dass psychische Erkrankungen durch die Corona-Pandemie zugenommen haben, konnten auch wir von intakt – Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen beobachten. Die Belastungen der letzten Jahre haben dazu geführt, dass sich psychische Erkrankungen verstärkten und auch Essstörungen deutlich häufiger auftreten.

„Während der Lockdowns kam es bei jungen Menschen oft zu einem Wegfall von sozialen Kontakten, weil der Schul- und Uni-Alltag in die eigenen vier Wände verlagert wurde“, erklärt Monika Weninger vom Leitungsteam intakt. Jugendliche haben dadurch viel mehr Zeit in sozialen Netzwerken verbracht. „Die Bilder, die sie dort sehen, halten sie oft für die Realität und denken nicht an Retusche oder Filter“, so Weninger. Durch den Wegfall direkter sozialer Kontakte war ein wichtiges Korrektiv von einem Tag auf den anderen nicht mehr vorhanden. Die Jugendlichen waren plötzlich sich selbst überlassen und widmeten dem Bearbeiten ihrer eigenen Bilder viel Zeit – was oft so weit ging, dass diese absolut nicht mehr der Realität entsprachen. Man sah nur mehr das „geschönte“ Bild und konnte keine Korrektur der eigenen, verzerrten Wahrnehmung durch eine reale Begegnung schaffen.

Die Jugendlichen hatten zwar Unterricht über den Computer, verwendeten aber das Handy oft zeitgleich. Dass die Nutzung sozialer Medien die Entwicklung von Essstörungen fördert, konnte bereits in mehreren Studien nachgewiesen werden (Padín et al. 2021). Dabei geht es sowohl um extreme Gewichtszunahme als auch um extremen Gewichtsverlust. Vor der Pandemie wurden solche Veränderungen vielfach von MitschülerInnen, SchulärztInnen und dem Lehrpersonal registriert und angesprochen. In den letzten zwei Jahren ist auch dieses Korrektiv weggefallen – was gerade für Betroffene von Essstörungen essenziell ist, da ihnen häufig die Krankheitseinsicht fehlt.

Bei Erstgesprächen konnten wir außerdem feststellen, dass es während der Pandemie einerseits zu einer extremen Hinwendung zum Sport (beeinflusst durch Fitness-InfluencerInnen) kam, es andererseits aber auch ausgeprägten Bewegungsmangel gab, was zu deutlich mehr adipösen Jugendlichen geführt hat. Auch die ständige, unmittelbare Verfügbarkeit von Essen war sowohl für an

Binge Eating Disorder Erkrankte als auch für Bulimie-PatientInnen eine schwer zu bewältigende Herausforderung.

Zu Beginn der Pandemie berichteten einige KlientInnen mit Anorexia nervosa von der Sorge, an Covid-19 zu erkranken und zu schwach zu sein, das zu überleben. Aus diesem Grund haben manche PatientInnen etwas mehr gegessen als sonst. Ob das jedoch einen längerfristigen Effekt nach sich ziehen wird, kann noch nicht gesagt werden. Anorexie-PatientInnen haben oft extreme Angst, die Kontrolle zu verlieren – die Pandemie war und ist aber nicht kontrollierbar, was vielfach extremen Stress verursacht. Das gestörte Essverhalten ist für Betroffene eine Bewältigungsstrategie, um eine Art der Kontrolle – und zwar jene über den eigenen Körper – aufrechtzuerhalten.

Zu Essstörungen gibt es generell keine eindeutigen Zahlen – auch nicht zu der Frage, ob durch die Pandemie ein messbarer Anstieg dieser Erkrankungen stattgefunden hat. Die Donau-Universität Krems veröffentlichte 2021 dazu eine Studie mit dem Ergebnis, dass mehr als ein Drittel der 3.052 TeilnehmerInnen Symptome von Essstörungen gezeigt haben. Davon waren 722 weiblich, 417 männlich sowie 21 Personen mit diversem Geschlecht (Humer et al. 2021). Das Universitätsklinikum AKH Wien wie auch wir vom Therapiezentrum intakt können feststellen, dass es seit Pandemiebeginn einen deutlichen Anstieg an Neuvorstellungen und Erstgesprächen gibt. Möglich ist, dass Eltern/Angehörige im Homeoffice ein gestörtes Essverhalten ihrer Kinder frühzeitig erkennen, was den Anstieg der Zahlen erklären könnte.

Das Angebot einer Tele-Psychotherapie wurde sehr unterschiedlich aufgenommen. Verschiedene Komponenten, wie weiterer Gewichtsverlust oder -zunahme, sind in diesem Setting vonseiten der PsychotherapeutInnen schwerer wahrnehmbar, auch die Körpersprache ist weniger ersichtlich. Manchen KlientInnen gelang es aber gerade in dieser „Distanz und Entfernung“, sich leichter zu öffnen.

Ebenfalls eine essenzielle Säule der Gesundheitsvorsorge ist die Prävention, z. B. in Form von Workshops an Schulen, was jedoch vor allem zu Beginn der Pandemie kaum möglich war und erst jetzt langsam wieder ins Laufen kommt.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

Humer, Elke / Dale, Rachel / Plener, Paul L. / Probst, Thomas / Pieh, Christoph (2021): Assessment of Mental Health of High School Students 1 Semester After COVID-19-Associated Remote Schooling Measures Were Lifted in Austria in 2021. In: JAMA Netw Open, 4/11/e2135571, bezogen unter: doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.35571

Padín, Paula Frieiro / González-Rodríguez, Rubén / Verde-Diego, Carmen / Vázquez-Pérez, Raquel (2021): Social media and eating disorder psychopathology: A systematic review. In: Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace, 15/3/Article 6, bezogen unter: doi.org/10.5817/CP2021-3-6



INTAKT THERAPIEZENTRUM FÜR MENSCHEN MIT ESSSTÖRUNGEN
intakt.at

Rahel Jahoda ist Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin und personenzentrierte Psychotherapeutin. Sie ist Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES) und hat Fortbildungen in diversen Traumatherapien absolviert. Seit 1995 arbeitet sie mit Menschen mit Essstörungen. Sie ist eine Mitbegründerin von intakt – Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen (2006) und hat die psychotherapeutische Leitung inne. Seit 2008 übt sie eine Lehrtätigkeit an der Donau-Universität Krems am Department für Gesundheitswissenschaften und Biomedizin aus.

Die Hotline für Essstörungen in der Pandemie

Die Hotline für Essstörungen unterstützt seit 1998 Betroffene, Angehörige und Fachleute per Telefon und seit 2003 auch per E-Mail. Die Zahl der weiblichen Anrufer*innen und Schreiber*innen überwiegt auch 2021 und liegt um die 90 %, 70 % der Hilfesuchenden leben in Wien.

Von 2019 (1.276 Anrufe/283 E-Mails) bis 2021 (1.371 Anrufe/385 E-Mails) gibt es eine tendenzielle Steigerung der telefonischen wie auch der E-Mail-Anfragen. Ebenso ist ein prozentueller Anstieg der telefonischen Anfragen Angehöriger zu verzeichnen: von 13,6 % im Jahr 2019 auf 22,7 % im Jahr 2021. 2020 wandten sich deutlich mehr Menschen zum Thema Binge Eating Disorder an die Hotline für Essstörungen als 2019 und die Tendenz blieb auch 2021 steigend: 7,4 % (2019), 20,9 % (2020) und 25,9 % (2021) (Knell et al. 2019, 2020, 2021).

Zwei (anonymisierte) Fallbeispiele aus der Beratungstätigkeit stellen exemplarisch dar, welche Problemfelder sich durch die Covid-19-Pandemie und ihre Maßnahmen in Hinblick auf Essstörungen ergeben können.

Eine junge Frau rief an, zuerst rang sie um Worte, dann folgte ein Redeschwall. Sie habe schon immer wenige soziale Kontakte gepflegt, aber seit der Pandemie sei sie vollkommen isoliert. Seit Monaten leide sie unter massiven Essattacken, Schlafstörungen und Ängsten. Aufgrund der regelmäßigen Essanfälle habe sie bereits an Gewicht zugenommen und ihr Konto deutlich überzogen. Denn Lebensmittel sind teuer, aber aktuell der einzige Grund für sie, überhaupt noch die Wohnung zu verlassen. Über die FFP2-Maske sei sie froh, so könne sie sich wenigstens schützen und verstecken ...

Die langjährige Hotline-Beraterin Gabriele Haselberger berichtet von einer Mutter, die von den Autonomiebestrebungen ihrer 12-jährigen Tochter erzählte, die durch die Pandemie erschwert wurden: Besuch von Tanztrainings, neue Schule und neue Freundschaften in einer neuen Umgebung. Dann kam Corona. Viele Aktivitäten wurden abgesagt, Homeschooling startete, das Mädchen begann sich aus dem Kreis der neuen Freund*innen zurückzuziehen. Sie entwickelte eine Anorexie, war vermehrt zu Hause und den Eltern, speziell der Mutter, sehr nahe. Das Mädchen regredierte, zeigte Ängstlichkeit, Scheu und zunehmend Unsicherheit in der Kontaktaufnahme mit anderen ...

Die Beratungspraxis zeigt: Der Wunsch, Hilfe zu bekommen, wird seit der Pandemie rascher und dringlicher formuliert. Ob Erstbetroffene, ehemalig Betroffene oder Angehörige – der Leidensdruck ist groß und die Wartezeit auf entsprechende, leistbare Behandlungsplätze meist lang. Professionelle Hilfe ist in Zeiten wie diesen essenziell. So heißt es für unser Team: Dranbleiben und unterstützen, als hilfreicher Anker, als Orientierung, als Kontakt zur Überbrückung – einfach da sein.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

Knell, Ursula / Haselberger, Gabriele / Biege, Lisa Maria (2019): Hotline für Essstörungen 0800 20 11 20. Statistische Auswertung der Anrufe und E-Mail Anfragen 2019. Wien: Wiener Gesundheitsförderung

Knell, Ursula / Haselberger, Gabriele / Grumiller, Hannah (2020): Hotline für Essstörungen 0800 20 11 20. Statistische Auswertung der Anrufe und E-Mail Anfragen 2020. Wien: Wiener Gesundheitsförderung

Knell, Ursula / Haselberger, Gabriele / Woharcik, Katharina (2021): Hotline für Essstörungen 0800 20 11 20. Statistische Auswertung der Anrufe und E-Mail Anfragen 2021. Wien: Wiener Gesundheitsförderung

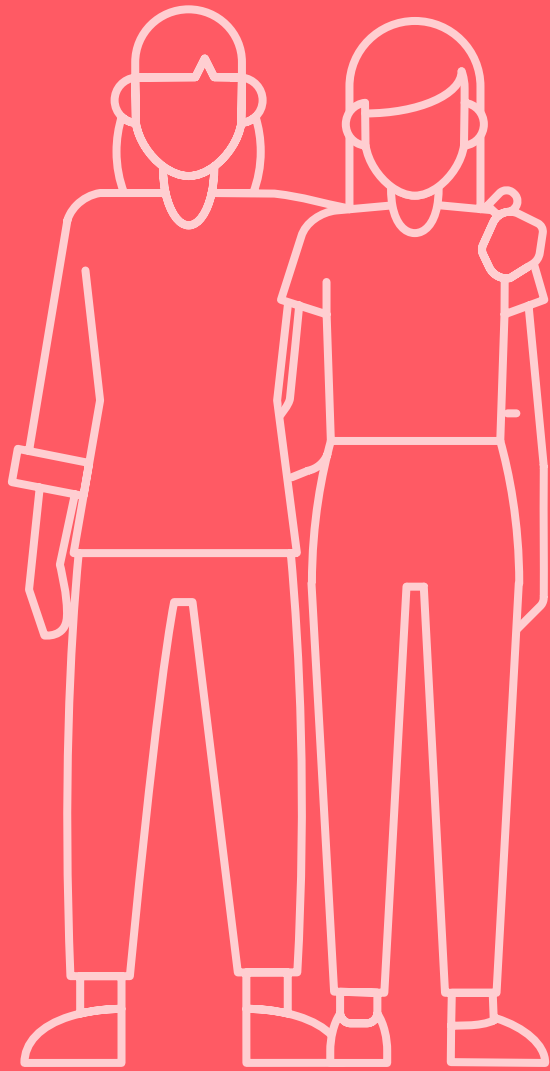


HOTLINE FÜR ESSTÖRUNGEN

0800 20 11 20

wig.or.at/programme/selbsthilfe-beratung/hotline-fuer-essstoerungen

Ursula Knell ist Psychotherapeutin, Klinische und Gesundheitspsychologin. Sie arbeitet als niedergelassene Psychotherapeutin in privater Praxis und hat langjährige Erfahrungen im Essstörungenbereich. Seit 2013 hat sie die Leitung der Hotline für Essstörungen der Wiener Gesundheitsförderung – WiG inne.



**Freundinnen-
schaft, Liebe
und Elternschaft**

Freundinnenschaft, Romantik und Sex

Intime Beziehungen in der Pandemie

Es war eine der zentralen Erkenntnisse der feministischen Theoriebildung, dass die Art und Weise, wie Frauen ihr Leben leben und mit welchen Ungleichheiten sie dabei konfrontiert sind, von den jeweiligen historischen Geschlechterverhältnissen abhängt. Nicht ihr (biologisches) „Wesen“ determiniert ihre Erfahrungen, sondern diese sind vom gesellschaftlichen Kontext geprägt. Die Covid-Pandemie und Maßnahmen zur Pandemiebewältigung haben diesen gesellschaftlichen Kontext und damit auch die Geschlechterverhältnisse verändert. So wurden etwa durch die Kontaktbeschränkungen intime Beziehungen restrukturiert, was negative, aber teilweise auch positive Auswirkungen auf die psychische und sexuelle Gesundheit von Frauen hatte.

Neben den im engeren Sinn intimen Beziehungen zu sexuellen und/oder romantischen Partner*innen wurden im Zuge der Covid-Pandemie auch freundschaftliche Beziehungen von Frauen neu ausgerichtet. Freundinnenschaft ist historisch ein wichtiges Konzept für feministische Frauen, versprach es doch, die patriarchale Vereinzelung zu durchbrechen und eine Verbundenheit jenseits des Regimes der romantischen Paarbeziehung zu bieten (Roseneil et al. 2020). Die sozialwissenschaftliche Forschung zeigt, dass freundschaftszentrierte Lebensweisen am häufigsten bei Menschen anzutreffen sind, die keine oder wechselnde romantische Beziehungen führen, keine Kinder haben und bereits lange Zeit am selben Wohnort leben (Hahmann 2022). Innerhalb des sozialen Netzwerks der Freund*innen dominiert oft ein Verständnis von Freundschaft als das einer fürsorglichen Sozialform. Das ist, historisch betrachtet, nicht selbstverständlich (Schobin 2013).

Seit Beginn der Covid-Pandemie sind freundschaftszentrierte Lebensweisen besonders negativ von den Pandemiemaßnahmen betroffen. Im ersten Lockdown im April 2020 zeigte eine von mir durchgeführte Online-Befragung zu den Veränderungen sozialer und intimer Beziehungen (siehe dazu Rothmüller 2021a), dass 46 % der befragten Frauen seltener Kontakt zu Freund*innen hatten als vor der Pandemie. Allerdings hatten umgekehrt 29 % zu Beginn der Pandemie sogar noch mehr Kontakt mit Freund*innen als zuvor. Die Pandemie-Krise bot Anlass, die Beziehung zu einzelnen Vertrauenspersonen zu vertiefen: zu Partner*innen, Familienmitgliedern und Haustieren, aber für einige Frauen eben auch zu engen Freund*innen. Diese anfänglichen, freundschaftlichen Bindekräfte während einer Krisenzeit wurden jedoch zunehmend schwächer. Denn die coronabedingte Verringerung der Kontakthäufigkeit spitzte sich im weiteren Pandemieverlauf zu. Ende 2020 reduzierten bereits 74 % der

befragten Frauen den Kontakt zu Freund*innen, obwohl nun die Kontaktregelungen weniger streng waren als zu Beginn der Pandemie; und nur mehr 7 % gaben an, ihre freundschaftlichen Beziehungen während des Lockdowns zu intensivieren.

Eine von meinem Forschungsteam und mir 2021 durchgeführte, qualitative Folgestudie in Wien, die u. a. von der Kulturabteilung der Stadt Wien (MA 7), Wissenschafts- und Forschungsförderung, finanziert wurde, zeigt, wie unterschiedlich die Pandemie in ihrem Verlauf subjektiv gedeutet und verarbeitet wurde. Einerseits zogen sich Frauen auf einzelne Vertrauenspersonen zurück, mit denen sie ihre Freizeit verbrachten, andererseits lassen sich auch Wertverschiebungen beobachten. Statt Party zu machen und neue Leute kennenzulernen, standen für eine junge Befragte beispielsweise nun Selfcare und ihre individuelle Entwicklung im Vordergrund. Neben all den Belastungen bot die Pandemie Frauen auch die Gelegenheit, ihren Freund*innenkreis neu zu sortieren. Manche Frauen empfanden die Befreiung von sozialen Erwartungen sowie die Möglichkeit eines Rückzugs von schwierigen Sozialkontakten als erleichternd. Sie konnten vermehrt Zeit mit sich selbst genießen und zur Ruhe kommen. Interessanterweise sind positive Pandemiefolgen insgesamt nicht so selten, wie man vielleicht vermuten könnte (vgl. dazu Rothmüller 2021b). Um diese positiven unintendierten Pandemieeffekte während eines Lockdowns zu realisieren, mussten jedoch bestimmte soziale Voraussetzungen gegeben sein, darunter angemessene Wohnverhältnisse mit einem Rückzugsraum, mehr Zeit durch den Wegfall sozialer Verpflichtungen und finanzielle bzw. berufliche Stabilität, zum Beispiel im Fall von bezahlter Kurzarbeit.

Die Bedeutung sozialer Familien, also selbstgewählter Freundschaftsnetzwerke, wurde in der LGBTIQ-Forschung als zentral für eine nicht stigmatisierende Bewältigung der HIV-Pandemie herausgestrichen (Logie/Turan 2020). Die psychische Gesundheit sexueller Minderheiten ist von chronischen Stressoren wie Diskriminierung und Stigmatisierung negativ beeinflusst (Meyer 2003). Dieser sogenannte „Minderheitenstress“ führt zu einem höheren Risiko für Einsamkeit und zu depressiven Symptomen – generell, aber verstärkt, wie aktuelle Forschungen zeigen, in der Covid-Pandemie, in der LGBTIQ-Personen am häufigsten von Einsamkeit betroffen waren, vor allem dann, wenn sie während eines Lockdowns nicht in einer Partner*innenschaft lebten (Herrmann et al. 2022).

Kontakte zu anderen Betroffenen können diesen gesundheitsschädigenden Minderheitenstress verringern, indem in der Gemeinschaft Erfahrungen ausgetauscht werden und psychosoziale Unterstützung geleistet wird. Ungünstigerweise kam es in Österreich zu einem deutlichen Rückgang der LGBTIQ-Community-Kontakte. Lesbische, bisexuelle, pansexuelle und queere Frauen haben durch die Kontaktbeschränkungen vermehrt den Zugang zu ihren Peers verloren: Jede Zweite hat selbst nach Aufhebung der Kontaktbeschränkungen keinen regelmäßigen Kontakt (mehr) zu anderen Personen aus der LGBTIQ-Community.

Während Freundschaften insgesamt am stärksten im Laufe der Pandemie reduziert wurden, verdichteten sich für viele Frauen die Kontakte zu ihren romantischen Partner*innen im selben Haushalt. Unter beengten Wohnverhältnissen und mit Kindern im Haushalt hatten sie ein erhöhtes Risiko, psychische Gewalt

zu erleben. Vor allem zu Beginn der Pandemie beschrieben Studienteilnehmerinnen jedoch sogar einen Rückgang der Konflikte im Haushalt. Wenn Frauen eine Entlastung von Arbeits- und Freizeitstress erlebten, war es für sie vielfach möglich, ihre Paarbeziehung während der Lockdowns in positiver Art und Weise zu vertiefen. Für Frauen in Fernbeziehungen oder in polyamoren Beziehungsarrangements gestaltete es sich demgegenüber deutlich schwieriger, ihre romantischen Beziehungen während der Pandemie zu navigieren. Schließlich waren Frauen ohne verbindliche Partner*innenschaft zu Zeiten der Lockdowns vermehrt durch Einsamkeit belastet. Ihre sexuelle Zufriedenheit war im Vergleich zu Frauen in einer Paarbeziehung nur sehr gering ausgeprägt und sie vermissten mehrheitlich körperliche Nähe und Intimität mit anderen Menschen.

Stark verändert wurde durch die Pandemie auch die Möglichkeit, neue Sexpartner*innen kennenzulernen und zu treffen. Bezogen auf die sexuelle Gesundheit sind hier vor allem die Risiken anzuführen, die im Zuge der verstärkten Nutzung digitaler Datingplattformen für Frauen auf Partner*innensuche entstehen. Denn Frauen berichteten in den Befragungen, dass sie während der Pandemie unerwünschte Nacktfotos oder -videos erhielten sowie dass sie generell Sicherheitsbedenken beim Online-Dating hatten – eine persönliche Kontaktabstimmung (mit ihren eigenen Risiken) auf Feiern oder über gemeinsame Bekanntschaften war vielfach nicht möglich. 15 % der befragten Frauen gaben außerdem an, nur Personen mit einer übereinstimmenden Einstellung zur Pandemiebekämpfung zu daten.

Insgesamt finden sich einige Hinweise darauf, dass sich sowohl die Dichte wie auch die Qualität und Bedeutung von Freundschaftsbeziehungen und Partner*innenschaften im Pandemieverlauf für Frauen verändert haben. Frauen sind jedoch keine homogene Gruppe. Ihre Erfahrungen unterscheiden sich teilweise stark je nach Lebenssituation und Position in der Gesellschaft. Die Einbindung in soziale Netzwerke ist für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden marginalisierter Frauen besonders wichtig. Auf der Basis der neuesten Forschungsergebnisse lässt sich vermuten, dass der Verlust von Freund*innenschaften mittel- und langfristig anhalten und auch andauernde gesundheitliche Konsequenzen für Minderheiten nach sich ziehen könnte.

Um Frauengesundheit im psychosozialen und sexuellen Bereich zu verbessern, erscheint es vor diesem Hintergrund notwendig, die Bewältigung der Pandemie nicht zu individualisieren. Die Forschung zeigt, dass sorgende Gemeinschaften wichtig für die Bewältigung gesellschaftlicher Krisen sind (Hahmann 2022), aber sie brauchen auch Ressourcen dafür. Frauen sind häufig mehrfach belastet. Daher ist es wichtig, dass sich alle Geschlechter in die Sorgearbeit einbringen und niedrigschwellige psychosoziale Dienstleistungen zugänglich gemacht sowie Online-Unterstützungssysteme eingerichtet werden, um vulnerable Gruppen mit hoher psychischer Belastung auch in Pandemiezeiten zu erreichen. Um die Pandemiemaßnahmen positiv zu erleben, müssen außerdem sozialstrukturelle Bedingungen erfüllt sein, die ein gutes Leben selbst in einer Krisenzeit ermöglichen.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

Hahmann, J. (2022): Freundschaftszentrierte Care-Praktiken: Solidarische Arrangements als Ausweg aus der „crisis of care“? In: Jakob, S. / Obitz, N. (Hrsg.): Solidarität und Krise. Opladen et al.: Budrich, 71-84

Herrmann, W. J. / Oeser, P. / Buspavanich, P. / Lech, S. / Berger, M. / Gellert, P. (2022): Loneliness and depressive symptoms differ by sexual orientation and gender identity during physical distancing measures in response to COVID-19 pandemic in Germany. In: Applied Psychology: Health and Well-Being, 1-17

Logie, C. H. / Turan, J. M. (2020): How Do We Balance Tensions Between COVID-19 Public Health Responses and Stigma Mitigation? Learning from HIV Research. In: AIDS and Behavior 24/2003-2006

Meyer, I. H. (2003): Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. In: Psychological Bulletin 129/5/674-697

Roseneil, S. / Crowhurst, I. / Hellesund, T. / Santos, A. C. / Stoilove, M. (2020): The Tenacity of the Couple-Norm. Intimate citizenship regimes in a changing Europe. London: UCL Press

Rothmüller, B. (Hrsg.) (2021a): Liebe, Sexualität und Solidarität in der COVID-19-Pandemie. Erste Ergebnisse der Pilotstudie und Folgerhebung 2020. Wien: Sigmund Freud Universitätsverlag

Rothmüller, B. (2021b): Aufblühen trotz Corona? Intimitätsgewinne und andere positive, unintendierte Nebeneffekte pandemiebedingter Gesellschaftsveränderungen. In: Psychosozial 44/4/50-66

Schobin, J. (2013): Freundschaft und Fürsorge. Bericht über eine Sozialform im Wandel. Hamburg: Hamburger Edition

**SIGMUND FREUD PRIVATUNIVERSITÄT WIEN,
FAKULTÄT FÜR PSYCHOLOGIE
psychologie.sfu.ac.at**



Barbara Rothmüller ist Soziologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin (Postdoc) an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien. Ihre Arbeits- und Forschungsschwerpunkte sind Geschlechter- und Sexualitätsforschung, Bildungsungleichheiten, Wissenschaftskommunikation und partizipative Methoden. Nach einem Aufenthalt an der Stanford University wurde ihr 2017 der US-amerikanische Wissenschaftspreis für Forschungen zu Frauen und sozialer Gerechtigkeit verliehen, der jährlich von der Society for the Study of Social Problems im Gedenken an die feministische Soziologin Arlene Kaplan Daniels vergeben wird.

Queeres Familienleben in Pandemiezeiten

Das Regenbogenfamilienzentrum Wien versteht sich als Ort des Austausches und der Vernetzung für alle Regenbogenfamilien¹ und für am Thema interessierte Multiplikator*innen. Unsere Erfahrung und der Austausch mit Kolleg*innen aus anderen familienrelevanten Einrichtungen hat gezeigt, dass sich die pandemiebedingten Themen von Regenbogenfamilien und heteronormativen Familien kaum unterscheiden. Trotzdem ist es wichtig, auf die spezifischen Besonderheiten hinzuweisen.

Seit der Eröffnung des Regenbogenfamilienzentrums Wien im Jahr 2017 wurde es von zahlreichen Regenbogenfamilien, am Thema Interessierten, Multiplikator*innen und politisch arbeitenden Menschen besucht. Als zentrale Anlaufstelle für alle Fragen rund um das Thema Regenbogenfamilien bieten wir vor allem einen geschützten Raum für Kinder, in dem sie auf andere Familien treffen, die ähnlich gestaltet sind wie die eigene. Diese wichtige Aufgabe nehmen wir sehr ernst und versuchen unser Angebot stets den Bedürfnissen unserer kleinen Besucher*innen anzupassen. Sich als Teil einer Gruppe zu verstehen, in der man keine Ausnahme, sondern die Regel ist, trägt wesentlich zu einer stabilen psycho-sozialen Entwicklung bei. Durch die pandemiebedingten Schließungen und Vorsichtsmaßnahmen, die seit 2020 unsere Arbeit stark beeinflusst haben, konnten wir diese wichtige Aufgabe nur begrenzt umsetzen. Es ist nun umso wichtiger, den Kindern aus Regenbogenfamilien wieder vermehrt Möglichkeiten zu geben, sich mit anderen auszutauschen, um die Lücke zu füllen, die in den vergangenen zwei Jahren entstanden ist.

Aber auch für Eltern abseits der heteronormativen Mehrheit gibt es im Regenbogenfamilienzentrum Wien zahlreiche Angebote, die stetig erweitert werden. Neben der klassischen psycho-sozialen Beratung bieten wir einmal pro Monat kostenlose und anonyme Beratung durch Anwältin Doris Einwallner an. Außerdem gibt es die Möglichkeit, Beratung durch Hebamme Julia Friedreich und Gynäkologin Katharina Taucher in Anspruch zu nehmen, selbstverständlich ebenfalls anonym und kostenlos. Während der Pandemie wurde dieses Angebot vor allem online genutzt, Beratungen vor Ort im Regenbogenfamilienzentrum konnten nur unter bestimmten Bedingungen stattfinden. Erfreulich ist, dass

1 Von Regenbogenfamilien spricht man, wenn LGBTIQ*-Personen sich gemeinsam entscheiden, Kinder zu bekommen bzw. sie gemeinsam in einer Kernfamilie großzuziehen. Einige Beispiele hierfür sind lesbische Mütter, schwule Väter, queere Familien, trans*Personen mit Kindern, Familien mit mehr als zwei Elternteilen und viele mehr. Der Begriff Regenbogenfamilie ist sehr vielseitig und sollte daher als Überbegriff für alle Formen von Familien, die nicht der heteronormativen Mehrheitsgesellschaft entsprechen, verstanden werden.

sich die Themen der Beratungen im Vergleich zu den Inhalten vor der Pandemie nicht verändert haben, zentral war auch in den vergangenen zwei Jahren die Erfüllung des Kinderwunsches und die rechtliche Absicherung der Elternteile.

Großer Beliebtheit erfreuen sich die Gruppenangebote, die meist aus dem Wunsch entstehen, sich mit anderen Eltern zu vernetzen. Einige Beispiele dafür sind die Väter*gruppe, die soziale Elterngruppe, die Kinderwunschgruppe, der Elternstammtisch und die Treffen für trans*Eltern. Auch diese Angebote mussten in den vergangenen zwei Jahren zum Großteil online stattfinden, ein intensiver Austausch mit anderen Eltern/Personen war daher nur begrenzt möglich.

Ein weiterer Aspekt, der Regenbogenfamilien im Besonderen getroffen hat, waren die Lockdowns und die damit verbundenen Einschränkungen des Kontaktes zu Familienmitgliedern, die eine andere Meldeadresse haben als das Kind. Da Regenbogenfamilien auch aus mehr als zwei Elternteilen bestehen können, war hier der Umgang mit dem/den nicht im gemeinsamen Haushalt lebenden Elternteil(en), der/die oftmals auch keine rechtliche Anerkennung genießt/genießen, besonders schwierig. Um den Kontakt aufrechtzuerhalten, mussten die Familien die Gefahr einer Bestrafung in Kauf nehmen. Hier wurde einmal mehr deutlich, dass das österreichische Familienrecht zwar als fortschrittlich betrachtet werden kann, aber noch weit davon entfernt ist, alle existierenden Familienformen rechtlich anzuerkennen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Pandemie auch für queere Familien eine große Herausforderung war/ist und dass ein Austausch nur beschränkt möglich war. Am härtesten getroffen hat es einmal mehr die Familien, die keine rechtliche Absicherung genießen. Diese Lücken müssen geschlossen werden.

REGENBOGENFAMILIENZENTRUM WIEN
rbfz-wien.at



Luca Flunger (kein Pronomen/sie) leitet seit Februar 2018 das Regenbogenfamilienzentrum Wien. Nach Absolvierung des Studiums Soziale Arbeit am FH Campus Wien übernahm Flunger die pädagogische Leitung eines Wiener Jugendzentrums und war sozialarbeiterisch in der Wiener Kinder- und Jugendhilfe tätig. Luca Flunger hält Vorträge und Workshops zum Thema „Familienvielfalt“, berät LGBTQ*-Personen bei der Umsetzung ihres Kinderwunsches und beschäftigt sich intensiv mit queer-feministischen Theorien. Seit Dezember 2019 ist Flunger Elter eines Kindes.

Multiple Belastungen für Mütter während der Covid-19-Pandemie

Die Covid-19-Pandemie und die damit einhergehenden Einschränkungen belasteten alle Familien und Eltern in den vergangenen zwei Jahren. Insbesondere Mütter waren aufgrund von oftmals vorherrschenden traditionellen Rollenzuschreibungen und -aufteilungen laufend gefordert, das Familienleben neu zu organisieren, Anpassungen im Familienalltag vorzunehmen und alle Familienmitglieder emotional zu unterstützen (Berghammer 2022; Zartler et al. 2021a; Zartler et al. 2021b). Diese Verantwortung führte zu erhöhtem Stress, zumal die Situation aufgrund ihrer langen Dauer und starken Dynamik sehr unsicher war und Möglichkeiten für eine Auszeit bzw. einen Ausgleich aufgrund der Rahmenbedingungen begrenzt waren (Langmeyer et al. 2022; Rothmüller/Wiesböck 2021).

DATENGRUNDLAGE

Die qualitative Längsschnittstudie „Corona und Familienleben“¹ gibt Einblicke in die Lebenssituation von 98 Eltern (84 Mütter und 14 Väter) mit 181 Kindern im Kindergarten- und Schulalter in ganz Österreich. Die Erhebung begann in der ersten Woche des ersten Lockdowns (ab 16. März 2020) und wurde über einen Zeitraum von zwei Jahren bis zum Frühling 2022 fortgesetzt. Die Datenbasis sind telefonisch geführte problemzentrierte Interviews (Irvine 2011; Ward/Gott/Hoare 2015; Witzel 2000) mit 65 Befragten sowie Tagebucheinträge (Gabb 2010) von 33 Befragten aus 12 Erhebungswellen. Die Befragungen wurden zunächst in sehr kurzen Abständen (ein bis zwei Wochen) und ab Herbst 2020 im Abstand von einigen Monaten durchgeführt. Die Familienformen, in denen die Befragten zum Zeitpunkt der ersten Erhebung lebten, entsprechen in etwa der Verteilung von Familien mit Kindern unter 18 Jahren in Österreich (Statistik Austria 2021): 75 Befragte leben in einer Kernfamilie, 15 sind Alleinerzieherinnen und 8 leben in einer Stieffamilie.

Die nachfolgend dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf ein Teilsample der Studie, das 27 Frauen aus Wien umfasst (Zartler et al. 2021a).

1 [cofam.univie.ac.at](https://www.cofam.univie.ac.at)

ERGEBNISSE

Zwischen 2020 und 2022 standen Mütter vor zahlreichen unterschiedlichen Herausforderungen. Diese variierten in Art und Intensität je nach Phase der Pandemie, waren aber durchgehend vorhanden. Nachfolgend werden einige ausgewählte Herausforderungen für Mütter in Wien aus der Studie „Corona und Familienleben“ dargestellt.

Rollenvielfalt

Österreich setzte zu Beginn vor allem auf restriktive Ausgangsbeschränkungen (Lockdowns) als Maßnahme zur Eindämmung der Pandemie, wobei Wien im Vergleich zu anderen Bundesländern meist strengere Regeln vorgab. Besonders die Schließung von institutionellen Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen führte in verschiedenen Lockdownphasen zu einer Vervielfältigung der Aufgaben von Müttern. Sie standen damit vor der Herausforderung, neue oder erweiterte Rollen als Partnerinnen, Erwerbstätige, Lehrerinnen, Kindergartenpädagoginnen, Pflegerinnen, Haushälterinnen, Köchinnen und Spielpartnerinnen für ihre Kinder im Familienalltag einzunehmen. Schon bald hatten Mütter das Gefühl, nicht allen Rollen gerecht werden zu können, bzw. wurden sie mit den Grenzen dieser neuen Rollen konfrontiert. So war es besonders schwierig für Mütter, phasenweise die Freund*innen der Kinder ersetzen zu müssen und von ihren Kindern in der Rolle einer Lehrperson akzeptiert zu werden. Diese „ganz schwierige Rollenvermischung“ (Mutter eines Kindes, 9 Jahre alt) führte verstärkt zu Rollenkonflikten innerhalb der Familien. Im späteren Verlauf der Pandemie, in Öffnungsphasen bzw. Phasen ohne Einschränkungen, waren Mütter wiederum gefordert, diese neuen Rollen abzulegen und beispielsweise nicht mehr als Lehrpersonen zu agieren.

Ressourcen

Während der verschiedenen Lockdownphasen mussten viele Aktivitäten in den privaten Bereich verlagert werden, wodurch die Bedeutung externer Ressourcen, wie institutionelle Kinderbetreuung (Tagesmutter, Kindergarten, Hort), private Unterstützung durch Großeltern, Verwandte und Freund*innen, aber auch Unterstützung durch Haushaltshilfen, für den Familienalltag deutlich wurde. Ein überwiegender Teil dieser Aufgaben wurde während der Pandemie vorrangig von Müttern übernommen – trotz ihrer knappen eigenen Zeitressourcen aufgrund von Erwerbsarbeit, Care- und Haushaltstätigkeiten.

Darüber hinaus verbrachten Familien viel mehr Zeit als vor dem Ausbruch der Pandemie im eigenen Wohnraum, wodurch neue räumliche Anforderungen entstanden, auch aufgrund von Homeoffice und Homeschooling. Mütter bemühten sich, Arbeitsplätze, Spiel- und Erholungszonen für alle Familienmitglieder zu schaffen, während sie selbst auf ihren Rückzugsraum verzichteten und in gemeinsam genutzten Wohnräumen arbeiteten. Dabei wurden die Grenzen des eigenen Wohnraums deutlich, wie besonders die befragten Frauen in Wien berichteten: „Wir haben halt immer Stunden, wo wir den ganzen Tag eigentlich zu dritt oder zu viert zu Hause zusammengepfercht sind, [...] und man reibt sich dann irgendwann ein bisschen auf gegenseitig“ (Mutter von zwei Kindern, 8 und 4 Jahre alt).

Homeoffice und Homeschooling erforderten Investitionen in zusätzliche oder qualitativ hochwertigere Ausstattung wie Laptops, Drucker oder Bürostühle. Zusätzlich berichteten einige befragte Frauen von Zukunftsängsten bedingt durch finanzielle Einbußen aufgrund von Kurzarbeit oder des Verlusts des Arbeitsplatzes und im weiteren Verlauf auch durch die stark gestiegenen Lebensmittelpreise. Von besonders großen finanziellen Belastungen berichteten Befragte mit niedrigen Familieneinkommen sowie Alleinerzieherinnen.

Selfcare

Die befragten Mütter sahen es zumeist als ihre Verantwortung an, ihre Kinder und Familien bestmöglich durch die Pandemie zu begleiten. Sie stellten ihre eigenen Bedürfnisse zurück, um Ressourcen zu schaffen und die Bedürfnisse ihrer Kinder und Familien zu erfüllen, wie eine Mutter aus Wien betonte: „Manche Sach'n funktionieren, weil i mi einfach irrsinnig gut zurücknehmen kann“ (Mutter von fünf Kindern, zwischen 27 und 6 Jahren). Im Zeitverlauf waren die befragten Mütter zunehmend erschöpfter und berichteten davon, dass sie ihre eigenen Schlaf- und Regenerationszeiten reduzierten und in Lockdownphasen sogar die eigenen Ernährungsbedürfnisse zurückstellten. Während der Öffnungsphasen versuchten Mütter, ihren Familienmitgliedern (und hier vor allem den Kindern) eine rasche Rückkehr zur Normalität zu ermöglichen, während sie sich selbst noch länger, beispielsweise hinsichtlich sozialer Kontakte, einschränkten, um die Familie nicht zu gefährden. Mit zunehmender Dauer der Pandemie mussten Mütter immer öfter ihre Familienmitglieder intensiv bei den Folgen der Lockdowns wie z. B. körperlichen oder psychischen Problemen unterstützen. Die eigenen Bedürfnisse zurückzustellen war als Strategie der Mütter zur Krisenbewältigung sehr erfolgreich. Das Familienleben konnte so zumeist in allen Phasen der Pandemie aufrechterhalten werden. Diese Strategie forderte jedoch auf Dauer hohe Kosten (Erschöpfung, Anspannung, große Dauerbelastung) und ist daher als problematisch zu betrachten. Alleinerzieherinnen waren diesbezüglich besonders herausgefordert, da die familiäre Verantwortung nicht aufgeteilt und während der Ausgangsbeschränkungen auch nicht auf das soziale Netzwerk zurückgegriffen werden konnte.

CONCLUSIO

Die Covid-19-Pandemie stellte Mütter vor enorme Herausforderungen und zeigte, dass sie unter ausgesprochen schwierigen Umständen und trotz zunehmender Erschöpfung die Organisation des Familienalltags, die Kinderbetreuung sowie die immer wieder stark veränderten schulischen und beruflichen Anforderungen meistern konnten. Sie setzten dabei vor allem auf Eigenverantwortung und Selbstoptimierung. Eltern und insbesondere Mütter leisteten einen zentralen Beitrag zum Funktionieren der Gesellschaft während der Pandemie. Es ist anzunehmen, dass die sozialen Folgen der Pandemie uns wohl noch länger begleiten werden als die gesundheitlichen Folgen. Deshalb ist es nun von zentraler Bedeutung, den Beitrag von Müttern anzuerkennen und ihnen Sicherheit und Unterstützung (z. B. in Form von zuverlässig geöffneten Betreuungseinrichtungen und Schulen, finanzieller Entlastung, Zugang

zu professioneller Unterstützung für Kinder und sich selbst, arbeitsrechtlicher Absicherung, politischer und gesellschaftlicher Wertschätzung) zu bieten, damit sie ihren in der Pandemie eingeschränkten oder sogar aufgegebenen Freiraum wieder zurückgewinnen können.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

Berghammer, Caroline (2022): Childcare and housework during the first lockdown in Austria: Traditional division or new roles? In: *Journal of Family Research*, 34/1/99-133

Gabb, Jacqui (2010): *Researching Intimacy in Families*. Houndmills, Basingstoke: Palgrave

Irvine, Annie (2011): Duration, Dominance and Depth in Telephone and Face-to-Face Interviews: A Comparative Exploration. In: *International Journal of Qualitative Methods*, 10/3/202-220

Langmeyer, Alexandra N. / Guglhör-Rudan, Angelika / Winklhofer, Ursula / Chabursky, Sophia / Naab, Thorsten / Pötter, Ulrich (2022): Resources of families adapting the COVID-19 pandemic in Germany: A mixed-method study of coping strategies and family and child outcomes. In: *Journal of Family Research*, 34/1/333-366

Rothmüller, Barbara / Wiesböck, Laura (2021): *Intimität, Sexualität und Solidarität in der COVID-19-Pandemie – Bericht über erste Ergebnisse*. Wien: Sigmund Freud Privatuniversität

Statistik Austria (2021): Familien nach Familientyp und Zahl der Kinder ausgewählter Altersgruppen – Jahresdurchschnitt 2021. Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung 2021, bezogen unter: pic.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=023080 (Zugriff: 4.4.2022)

Ward, Kim / Gott, Merryn / Hoare, Karen (2015): Participants' views of telephone interviews within a grounded theory study. In: *Journal of Advanced Nursing*, 71/12/2775-2785

Witzel, Andreas (2000): The problem-centered interview. In: *Forum Qualitative Social Research*, 1/1/Art. 22, bezogen unter: doi.org/10.17169/fqs-1.1.1132

Zartler, Ulrike / Dafert, Vera / Harter, Sabine / Dirnberger, Petra (2021a): *Frauen in Wien und COVID-19*. Wien: Institut für Soziologie der Universität Wien und Frauenservice Wien

Zartler, Ulrike / Dirnberger, Petra / Dafert, Vera / Harter, Sabine / Schimek, Daniela (2021b): *Corona: Arbeit und Care*. Wien: Institut für Soziologie der Universität Wien und Arbeiterkammer Wien



Vera Dafert studierte Soziologie an der Universität Wien. Derzeit ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin (Praedoc) am Institut für Soziologie der Universität Wien tätig. Im Rahmen des Projekts „Corona und Familienleben“ verfasst sie ihre Dissertation über die Erfahrungen und Herausforderungen von Eltern in der Covid-19-Pandemie. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich Familien, Jugend, Transitionsprozesse in Familien und qualitative Sozialforschung.

Petra Dirnberger war viele Jahre AHS-Lehrerin für Informatik, bevor sie im zweiten Bildungsweg an der Universität Wien Soziologie mit Schwerpunkt Familie studierte. Seit 2016 ist sie in der Sozialforschung, seit 2020 im Projekt „Corona und Familienleben“ am Institut für Soziologie als wissenschaftliche Mitarbeiterin sowie als Lehrende an der Universität Wien tätig. Die Familiensoziologin arbeitet im Rahmen des Projekts an ihrer Dissertation zum Thema Eltern und Schule in der Pandemie.

Ulrike Zartler ist Professorin für Familiensoziologie am Institut für Soziologie der Universität Wien. Sie forscht und lehrt zu unterschiedlichen Bereichen der Familien-, Kindheits- und Jugendsoziologie. Ulrike Zartler leitet zahlreiche wissenschaftliche Forschungsprojekte, z. B. die Studie „Corona und Familienleben“, Studien zu den Themen Scheidung, Normen rund um Mutterschaft, digitale Medien im Familienleben oder Online-Zivilcourage von Jugendlichen. Sie habilitierte sich 2015 mit einer Arbeit über Transitionen in Nachscheidungsfamilien.

SCHRIFTENREIHE FRAUEN*GESUNDHEIT*WIEN

Nr. 1 **Frauengesundheit und Corona** (2020)

Nr. 2 **Frauengesundheit und Digitalisierung** (2022)

Nr. 3 **Frauengesundheit und Pandemie. Wie weiter?** (2022)

