

Tagungsband

Gendergerecht und fair Krisen bewältigen

Tagungsband des Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit der
Gesundheitsplattform Steiermark

11. November 2022 – Graz

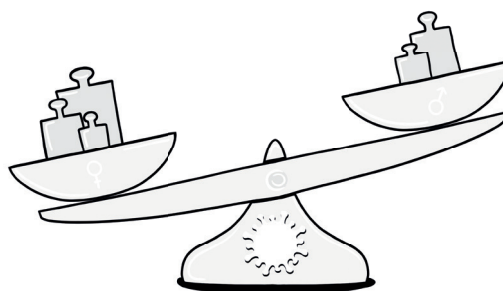


Zusammenfassung

Dieser Tagungsband fasst die Schlüsselerkenntnisse der Konferenz „Gendgerecht und fair Krisen bewältigen – Was wir aus der COVID-19-Pandemie lernen“ zusammen, und wurde vom Fachbeirat¹ für gendergerechte Gesundheit Steiermark organisiert.

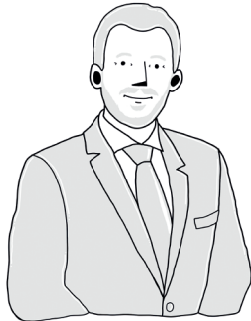
Die Inhalte der Tagung beleuchten die komplexen gesundheitlichen Auswirkungen der Pandemie in verschiedenen Lebensbereichen, beispielsweise Arbeit und Soziales, Bildung und Wissenschaft, medizinische Versorgung und Pflege, Kinder und Jugendliche sowie Bereiche der Gesundheitsförderung. Mit Beiträgen aus vielfältigen Fachbereichen richtet sich der Tagungsband auf die Entwicklung von geschlechtergerechten, inklusiven und sozial gerechten Lösungen, um für zukünftige Krisen zu lernen. Zentral für diese Betrachtungen ist die Berücksichtigung vielfältiger Lebensbedingungen, mitbedingt durch Faktoren und Zuschreibungen wie Ethnie, sozio-ökonomischen Status, Bildung, Behinderung, sexuelle Orientierung oder Genderidentität, um wirkungsvolle Antworten für kommende Herausforderungen zu entwickeln. Der Tagungsband bietet zudem eine Übersicht aktueller Literatur und Forschung zum Thema, die tiefere Einblicke gibt und die Relevanz bestärkt. Als Ergebnis der Diskussionen über verschiedene Disziplinen hinweg lässt sich festhalten, dass die COVID-19-Pandemie bereits vorhandene Ungleichheiten hinsichtlich geschlechtsspezifischer und sozialer Aspekte verstärkt hat und verschiedene

Menschengruppen unterschiedlich betroffen hat. Insbesondere Mehrfachbelastungen, die durch die Pandemie noch verstärkt wurden, unterstreichen die Notwendigkeit einer integrierten, multiprofessionellen Strategie zur Vorbereitung und Bewältigung von zukünftigen Krisen. Grundlegend geht es um mehr Geschlechtergerechtigkeit unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Chancen, die sich durch gesellschaftliche Positionierungen und weitere Diskriminierungsfaktoren ergeben. Diese Prinzipien der Chancengerechtigkeit finden sich auch in den Gesundheitszielen des Landes Steiermark wieder, die zu mehr gesunden Lebensjahren und zu einer hohen Lebensqualität in der Steiermark beitragen.



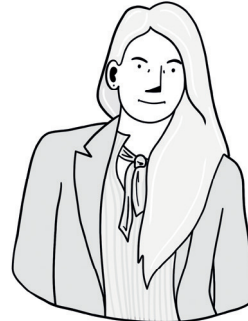
¹ Der Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit Steiermark ist ein interdisziplinär arbeitendes Fachgremium, das die Gesundheitsplattform bei der Erfüllung der Aufgaben für Gendergerechtigkeit bei der Gesundheitsversorgung sowie Gesundheitsförderung und Prävention unterstützt. Österreichweit ist der Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit das einzige Gremium mit dieser Funktion.

Einleitung



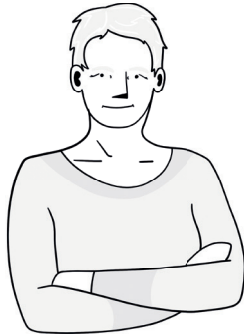
***Dr. Karlheinz Kornhäusl,
Landesrat***

„Die COVID 19-Pandemie hat uns deutlich vor Augen geführt, was das Durchleben einer globalen Gesundheitskrise mit einer Gesellschaft macht. Wie unterschiedlich die Auswirkungen jede und jeden Einzelnen betreffen. Wie sich vorhandene Ungleichheiten verschärfen und die Solidarität irgendwann wegbröckelt. Umso wichtiger ist es, aus der Krise zu lernen und Schlüsse für die Zukunft zu ziehen. Die Arbeit des Fachbeirats für gendergerechte Gesundheit der Gesundheitsplattform Steiermark leistet hierzu einen wichtigen Beitrag.“



***Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß,
Landesrätin (ehem.)***

„Krisen treffen alle, aber die Auswirkungen ‚jeden‘ und ‚jede‘ ganz unterschiedlich. Nicht nur die verschiedenen individuellen Ressourcen spielen dabei eine Rolle, sondern auch deren prinzipielle, gesellschaftliche unterschiedliche Verteilung. Daher braucht es immer auch den Blick auf die Gesundheitsversorgung und ihre Ressourcen, und auch darauf, wie Frauen davon betroffen sind bzw. wie sie mehr und besser davon profitieren können. Für diesen kritischen Blick aus der Krise bin ich dankbar.“



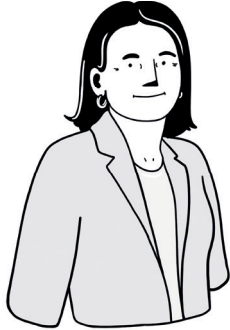
Lisa Rücker, MSc
Vorsitzende des
Fachbereits für gendergerechte
Gesundheit Steiermark

"Schon mitten in der Coronakrise wurde sichtbar, dass bestehende gesellschaftliche Ungleichheiten noch verschärft werden. Als Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit stellten wir uns die Frage, was wir als Gesellschaft daraus lernen können? Diese Frage war Anlass für die Tagung im November 2022, bei der wir eine multiperspektivische Betrachtung der gemachten Erfahrungen vornahmen. Diese nun vorliegende Auswertung nennt brauchbare Handlungsansätze. Jedenfalls gilt: Eine gute Krisenbewältigung gelingt dann, wenn von vorneherein auf Fairness und Geschlechtergerechtigkeit geachtet wird. Danke an alle, die zum Gelingen der Tagung und zu diesem umfassenden Nachschlagewerk beigetragen haben!"



Ing. Josef Harb,
Vorsitzender
ÖGK-Landesstellenausschuss

„Oberstes Gebot bei der Bewältigung von Krisen ist für mich: Vermeiden wir die Spaltung der Gesellschaft und das gegenseitige Ausspielen einzelner Gruppen.“



**Mag.^a Bernadette Pöcheim,
Abteilungsleiterin
Abteilung Frauen und Gleichstellung
Kammer für Arbeiter und Angestellte
für Steiermark**

„Corona hat uns gezeigt, welche Berufe tatsächlich systemrelevant sind und die Gesellschaft am Laufen und am Leben halten. Dies sollte sich auch in einer entsprechenden Bezahlung – wie auch Rahmenbedingungen in diesen Berufen widerspiegeln – damit unsere Gesellschaft auch für weitere Krisen gewappnet ist.“



**MMag.^a Sandra Janics-Jakomini,
Leiterin des verein-freiraum, Frauen-
beratungsstelle Leibnitz**

„Mit Corona haben wir gesehen, wie wichtig es ist, vor Ort, niederschwellig, rasch und bedürfnisorientiert in der frauenspezifischen Versorgung tätig zu sein. Wollen wir also gewappnet sein für zukünftige Herausforderungen, ist es unumgänglich, regionale Infrastruktur und deren Angebote für Mädchen und Frauen im ersten Schritt aufrecht zu erhalten und infolge auszubauen.“

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
Einleitung	4
Die Tagung im Überblick	10
Tagungsprogramm	12
Vorträge im Fokus	14
Frauengesundheit und Corona (Mag. ^a Kristina Hametner)	15
Gender/Diversitas und Corona (Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Margarethe Hochleitner)	16
Sieben auf einen Streich: Ein literaturbasierter Themenüberblick	18
■ Thema 1 : Arbeit und Soziales	20
■ Thema 2 : Bildung und Wissenschaft	26
■ Thema 3 : Medizinische Versorgung und Pflege	34
■ Thema 4 : Kinder und Jugendliche	39
■ Thema 5 : Mentale Gesundheit	44
■ Thema 6 : Gesundheitskompetenz (Gesundheitsförderung)	47
■ Thema 7 : Ernährung und Bewegung (Gesundheitsförderung)	54
Lösungsansätze für eine genderechte und faire Krisenbewältigung	58
Handlungsfeld Arbeit und Soziales	59
Handlungsfeld Bildung und Wissenschaft	60
Handlungsfeld Medizinische Versorgung und Pflege	61

Handlungsfeld Kinder und Jugendliche	62
Handlungsfeld Mentale Gesundheit	63
Handlungsfeld Gesundheitskompetenz	65
Handlungsfeld Ernährung und Bewegung	66
Ausblick: Geschlechter- und diversitätsgerechte Krisenbewältigung	69
Literaturverzeichnis	72
Impressum	78

Die Tagung im Überblick

Die Tagung des Fachbeirats für gendergerechte Gesundheit der Gesundheitsplattform Steiermark, die am 11. November 2022 in Graz stattfand, bleibt in ihrer Relevanz unvermindert aktuell. Unter dem Leitthema „Gendergerecht und fair Krisen bewältigen“ bot die Veranstaltung ein facettenreiches Programm aus Vorträgen, thematischen Foren und Workshops, mit dem Ziel, unterschiedliche Erfahrungen aus der Krise zu bündeln, um gemeinsam zu reflektieren, wie zukünftige Krisen für die Bevölkerung gendergerecht und fair bewältigt werden können. Darüberhinausgehend griff der Fachbeirat bereits im Jahr 2020 jene Erfahrungen aus der Krise auf, die sichtbar geworden sind, um kurz- und längerfristige Ansätze zu definieren, um aus dieser Krise im Sinne von mehr gesellschaftlicher und gesundheitlicher Gerechtigkeit zu lernen.

Die Teilnehmer*innen stammten aus unterschiedlichen Fachbereichen und Professionen, was die Komplexität der behandelten Tagungsthemen und der daraus resultierenden Herausforderungen noch deutlicher hervorhob. Dabei öffnete die Tagung den Raum für einen breiten und multiperspektivischen Diskurs, der die Notwendigkeit einer integrierten, multiprofessionellen Strategie verdeutlichte, um die vielschichtigen Probleme, die aus einer Krise resultieren, adressieren zu können. Dazu wurden sieben Themenfelder in parallelen Arbeitsgruppen

multiperspektivisch beleuchtet. Die Themen umfassten i) Arbeit und Soziales, ii) Bildung & Wissenschaft, iii) Medizinische Versorgung & Pflege, iv) Kinder & Jugend, v) Mentale Gesundheit, vi) Gesundheitskompetenz sowie vii) Ernährung und Bewegung. Dieser Tagungsband fasst die essenziellen Diskussionen der Veranstaltung zusammen, ergänzt diese mit einem Blick auf aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und kann als Grundlage für die Weiterentwicklung und Implementierung zukunftsweisender Lösungen dienen. Wir sind zuversichtlich, dass er sowohl als wertvolle Ressource als auch als Inspirationsquelle für weitere Anstöße in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern dienen wird.²



²Anmerkung: Eine Kurzzusammenfassung der Konferenz sowie die Vortragsmaterialien können unter folgendem Link abgerufen werden: <https://gesundheitsfonds-steiermark.at/gendergerecht-und-fair-krisen-bewaeltigen/>

Tagungsprogramm

Die Veranstaltung des Fachbeirats für gendergerechte Gesundheit der Gesundheitsplattform Steiermark fand am 11. November 2022 in Graz statt. Das Programm gliederte sich wie folgt:

ab 12:30
Ankommen

13:00–13:30
Begrüßung und Einleitung
Lisa Rücker, MSc, Vorsitzende des Fachbeirats
Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß

13:30–14:30
Frauengesundheit und Corona. Eine feministische Public Health Analyse
Mag.^a Kristina Hametner, Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele,
Magistrat Wien
Gender/Diversitas und Corona – Was haben wir gelernt?
Was hätten wir immer schon gewusst?
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ med. univ. Margarethe Hochleitner,
Medizinische Universität Innsbruck
Resonanz und Austausch

14:30–15:00
Kaffeepause

15:00–16:15

Parallele Arbeitsgruppen

Was haben wir in dieser (Gesundheits-)Krise gelernt?

Wie können wir in Zukunft mit (Gesundheits-)Krisen gender-gerechter und fairer umgehen?

16:15–16:30

Pause

16:30–17:30

Austausch und Podium mit ausgewählten Stakeholder*innen

Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß, Landesrätin (ehem.)

Ing. Josef Harb, Landesstellenausschuss-Vorsitzender ÖGK Steiermark

Elke Edlinger, Mehr für Care

Mag.^a Bernadette Pöcheim, Arbeiterkammer Steiermark

MMag.^a Sandra Jakomini, Netzwerk Steirische Frauen- und Mädchenberatungsstellen

Anschließend

Ausklang und Buffet

Gesamtmoderation:

Mag.^a Eva Taxacher, MA und Alexander Moschitz, BA, GenderWerkstätte

Vorträge im Fokus

Sonder-Podcast-Reihe „Gendergerecht und fair Krisen bewältigen“

In drei aufschlussreichen Episoden erfahren Sie, wie wichtig die Gleichstellung der Geschlechter im Bereich Gesundheit und Medizin ist und welche Maßnahmen und Veränderungen notwendig sind, um eine gerechte Gesundheitsversorgung für alle zu erreichen.

Folge 1: Gendergerechte Gesundheit - Unterschiede und Bedingungen

Lisa Rucker, Vorsitzende des Fachbeirats für gendergerechte Gesundheit des Gesundheitsfonds Steiermark spricht über die sozialen Unterschiede zwischen den Geschlechtern und die Lebensrealitäten von Frauen heute. Sie thematisiert, was geschlechtergerechte Gesundheitspolitik ausmacht und welche Ziele angestrebt werden.

Folge 2: Frauengesundheit - Rollenbilder und Pandemie-Auswirkungen

Christina Hametner, Soziologin und Leiterin des Büros für Frauengesundheit und Gesundheitsziele der Stadt Wien erläutert, wie Frauengesundheit über körperliche Aspekte

hinausgeht und welche sozialen und strukturellen Ungleichheiten durch COVID-19 verschärft wurden. Sie bietet Ansätze, wie die Gesundheitsversorgung für Frauen verbessert werden kann.

Folge 3: Gendermedizin und Praxis

Dr.ⁱⁿ Margarethe Hochleitner, Kardiologin und Professorin für Gendermedizin und Diversität an der Medizinischen Universität Innsbruck, bespricht die Relevanz der Gendermedizin und deren Einfluss auf die Behandlung von Frauen, insbesondere im Fokus der Covid-19-Pandemie.

Zugriff über QR-Code
Scannen Sie den beigefügten QR-Code, um zu den Episoden zu gelangen.



Frauengesundheit und Corona Mag.^a Kristina Hametner

Kristina Hametner ist Soziologin und seit 1997 bei der Stadt Wien (Frauenservice Wien, Statistik-Abteilung) beschäftigt.

Ab 2008 war sie am Mitaufbau der Wiener Gesundheitsförderung (WiG) in der Projektgruppe zur Restrukturierung der Gesundheitsförderung in Wien beteiligt, anschließend Teil der Geschäftsführung der 2009 gegründeten Wiener Gesundheitsförderung und Stellvertreterin des Geschäftsführers.

Seit 2016 ist sie Leiterin des Büros für Frauengesundheit und Gesundheitsziele und Leiterin des Wiener Programms für Frauengesundheit in der Abteilung Strategische Gesundheitsversorgung der Stadt Wien.

Die Themen Frauengesundheit und COVID-19 erfordern eine stärkere Interessensvertretung und Lobby, um in künftigen Gesundheitskrisen proaktiver handeln zu können und die Gesundheitsversorgung für Frauen zu optimieren. Ein positives Beispiel für eine solche Initiative ist die Stadt Wien, die eine umfassende und strategisch ausgerichtete Gesundheitsversorgung bereitstellt. Kristina Hametner betonte, dass sich Frauenpolitik im Kontext von COVID-19 neu definierte und aktualisierte. Sie argumentierte, dass die COVID-19-Krise unter anderem stark als eine Frauenkrise wahrgenommen werden kann. Frauen, die in systemrelevanten Bereichen wie Verkauf und Pflege tätig sind, wurden während der Pandemie zusätzlich mit erhöhten Care-Aufgaben konfrontiert. Durchschnittlich

verbringen Väter drei Stunden mit Care Arbeit, wohingegen Frauen sieben Stunden Care Arbeit vollbringen. Dies stellt für Frauen eine Doppelbelastung dar. Hinzu kommt, dass Frauen aus diesen Gründen eher arbeitslos sind oder einer weniger gut bezahlten Arbeit nachgehen, was in einer Altersarmut resultieren kann. Des Weiteren wurden Frauen während der Pandemie in ihren Bildungsmöglichkeiten eingeschränkt und bezüglich ihrer Autonomie bei der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen oft nicht ausreichend berücksichtigt. Diese Missachtung führte dazu, dass es für Frauen in vielen Fällen nicht möglich war, einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen.



Ein Faktor, der zu dieser schwierigen Situation beitrug, war die dominierende Rolle von Männern in der politischen Entscheidungsfindung während der Pandemie. Aus diesem Grund sollte in Zukunft der Frauenanteil in der Politik erhöht werden, um ihre repräsentative Präsenz in Entscheidungsgremien zu stärken. Darüber hinaus hat die



Wertschätzung für die Frauen, die systemerhaltende Rollen einnehmen, nicht ausgereicht. Applaus allein genügt nicht – es bedarf konkreter Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedin-

gungen. Neben diesen Aspekten hat die Pandemie auch erheblich auf die Gesundheit aller Geschlechter eingewirkt. Besonders Schwangere waren von Ängsten geplagt, sich impfen zu lassen, aufgrund einer mangelnden Gesundheitskompetenz und der Unsicherheit, ob eine Impfung eine Frühgeburt auslösen könnte. In zukünftigen Gesundheitskrisen muss diesen Ängsten mit größerer Ernsthaftigkeit begegnet werden. Es ist notwendig, Schwangere mit verlässlichen und sachlichen Informationen zu versorgen, um ihre Entscheidungsfindung in solchen Situationen zu unterstützen.

Gender/Diversitas und Corona **Univ.in-Prof.^a Dr.ⁱⁿ Margarethe Hochleitner**

Professorin für Gender Medizin und Diversität

2005–2009 Vizerektorin für Personal, Personalentwicklung und Gleichstellung

1991–2005 und seit 2009 Vorsitzende des Arbeitskreises für Gleichbehandlungsfragen an der Universität Innsbruck

1998–2005 Leiterin des Ludwig Boltzmann Institutes für kardiologische Geschlechterforschung

Seit 1999 wissenschaftliche Leiterin des Frauengesundheitsbüros des Landes Tirol

Seit 2008 Direktorin des Frauengesundheitszentrums an den Universitätskliniken/Landeskrankenhaus Innsbruck

Seit 2004 Leiterin der Koordinationsstelle für Gleichstellung, Frauenförderung und Geschlechterforschung

Seit 2011 Aigner-Rollett-Gastprofessur für Frauen- und Geschlechterforschung an der Karl-Franzens-Universität Graz

2005 Gabriele Possanner Staatspreis des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur. Forschungsschwerpunkte: Kardiologie, Präventivmedizin, Gender Studies, Frauengesundheit, Migrantinnen

Margarethe Hochleitner konzentrierte sich auf die Erkenntnisse in Bezug auf Gender und Diversität im Kontext der COVID-19-Pandemie. Sie stellte fest, dass es schon lange bekannt ist, dass Frauen seltener an Infektionskrankheiten erkranken als Männer, und dass Männer oft schwerere Krankheitsverläufe haben und eine höhere Todesrate aufweisen. Sie kritisierte jedoch das Narrativ, das in der Kommunikation rund um COVID-19 verbreitet wurde, nämlich dass ältere Frauen eine besonders gefährdete Gruppe seien – das sogenannte „Großmutter stirbt“-Narrativ. Die tatsächlichen Daten zeigten hingegen ein anderes Bild.

lichen Wirkungen auf Männer und Frauen beachtet werden sollten. Dieser Aspekt wurde jedoch in den Impfempfehlungen während der Pandemie nicht angesprochen.

Vortragende Hochleitner äußerte die Kritik, dass während der COVID-19-Pandemie die Gendermedizin kaum Berücksichtigung fand. Für die Bewältigung künftiger Gesundheitskrisen sprach sie sich dafür aus, die Gendermedizin als Querschnittsmaterie in alle Überlegungen einzubeziehen. Voraussetzung dafür sei laut Hochleitner allerdings, dass Daten nach Geschlecht aufgeschlüsselt erfasst werden.

Frauen erleiden, so Hochleitner, deutlich häufiger Allergien und Unverträglichkeiten als Männer. Dies sei ein besonders wichtiger Punkt bei der

Berücksichtigung von Impfungen und Medikamenten, bei denen die unterschied-



Sieben auf einen Streich
Ein literaturbasierter
Themenüberblick

In parallel stattfindenden Workshops wurden Themen behandelt, die einen umfassenden Einblick in die komplexen Herausforderungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie boten. Gemeinsam suchten die Teilnehmenden der Tagung Antworten auf grundlegende Fragen: "Welche Erkenntnisse haben wir aus dieser Gesundheitskrise

gewonnen? Wie können zukünftige Gesundheitskrisen geschlechtsspezifischer und gerechter bewältigt werden?" In diesem Kapitel wird ein literaturgestützter Blick auf die komplexen Herausforderungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie anhand der Themenbereiche geworfen.



Thema 1

Arbeit und Soziales

Dieses Kapitel beleuchtet die Schlüsselthematik von Arbeit, Sozialem und Geschlechtergleichstellung im Kontext der COVID-19-Pandemie. In einem Workshop wurden die Auswirkungen der Pandemie auf bestehende Ungleichheiten und die wesentlichen Herausforderungen für besonders betroffene Gruppen analysiert. Dabei wurde die zentrale Bedeutung von Inklusion und Chancengleichheit betont.

Arbeit und Soziales beziehen sich auf ein umfassendes Spektrum von Themen und Herausforderungen, die das Wohlergehen und die Gesundheit betreffen und die sozialen sowie gesellschaftlichen Faktoren berücksichtigen, die diese Gesundheit beeinflussen. Historisch gesehen haben große soziale Krisen wie Kriege, Pandemien, Naturkatastrophen oder Wirtschaftskrisen tiefgreifende soziale Umbrüche hervorgebracht, die ebenfalls geschlechtsspezifische Differenzen aufzeigen. Die COVID-19-Pandemie hat bestehende geschlechtsspezifische Ungleichheiten in den Bereichen Gesundheit und Soziales aufgedeckt und in einigen Fällen verstärkt (Gaiswinkler et al., 2023). Zudem wird erwartet, dass die mit SARS-CoV-2 verbundene Krise auch in der Zukunft weitreichende und dauerhafte Folgen für die Weltwirtschaft sowie für gesundheitliche und soziale Determinanten haben wird, wobei die Auswirkungen je nach Lebenslage stark variieren können (Linden, 2020).

Die Definition von Gesundheit hat sich über die Jahre weiterentwickelt und umfasst nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern auch eine Vielzahl von Faktoren, die zur Erhaltung

eines gesunden Lebens beitragen. Gemäß Ulich & Wülser (2015) wird Gesundheit als ein kontinuierlicher Prozess gesehen, der aus verschiedenen Dimensionen besteht, einschließlich der körperlichen, sozialen, existenziellen und psychischen Gesundheit. In Ergänzung zu dieser Definition ist die von der WHO verwendete Definition von Gesundheit als Zustand des "vollständigen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens" (WHO, 2013) weit verbreitet. Das Gesundheitswesen umfasst Aspekte wie Gesundheitsvorsorge, Prävention, Rehabilitation, Pflege und Palliativmedizin. Die Gesundheit ist ein grundlegendes Bedürfnis jedes Menschen und der Gesellschaft als Ganzes, da sie eine Voraussetzung für ein erfülltes Leben und eine aktive Teilhabe am sozialen Leben darstellt.

Soziales Wohlbefinden bezieht sich darauf, wie Menschen miteinander



interagieren und wie sie sich in ihrer Umgebung einbringen können. Der soziale Aspekt von Gesundheit trägt dazu bei, dass Gesundheit und Soziales nicht voneinander getrennt werden können und eng miteinander verbunden sind.

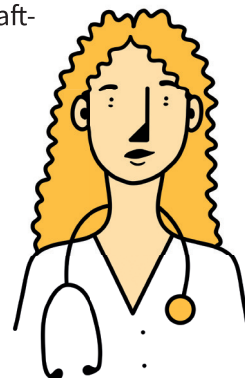
Es lassen sich verschiedene Kategorien von Faktoren unterscheiden. Einige davon sind individuelle soziale Merkmale wie Alter oder Geschlecht, die mit einer bestimmten sozialen Rolle verbunden sind. Andere Faktoren beziehen sich auf den Lebensstil, darunter Ernährungs- und Bewegungsverhalten. Auch das soziale Umfeld kann, unabhängig von anderen Merkmalen, die Gesundheit beeinflussen, beispielsweise durch die Anzahl der Freunde oder die Verfügbarkeit von sozialen Unterstützungsmöglichkeiten (Vonneilich & Knesebeck, 2019).

Zentrale soziale Faktoren sind die Arbeits- und Lebensbedingungen der Menschen, wie etwa der Zugang zum Arbeitsmarkt, die Wohnsituation oder auch zentrale Ressourcen. Darüber hinaus haben auch die allgemeinen sozioökonomischen Bedingungen und die Merkmale der Wohngegend einen Einfluss auf die Gesundheit (Vonneilich

& Knesebeck, 2019). Um die Gesundheit und das soziale Wohlbefinden zu fördern, ist es daher von Bedeutung, die sozialen Determinanten der



Gesundheit, wie gesellschaftliche Ungleichheit, Armut und Diskriminierung, zu reduzieren. Es besteht ein Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Ungleichheiten, die unter anderem durch das Arbeitseinkommen entstehen, und einer ungleichen Verteilung von Gesundheit und Krankheit. Menschen mit höherem Einkommen haben in der Regel eine höhere Lebenserwartung als diejenigen mit niedrigerem Einkommen. Personen mit einem niedrigen beruflichen Status bewerten ihren Gesundheitszustand oft schlechter, berichten häufiger über depressive Symptome und rauchen öfter im Vergleich zu Personen mit einem höheren beruflichen Status. Zudem schätzen Arbeitnehmer*innen mit einem niedrigen Berufsstatus ihre Arbeit häufiger als gesundheitsgefährdend ein. Zusammengefasst wird also deutlich, dass Arbeit die Gesundheit beeinflusst. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, spezifische arbeits- und berufsbezogene Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu ergreifen, um gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern (Fehlzeiten-Report, 2020).



Kapitalismus als Quelle sozialer Ungleichheit

Das kapitalistische System ist durch die Externalisierung von Kosten und Risiken gekennzeichnet. Konkret bedeutet dies, dass die Kosten und Risiken, die mit bestimmten wirtschaftlichen Aktivitäten wie der Gewinnung von Rohstoffen verbunden sind, nicht vollständig an Verbraucher*innen weitergegeben werden. Dies führt dazu, dass nicht nur direkte Kosten wie Arbeitskosten und Maschinenkosten weitergegeben werden, sondern auch indirekte Kosten wie erhöhte Gesundheitsausgaben, Umweltschäden und Gesundheitsbeeinträchtigungen (Biesecker & Winterfeld, 2014).

Dieser Prozess der Externalisierung erstreckt sich auch auf die soziale Reproduktion und die Pflegearbeit. Tätigkeiten, die für die Aufrechterhaltung des menschlichen Lebens von grundlegender Bedeutung sind, werden häufig unter unzureichenden Bedingungen und



ohne angemessene Ressourcen ausgeführt. Dies führt häufig zu einer Überlastung der ausführenden Personen und zu einer strukturellen Abwertung ihrer Arbeit (Biesecker & Winterfeld, 2014).

Die Auswirkungen dieser Prozesse beschränken sich nicht nur auf die Qualität der Pflege und Betreuung, sondern wirken sich auch auf das gesamte soziale Gefüge aus. Die Externalisierung von Kosten und Risiken sowie die strukturelle Abwertung von Arbeit tragen dazu bei, dass die wichtige Arbeit der Aufrechterhaltung des täglichen Lebens oft nicht ausreichend anerkannt wird und nicht die Wertschätzung erfährt, die sie verdient (Biesecker & Winterfeld, 2014).

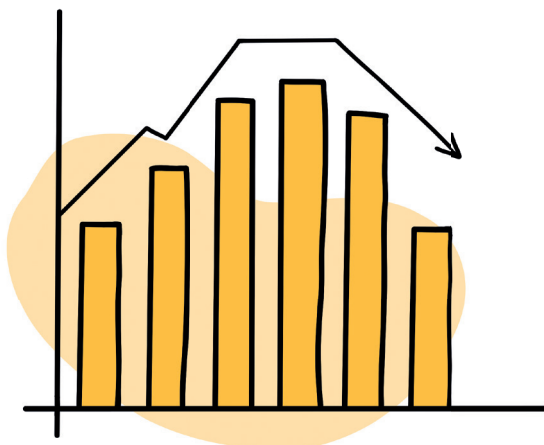
Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Logik der Externalisierung und die strukturelle Abwertung von Arbeitskraft dazu führt, dass Menschen, die Pflegearbeit leisten, häufig überlastet sind und unzureichend unterstützt werden. Dies hat Auswirkungen auf die Qualität der erbrachten Leistungen und auf die gesamtgesellschaftliche Situation. Es ist daher entscheidend, dass diese Tätigkeiten angemessen anerkannt, angemessen entlohnt und angemessen unterstützt werden (Biesecker & Winterfeld, 2014).



Der Gender Equality Index

Der Gender Equality Index ist ein vom Europäischen Institut für Gleichstellungsfragen entwickelter Kernindikator. Dieser Index dient zur Quantifizierung der umfassenden Gleichstellung von Männern und Frauen in den wesentlichen Bereichen Arbeit, Gesundheit, Macht, Finanzen, Zeit und Wissen. Die Gleichstellung innerhalb der Mitgliedstaaten wird auf einer Skala von 1 bis 100 gemessen, wobei 100 für die vollständige Gleichstellung von Männern und Frauen innerhalb eines Landes steht. Die Berechnung des Index für 2022 basiert hauptsächlich auf Daten aus dem Jahr 2020 (Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen, 2023).

In den letzten zehn Jahren hat Österreich im Vergleich zu anderen EU-Mitgliedsstaaten beeindruckende Fortschritte im Gleichstellungsindex gemacht und sich um 10,1 Prozentpunkte verbessert, was einem Anstieg um zwei Plätze entspricht. Seit 2019



hat Österreich seinen Indexwert um weitere 0,8 Punkte erhöht und damit seine Position weiter



verbessert. Diese positive Entwicklung ist vor allem auf Fortschritte in den Bereichen "Macht" und "Arbeit" zurückzuführen (Europäisches Institut für Gleichbehandlungsfragen, 2023).

Die folgenden Ergebnisse konzentrieren sich insbesondere auf die Teilbereiche "Gesundheit" und "Zeit", da hier die größten Herausforderungen und Verbesserungspotenziale zu erkennen sind. Im Bereich "Gesundheit" hat sich Österreich im Vergleich zu 2019 um 0,6 Punkte verschlechtert und ist damit vom dritten auf den sechsten Platz zurückgefallen. Dieser negative Trend ist insbesondere auf eine erhöhte Geschlechterdiskrepanz im Teilbereich "Verhalten" zurückzuführen, der einen Rückgang von 2,4 Punkten verzeichnet. Im Teilbereich "Zeit" erreicht Österreich mit 61,2 Punkten einen niedrigen Wert und liegt auf Platz 15. Erheblicher Verbesserungsbedarf besteht hier vor allem im Teilbereich "Soziale Aktivitäten", wo Österreich mit 59,7 Punkten auf Rang 12 liegt. Obwohl Österreich im Bereich "Zeit" seit 2010 um 5,2 Punkte zugelegt hat, hat der

geringere Fortschritt im Vergleich zu anderen EU-Ländern zu einem Verlust von Rangplätzen geführt (Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen, 2023).

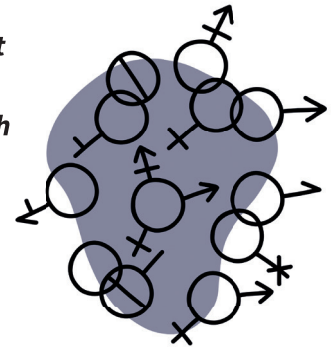
Die Daten des Gender Equality Index verdeutlichen die bestehenden Herausforderungen, denen sich Österreich bei der Verwirklichung der vollen Gleichstellung der Geschlechter gegenüber sieht.



Thema 2

Bildung und Wissenschaft

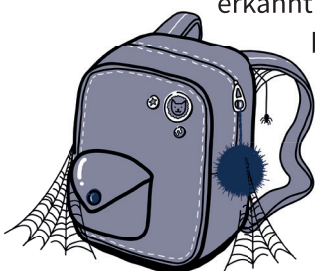
Dieser Workshop befasste sich mit den vielschichtigen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf verschiedene gesellschaftliche Gruppen, wobei der Schwerpunkt auf Bildung und Wissenschaft lag. Während der Lockdowns verstärkte der Heimunterricht nicht nur geschlechtsspezifische, sondern auch sozioökonomische Ungleichheiten. Auch im Bereich der medizinischen Forschung und Behandlung von COVID-19 wurde häufig eine Perspektive außer Acht gelassen, die sowohl das Geschlecht als auch andere Diversitätsfaktoren berücksichtigt. Dies ist aus wissenschaftlicher Sicht bedenklich und unterstreicht die Notwendigkeit eines integrativeren und ganzheitlicheren Ansatzes bei der Bewältigung solcher Krisen.



Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Bildungsleistung bei Schüler*innen

In Reaktion auf die COVID-19-Pandemie verhängten zahlreiche Länder weltweit weitreichende Ausgangssperren. Diese Maßnahmen zielten darauf ab, die Mobilität der Bevölkerung zu beschränken, um die Verbreitung der Virusinfektion einzudämmen (Onyeaka et al., 2021). Insbesondere in Ländern wie Österreich, Deutschland und der Schweiz führten diese Maßnahmen dazu, dass Schulen von Mitte März bis Mitte Mai bzw. Anfang/Mitte Juni 2020 geschlossen wurden (Helm et al., 2021).

Bereits vor der COVID-19-Pandemie wurden die langfristigen negativen Auswirkungen von Schulschließungen erkannt. Studien haben beispielsweise gezeigt, dass längere Schulabwesenheit während der Grundschulzeit



selbst im Alter von 30 bis 40 Jahren messbare Folgen haben kann. Diese äußern sich in einem niedrigeren Durchschnittseinkommen und einem erhöhten Risiko der Arbeitslosigkeit (Anger & Plünnecke, 2020). Untersuchungen über Schulschließungen vor der Pandemie deuten darauf hin, dass für jede Woche Schulschließung aufgrund der COVID-19-Krise ein Verlust von 0,8 bis 2,3 % Standardabweichung bei den Lernleistungen zu verzeichnen ist (Di Pietro et al., 2020).

Weitere Studien, die Lernverluste aufgrund von Sommerferien, Lehrer*innenstreiks, Reformen oder Naturkatastrophen untersuchten, legen nahe, dass pandemiebedingte Schulschließungen zu einem Rückgang der fachspezifischen kognitiven Leistungen führten (Maldonado & De Witte, 2020).

In einer narrativen Übersichtsarbeit von Böttger & Zierer (2021) wurden die Ergebnisse mehrerer Studien analysiert, die negative Auswirkungen von Schulschließungen auf verschiedene Klassenstufen und Fachbereiche zeigten. So zeigten beispielsweise fünf von neun Studien negative Auswirkungen auf die Leistungen im Fach Mathematik in der Grundschule, während ebenfalls fünf von neun Studien negative Auswirkungen auf die Leistungen im Fach Sprache feststellten (Böttger & Zierer, 2021).

Zusätzlich zeigte eine Elternbefragung von Wößmann et al. (2020),

dass Schüler*innen im Homeschooling ihre Zeit für schulische Aktivitäten mehr als halbierten – von durchschnittlich 7,4 Stunden vor



der COVID-19-Krise auf 3,6 Stunden während des Lockdowns.

Darüber hinaus konnten einige Studien nachweisen, dass die Heterogenität der Leistung der Schüler*innen zugenommen hat. Diese Beobachtung legt nahe, dass einige Schüler*innen in Bezug auf ihre fachlich-kognitive Leistung stärker zurückgefallen sind als andere. Forschungsergebnisse aus allen in dieser Analyse berücksichtigten Ländern deuten darauf hin, dass die entstandenen Lernrückstände bei Schüler*innen, die bereits aufgrund ihres sozioökonomischen Status, ihrer ethnischen Zugehörigkeit oder eines Migrationshintergrunds benachteiligt sind, stärker ausgeprägt waren (Böttger & Zierer, 2021).

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Bildungsleistung bei Schüler*innen

Die Schulschließungen hatten auch besonders schwere Auswirkungen auf Kinder aus bildungsfernen oder einkommensschwachen Haushalten. Die Leistungen von Kindern aus sozioökonomisch benachteiligten Familien gingen deutlich zurück und blieben während des gesamten Zeitraums der Schulschließungen niedrig (Chetty

et al., 2020). Schulschließungen stellen vor allem im Hinblick auf die Bildungsgerechtigkeit eine besondere Herausforderung dar. Dies betrifft insbesondere Kinder mit Migrationshintergrund, da einige von ihnen stark von Sprachfördermaßnahmen in Kindertagesstätten und Grundschulen profitieren (Anger & Plünnecke, 2020).

Mit der Notwendigkeit der Schulschließungen trat das Homeschooling an die Stelle des Präsenzunterrichts. Hierdurch haben Eltern während der COVID-19-Krise eine besonders wichtige Rolle eingenommen (Anger & Plünnecke, 2020). Wie Doepke und Zilibotti (2019) bereits vor der COVID-19-Pandemie zeigten, ist die zeitlich und qualitativ unterschiedliche Förderung durch Eltern mit unterschiedlichen Bildungsressourcen ein zentraler Faktor für die Ungleichheit der Bildungschancen. Auch Anger und Plünnecke (2020a) stellen durch ihre Auswertungen von PISA-Daten aus dem Jahr 2018 den Zusammenhang zwischen dem Bildungshintergrund der Eltern und der Unterstützung ihrer Kinder dar. Diese Auswertungen zeigen, dass Eltern aus Akademikerhaushalten mehr Zeit für die Unterstützung ihrer Kinder beim schulischen Lernen aufwenden. Zudem wurde aufgezeigt, dass weitere Einflussfaktoren auf den Bildungserfolg während des Homeschoolings von den unterschiedlichen räumlichen und infrastrukturellen Bedingungen ausgehen. Kinder aus bildungsfernen Haushalten haben seltener Zugang zu einem eigenen Computer oder Tablet und deutlich seltener einen ruhigen Arbeitsplatz zur Verfügung (Anger & Plünnecke, 2020).

Um die im Homeschooling gestellten Aufgaben selbstreguliert erledigen zu können, sind digitale Kompetenzen sowie Fähigkeiten zur Selbstregulation

wie selbstorganisiertes und eigenverantwortliches Lernen und Motivation erforderlich, die zunächst durch das Bildungssystem vermittelt werden müssen (Anger & Plünnecke, 2020 & Bremm, 2021).

Zur Schaffung und Aufrechterhaltung von Bildungsgerechtigkeit in der Zukunft und während zukünftiger Krisen sollte der Distanzunterricht nicht nur rechtlich legitimiert, sondern auch bildungspolitisch gefördert werden. Dies impliziert, dass er nicht nur als kurzfristige Interimslösung betrachtet wird, sondern durch die Entwicklung eines didaktischen Konzepts zur Verknüpfung von Präsenz- und Distanzunterricht unter Berücksichtigung von schulspezifischen Gegebenheiten zu einem festen Bestandteil von Schulentwicklung und Qualitätsentwicklung wird (Im Brahm et al., 2021).

Darüber hinaus sollte der durch die COVID-19-Pandemie ausgelöste Digitalisierungsschub auch nachhaltig die Lehrer*innenausbildung erreichen. In der Lebenswelt von Kindern sowie Jugendlichen und für die berufliche Praxis sind digitale Medien von großer Bedeutung. Die Förderung des kritischen und kompetenten Umgangs



mit Medien zur Teilhabe an der Gesellschaft und zum lebenslangen Lernen stellt heute mehr denn je eine zentrale Bildungsaufgabe dar. Um Lehrkräfte in die Lage zu versetzen, Lehr-Lernpro-

zesse mit Hilfe digitaler Medien zu gestalten, bedarf es einer strukturierten Implementierung von Lerngelegenheiten in der Lehrerbildung (Reintjes, Porsch & Im Brahm, 2021).

Homeschooling und Kinderbetreuung

Die Krise bot das Potenzial für eine Neuverteilung von Aktivitäten und Verantwortlichkeiten in Bezug auf Care-Arbeit. Untersuchungen, zum Beispiel aus Frankreich, weisen jedoch darauf hin, dass Frauen in erheblichem Maße mehr Pflegeverantwortung übernahmen und einer erhöhten Arbeitsbelastung in Bezug auf Hausarbeit und Kinderbetreuung ausgesetzt waren (Bühler et al., 2021). Ähnliche Ergebnisse wurden in der Schweiz festgestellt (Widmer et al., 2020).

Vor der Pandemie waren in der Schweiz hauptsächlich Frauen für Haushaltstätigkeiten verantwortlich: 63 % in Haushalten ohne Kinder und zwischen 71,6 und 80,6 % in Haushalten mit Kindern, abhängig vom Alter der Mutter. Es hat sich ebenfalls gezeigt, dass Frauen in 80 % der Haushalte mit Kindern unter 13 Jahren die Hauptverantwortlichen für die Kinderbetreuung waren (Berrut et al., 2018). Eine in der Schweiz durchgeführte Studie, die während der COVID-19-Pandemie stattfand, verglich die

Situation vor der Pandemie und nach der ersten Welle, basierend auf Daten, die zwischen September 2019 und März 2020 und dann zwischen Mai und Juni 2020 erhoben wurden (Refle et al., 2020). Die Ergebnisse dieser Studie zeigten, dass Eltern mit Kindern unter 18 Jahren mehr Zeit für Haushalts- und Betreuungsaktivitäten aufwendeten, wobei der Anstieg bei Müttern etwas größer war als bei Vätern. Der Zeitaufwand für Betreuungsaktivitäten stieg bei Vätern während der Schließung von 13 auf 17 Stunden pro Woche an, während er sich bei Müttern von 30 auf 39 Wochenstunden erhöhte (Bühler et al., 2021). Ebenso konnte eine britische Studie, welche die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf unbezahlte Betreuungsarbeit untersuchte, darlegen, dass Frauen deutlich mehr Zeit mit Hausarbeit und Kinderbetreuung verbrachten als Männer, was unter anderem zu erhöhten psychischen Belastungen bei Frauen führte (Xue & McMunn, 2021).



Des Weiteren stellte die Pandemie den Erwerbsstatus von Frauen stärker in Frage. Untersuchungen zufolge übernahmen hauptsächlich Frauen die Kinderbetreuung, indem sie ihre Arbeitszeit aufgrund der COVID-19-Pandemie reduzierten, um die reduzierte Verfügbarkeit von Kinderbetreuungseinrichtungen auszugleichen. Zudem wurde in Studien festgestellt, dass Mütter, die von zu Hause aus arbeiteten, mit einer 50-prozentig höheren Wahrscheinlichkeit von ihren Kindern und Angehörigen unterbrochen wurden als Väter, die von zu Hause aus arbeiteten, und somit den Großteil der häuslichen Pflichten übernahmen (Winkler, 2022).

Eine Umfrage, die in Wien durchgeführt wurde, zeigt, dass Frauen und Männer

während der Pandemie zwischen 11 und 15 Stunden pro Tag arbeiteten. Dabei hatten alleinerziehende Mütter die höchste Arbeitsbelastung mit rund 15 Stunden, wobei neun Stunden unbezahlte Arbeit im Haushalt und bei der Kinderbetreuung waren. Während Väter durchschnittlich drei Stunden unbezahlt arbeiteten, leisteten Mütter etwa sieben Stunden unbezahlte Arbeit. Diese Entwicklung spiegelt sich auch in der Geschlechterlücke bei der Bezahlung wider, da deutlich mehr Frauen in Teilzeit arbeiteten oder ihren Arbeitsplatz verlassen mussten (Pichler, 2022).



Die COVID-19-Pandemie als Katalysator für die Anerkennung der Gendermedizin in Forschung und Wissenschaft³

Die Maßnahmen zur Eindämmung des Covid-19-Virus haben erhebliche wirtschaftliche Auswirkungen mit sich gebracht. Seit Beginn der Pandemie wurde die Bedeutung der Gendermedizin noch deutlicher (Büro für Frauengesundheit, 2022). Etwa 8000 Veröffentlichungen pro Jahr weisen auf Geschlechtsunterschiede in der Medizin hin, die in der Praxis oft nicht

ausreichend berücksichtigt werden. Dieses Verständnis hätte insbesondere im Zusammenhang mit der COVID-19-Impfung, bei der Frauen häufiger und intensiver unter Nebenwirkungen litten als Männer, äußerst hilfreich sein können (Zeindler, 2021).

In der Gendermedizin werden auf der Grundlage des biopsychoso-

³ Folglich werden hier die statistischen Größen "Männer" und "Frauen" angesprochen.

zialen Modells sowohl biologische Unterschiede, wie etwa Geschlechtschromosomen, Sexualhormone und Biomarker, erfasst, als auch Unterschiede in der psychischen Gesundheit analysiert und soziokulturelle Umweltfaktoren, einschließlich Verhaltensweisen, berücksichtigt. Diese Bereiche stehen in ständiger Interaktion und beeinflussen lebenslang, wie Krankheiten entstehen, fortschreiten und auf Behandlungen reagieren (Büro für Frauengesundheit, 2022).

Darüber hinaus sollten in der Gendermedizin geschlechtsspezifische Rollen und Verantwortlichkeiten sensibel berücksichtigt werden, einschließlich der unterschiedlichen biologischen und sozialen Faktoren und wie diese sich gegenseitig beeinflussen. Eine adäquate Ausbildung in diesen Bereichen ist

erforderlich, um kompetente Teams für die öffentliche Gesundheitsfürsorge und die klinische Forschung aufzubauen (Rieder, 2008).

Um eine bessere Definition und Implementierung der Gendermedizin zu erreichen, werden Kosten-Effektivitätsanalysen und Netzwerkanalysen für die Kommunikation empfohlen. Darüber hinaus wird die Einbeziehung und Weiterentwicklung von Marketinginstrumenten empfohlen, um eine erfolgreiche Sensibilisierung des Fachpublikums und der breiten Öffentlichkeit zu erreichen (Oertelt-Prigione, 2015).

Im Folgenden wird detailliert erläutert, wie sich die COVID-19-Pandemie spezifisch auf das Gebiet der Gendermedizin ausgewirkt hat.



Geschlechtsspezifische Unterschiede in COVID-19-Verläufen und deren Einfluss auf die Gesundheitsversorgung

Frauen und Männer weisen in etwa die gleiche Anfälligkeit für eine COVID-19-Infektion auf, jedoch sind die Verläufe der Krankheit bei Frauen im Durchschnitt weniger schwer. Dementsprechend sind weltweit weniger COVID-19-bezogene Todesfälle bei Frauen als bei Männern zu verzeichnen. Eine Ursache hierfür ist das robuster agierende Immunsystem

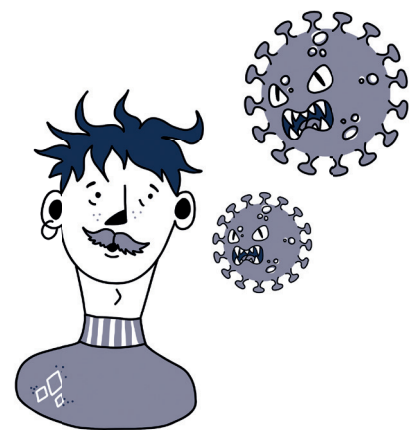
von Frauen, welches eine stärkere Reaktion sowohl der angeborenen als auch der adaptiven Immunität zeigt. Darüber hinaus produzieren Frauen nach Impfungen eine höhere Menge an Antikörpern und erkranken insgesamt seltener an grippalen Infekten und COVID-19-Infektionen (Büro für Frauengesundheit, 2022).

Neben diesen immunologischen Unterschieden könnten auch andere biologische Faktoren bei Frauen, wie eine reduzierte Expression von ACE-2-Rezeptoren in der Lunge und anderen Organen, zu einer geringeren Viruslast in den Zellen und dadurch zu weniger schweren Krankheitsverläufen führen. Androgenabhängige Signalwege könnten zur schnelleren Ausbreitung des Virus bei Männern beitragen. Epidemiologische Daten werden allerdings im Zusammenhang mit COVID-19-Infektionen selten nach Geschlecht aufbereitet (Büro für Frauengesundheit, 2022).

Die Auswirkung der Pandemie wird zudem durch geschlechtsspezifische Verhaltensmuster beeinflusst. Studien aus Italien zeigen, dass die Zeit vom Auftreten der Symptome bis zur Krankenhauseinweisung bei Männern länger war als bei Frauen, was auf ein weniger stark ausgeprägtes Hilfe-suchverhalten bei Männern hindeutet. Eine Untersuchung zur Einhaltung von Präventionsmaßnahmen in acht Ländern, darunter Österreich, hat ergeben, dass Frauen Public-Health-Empfehlungen wie Maskentragen, Händehygiene und das Einhalten von Abstand häufiger befolgten als Männer (Büro für Frauengesundheit, 2022). Bezüglich der COVID-19-Impfung zeigen Studienergebnisse, dass schwangere Frauen aufgrund ihrer Immuntoleranz mildere Impfreaktionen haben als Männer. Allerdings zeigen Frauen,

insbesondere jüngere, stärkere Impfreaktionen – sowohl systemisch als auch lokal – als Männer (Büro für Frauengesundheit, 2022).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ein vertieftes Verständnis für die biologischen Faktoren, die unterschiedliche Immunreaktionen bei Männern und Frauen hervorrufen sowie die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer soziokultureller Einflüsse auf die COVID-19-Infektionsraten von entscheidender Bedeutung sein werden, um die Gesundheitsversorgung zu verbessern. Dies schließt die Notwendigkeit ein, Impfdaten, Informationen zu neuen Medikamenten und die medizinische Betreuung von Patient*innen verstärkt geschlechtsspezifisch zu analysieren, um die Prävention und das Management gendergerecht und fair zu optimieren (Büro für Frauengesundheit, 2022).



Thema 3

Medizinische Versorgung und Pflege

In diesem Workshop wurde die Thematik der medizinischen Versorgung und Pflege behandelt, wobei besonderes Augenmerk darauf lag, wie wichtig es ist, betroffenen Bevölkerungsgruppen sowie medizinische und pflegerische Einrichtungen, die von politischen Maßnahmen stark betroffen sind, aktiv in den Entscheidungsprozess einzubeziehen. Darüber hinaus wurden die spezifischen Herausforderungen für bestimmte Gruppen diskutiert, die in den Gesundheitspolitiken zur Bewältigung der Pandemie oft übersehen werden.

Die Angst vor einer COVID-19-Infektion hat dazu geführt, dass viele Patient*innen notwendige Konsultationen hinauszögerten oder gänzlich vermieden haben, wobei Frauen überproportional betroffen waren. Von denjenigen, die aus Furcht vor COVID-19 Arztbesuche vermieden, waren 72,4 % Frauen im Vergleich zu 44,6 % Männern (Hansen et al., 2023). Dennoch wurden die Auswirkungen des pandemiebedingten Verhaltenswandels hinsichtlich der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten, insbesondere für Frauen und marginalisierte Bevölkerungsgruppen, bisher unzureichend untersucht. Während der Pandemie verzeichnete man einen signifikanten Rückgang von Krankenhausaufenthalten, Besuchen in Notaufnahmen und Konsultationen bei ambulanten Ärzt*innen. Des Weiteren ging die Nutzung sowohl stationärer als

auch ambulanter Gesundheitsdienste inmitten der Pandemie zurück, während gleichzeitig Medikamente „geholt“ wurden und dies die medizinische Versorgung vor zusätzliche Herausforderungen stellte (Schäfer et al., 2021).

Insgesamt verringerte sich die Anzahl der Konsultationen und Diagnosen in der Primärversorgung im Zusammenhang mit chronischen Krankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und psychischen Störungen sowie die Zahl der Einweisungen in Krankenhäuser für diese Indikationen in den ersten sechs Monaten des Jahres 2020 im Vergleich zu 2019 (Splinter et al., 2021). Darüber hinaus beeinflusste die Pandemie negativ die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von medizinischen Dienstleistungen, einschließlich der Bedürfnisse im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit (Larki et al., 2021).



Zu Beginn der Pandemie wurde der Schwerpunkt primär auf die Erleichterung der akuten medizinischen Versorgung gelegt. Geplante und präventive Behandlungen, darunter auch solche speziell für Frauen im Bereich der Gynäkologie, wurden überwiegend abgesagt oder verschoben (Splinter et al., 2021). Der Zugang zu umfassender sexueller und reproduktiver Gesundheit und den damit verbundenen Rechten bleibt jedoch auch während einer Pandemie für Frauen, Schwangere und weiteren besonders betroffenen Personen-

gruppen von grundlegender Bedeutung (Larki et al., 2021).

Bei künftigen Maßnahmen sollte stärker berücksichtigt werden, dass bestehende gesundheitliche Ungleichheiten nicht weiter zunehmen (Bruno et al., 2021). Politische Entscheidungsträger*innen und medizinisches Fachpersonal sollten die geschlechtsspezifischen Auswirkungen von COVID-19 und den damit verbundenen politischen Maßnahmen auf Frauen und weiteren besonders betroffenen Personengruppen in den Mittelpunkt rücken (Hansen et al., 2023).

Die Rolle von Frauen in der medizinischen Versorgung

Die gesellschaftlich zugewiesenen Rollen für Frauen führen häufiger zu Situationen, die potenziell negative Auswirkungen auf ihre körperliche und geistige Gesundheit haben können. Während der COVID-19-Pandemie stellten Frauen 70 % des Gesundheitspersonals dar, eine Disposition, die ihren eigenen Risiken für eine Infektion mit dem Virus aussetzte (Sánchez et al., 2020). Zusätzlich sind Frauen

überdurchschnittlich in gering entlohnerten Arbeitsplätzen im Dienstleistungssektor und in Kontaktberufen vertreten, was ihre Gefahr einer COVID-19-Infektion im Vergleich zu



Männern erhöht. Eine kürzlich durchgeführte Untersuchung, die 99.795 Gesundheitsmitarbeiter*innen und 2.035.395 Personen aus der allgemeinen Bevölkerung einschloss, ergab, dass Gesundheitspersonal ein dreifach höheres Risiko für eine SARS-CoV-2-Infektion aufwies im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (Ballering et al., 2021).

Des Weiteren konfrontieren das Gesundheitswesen und weitere Branchen Frauen mit geschlechtsspezifischen Herausforderungen wie Belästigung, Ungleichheit in der Bezahlung, geringere Beförderungsraten, Unterrepräsentation in Führungspositionen und ungleiche Verteilung häuslicher

Pflichten (Malinzak & Byerly, 2022). Jenseits des Gesundheitsdienstes sind Frauen überproportional in Pflegeberufen und der häuslichen Betreuung präsent und erleben regelmäßig Benachteiligung sowohl im beruflichen als auch im privaten Kontext (Sánchez et al., 2020).

Der durch die Pandemie verursachte wirtschaftliche Abschwung scheint zusätzlich Frauen härter zu treffen als Männer, was die in vielen Ländern erzielten Fortschritte in Richtung Geschlechtergleichheit bedroht. Es ist daher in zukünftigen Krisen essenziell, auf frühe Anzeichen negativer Pandemie-Auswirkungen zu reagieren und diese zu verhindern. Vorangegangene Finanzkrisen haben

gezeigt, dass negative Auswirkungen auf Frauen tendenziell länger andauern (Flor et al., 2022).



Die Pandemie hat auch die häuslichen Pflege- und Betreuungspflichten verstärkt, um die belasteten Gesundheitssysteme zu entlasten (Tomsick et al., 2022). In Anbetracht dessen, dass Care-Arbeit, wie zuvor betont, überwiegend von Frauen und Mädchen getragen wird, ist eine Umstrukturierung der Arbeitszeiten und eine gerechtere Aufgabenverteilung zwischen den Geschlechtern unerlässlich, um eine Zunahme der Ungleichheiten zu verhindern (Kuhlmann et al., 2023). Obwohl auf globaler Ebene erkannt wurde, dass das Geschlecht ein wesentlicher Faktor für das unverhältnismäßige Leiden während der Pandemie ist, wurden nur minimale Maßnahmen ergriffen, um die durch COVID-19-Maßnahmen verursachte ungleiche Belastung von Frauen zu reduzieren (Tomsick et al., 2022).

Die Rolle der medizinischen Versorgung bei Betroffenen häuslicher Gewalt

Die Pandemie hat weltweit einen alarmierenden Anstieg häuslicher Gewalt hervorgerufen. Dies ist insbesondere auf die Tatsache zurückzuführen, dass Frauen und Mädchen, die während der COVID-19-Pandemie gezwungen waren, längere Zeit zu

Hause zu verbringen, einem erhöhten Risiko für geschlechtsspezifische Gewalt, darunter Partnergewalt, Kindesmisshandlung und häusliche Gewalt, ausgesetzt waren (Larki et al., 2021). Frauen waren die vorherrschenden Betroffenen von Beziehungsgewalt, da

sie während der Pandemie vermehrt mit Tatusübenden konfrontiert waren und aufgrund strenger Lockdown-Maßnahmen oft keinen Zugang zu sicheren Orten hatten. Die Beantragung von Schutzanordnungen gestaltete sich als Hürde, und viele Betroffene wagten es nicht, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen, selbst nach Gewalterfahrungen, aufgrund des Risikos einer COVID-19-Infektion (Almeida et al., 2020).

Besonders hoch ist das Risiko für psychische Probleme während der Pandemie bei Schwangeren, die eine Fehlgeburt erlitten haben oder Gewalt in der Partnerschaft erleben. Berufstätige und Alleinerziehende, die bereits einen Großteil der Hausarbeit bewältigen, könnten geschlechtsspezifische Unterschiede noch verstärkt erleben. Eine gezielte Unterstützung dieser

Personengruppen könnte effektive Prävention, Früherkennung und schnelle Interventionen ermöglichen (Almeida et al., 2020). Doch aufgrund der Angst vor COVID-19 zögerten viele, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen, was die geschlechtsspezifischen Probleme im Bereich der psychischen Gesundheit während der Pandemie verschärfte (Almeida et al., 2020). Im Mittelpunkt der Diskussionen sollen daher vulnerable Personengruppen, darunter Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die von Armut und Ausgrenzung bedroht sind (z.B. Wohnungslose, Sexarbeiter*innen), sowie Menschen mit Behinderungen, stehen. Diese Personen erlebten schon vor der Pandemie Nachteile, etwa auf dem Arbeitsmarkt, und wurden von den Folgen der Pandemie besonders hart getroffen (Kerschbaumer et al., 2022).



Thema 4

Kinder und Jugendliche

Im Rahmen dieses Workshops wurden die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Kinder und Jugendliche diskutiert. Die Folgen für Kinder und Jugendliche wurde durch Schulschließungen, die Schließung öffentlicher Spielplätze, die Absage außerschulischer Aktivitäten und die erhöhte Nutzung sozialer Medien bedingt, was grundlegende Veränderungen in ihrem Alltag verursachte.

Die Jugendphase, die das zehnte bis 24. Lebensjahr umfasst, ist gekennzeichnet durch eine erhöhte Sensibilität für soziale Einflüsse und ein starkes Bedürfnis nach Gleichaltrigen (Orben et al., 2020). Neben den biologischen Veränderungen in der Pubertät stehen auch psychosoziale Entwicklungen im Mittelpunkt dieser Lebensphase. Die soziale Welt und die Interaktion mit Gleichaltrigen werden immer wichtiger. Im Gegensatz zu jüngeren Kindern verbringen Jugendliche mehr Zeit mit ihren Altersgenossen als mit der

Familie und entwickeln komplexere Beziehungen zu ihnen. Diese Phase ermöglicht es jungen Menschen, ihre Unabhängigkeit zu stärken, eine soziale Selbstidentität zu formen und gleichzeitig tiefere Bindungen zu ihrer Peer-Gruppe aufzubauen. Jugendliche entwickeln auch kognitive Fähigkeiten, die es ihnen ermöglichen, die Gedanken anderer besser zu verstehen und deren Perspektiven einzunehmen. Daher ist das Jugendalter eine empfindliche Periode für die soziale Entwicklung (Orben et al., 2020).

Schulschließungen als komplexe Herausforderung

Mehrere Herausforderungen wurden im Kontext des Online-Lernens deutlich, darunter technische Schwierigkeiten, Schwierigkeiten beim Verständnis des Lehrmaterials, die fehlende Möglichkeit, Lehrpersonen um Hilfe zu bitten, und Motivationsprobleme. Obwohl der Übergang zum ausschließlichen Online-Lernen nicht zwangsläufig zu einer signifikanten Zunahme von depressiven Symptomen, Angstzuständen oder geringerem Lebenszufriedenheitsgefühl bei Schüler*innen führte, trugen die

genannten Probleme zu einer spürbaren Verschlechterung bei (Magson et al., 2021).

Mit der fortgesetzten Dauer der pandemiebedingten Maßnahmen verschärften sich die Belastungen für Kinder und Jugendliche, insbesondere durch das Fehlen einer Tagesstruktur



und die damit einhergehenden Konsequenzen des eingeschränkten sozialen Kontakts. Die allgemeine Zunahme von Ängsten und unspezifischen Sorgen war auffällig. Interessanterweise erlebten einige Jugendliche eine Verringerung sozialer Angstsymptome, da die Pandemie für sie eine Art "Atempause vom konstanten sozialen Druck" darstellte (Hawes et al., 2022).



Für viele junge Menschen mit psychischen Problemen war der Schulalltag ein

wichtiger Bewältigungsmechanismus. Wenn diese Struktur durch Schulschließungen wegfällt, können sie einen entscheidenden Halt verlieren, und ihre Symptome könnten wieder auftreten oder sich verschlimmern. In solchen Fällen fehlt auch der Zugang zu den Ressourcen und Unterstützungen, die normalerweise über die Schule bereitgestellt werden, was erhebliche Herausforderungen mit sich bringt (Meherali et al., 2021).

Smartphones und soziale Medien: Chancen und Risiken

Während der Pandemie erwiesen sich digitale Tools als unverzichtbares Mittel zur Unterhaltung und als wichtige Kommunikationsbrücke zu Gleichaltrigen. Technologische Hilfsmittel waren in der Pandemie für Information und Bildung junger Menschen unerlässlich (Panda et al., 2021).

Die Pandemie führte zu einem signifikanten Anstieg der Stunden, die Kinder und Jugendliche online und in den sozialen Medien verbringen. Untersuchungen haben ergeben, dass übermäßige Smartphone- oder Internetnutzung zu psychologischen Problemen oder Verhaltensproblemen führen kann, Lernleistungen beeinträchtigt, soziale Interaktionen im realen Leben einschränkt, das

Privatleben vernachlässigt und Beziehungsprobleme und Stimmungsschwankungen verursacht (Meherali et al., 2021).

Mehrere Studien weisen auf negative Auswirkungen einer problematischen Internetnutzung auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden hin. Viele Kinder und Jugendliche nutzen das Internet jedoch gerade dann, wenn sie sich schlecht oder einsam fühlen, um ihren Problemen zu entfliehen und sich erfolgreich abzulenken. Daher bleibt die Smartphone- und Internetnutzung ein umstrittenes Thema. Dies unterstreicht die Bedeutung der



Aufsicht und Begrenzung der Nutzung gerade bei sehr jungen Menschen. Mädchen neigen zusätzlich dazu, sich stark durch soziale Medien beeinflussen zu lassen, während bei Jungen eine erhöhte Aggressivität durch Videospiele ein Problem darstellen kann (Mohler-Kuo et al., 2021).



Abnahme der körperlichen Aktivität

Im Zuge der damit verbundenen Beschränkungen konnte eine signifikante Abnahme der körperlichen Aktivität beobachtet werden, insbesondere im Bereich des organisierten Sports, da strukturierte Sportprogramme und -einrichtungen ihre Türen schließen mussten. Öffentliche Empfehlungen zur Aufrechterhaltung körperlicher Aktivitäten, insbesondere im Freien, erwiesen sich insbesondere für Kinder und Jugendliche als unzureichend (Rossi et al., 2021).

Generell sind Kinder und Jugendliche mit einem höheren sozioökonomischen Status körperlich aktiver. Die Problematik der Inaktivität tritt besonders bei Mädchen und älteren Kindern und Jugendlichen zutage. Dieser Trend ist alarmierend, da bereits vor der Pandemie bei Teenagern ein sinkendes Aktivitätsniveau festgestellt wurde. Die pandemiebedingten Einschränkungen haben diese Problematik weiter verschärft (Rossi et al., 2021).

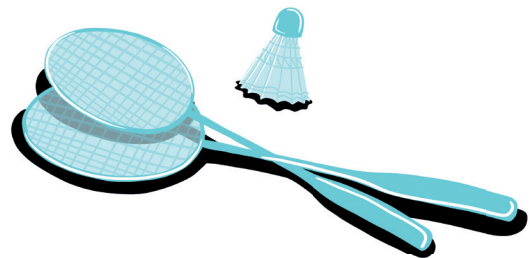
Es wird angenommen, dass die tägliche Dauer körperlicher Aktivität bei Kindern und Jugendlichen aller Altersgruppen abgenommen hat, insbesondere durch den Wegfall organisierter Sportangebote. Ältere Jugendliche haben dabei größere Einbußen erlitten als Kinder und jüngere Jugendliche. Kinder erwarben ihre Bewegungsminuten hauptsächlich durch Freispiel im Freien, während Jugendliche mehr Zeit mit Gehen und Radfahren sowie mit Garten- und Hausarbeit verbrachten (Schmidt et al., 2020).



Informationsbedarf von Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie

Die Verschlechterung der psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen steht in enger Verbindung zu ihrem Informationsstand und ihrem Verständnis bezüglich COVID-19. Viele junge Menschen fühlten sich nicht ausreichend informiert, missverstanden und vernachlässigt. Im Fall von Kindern und Jugendlichen könnten altersgerechte Bildungsressourcen, beispielsweise in Form von Videos, Infografiken oder Comics, dazu beitragen, die Verschlechterung der psychischen Gesundheit zu reduzieren, indem sie das Wissen über Pandemien auf verständliche Weise vermitteln. Eine

ausführliche und vor allem altersgerechte Information kann Ängste, Sorgen und Stress im Zusammenhang mit der unbekannteren Situation verringern. Dies könnte die psychische Belastung sowie damit verbundene riskante soziale und Verhaltensprobleme bei Kindern und Jugendlichen mildern. Zusätzlich könnte die Bereitstellung dieser Informationen über digitale Medien dazu beitragen, dass die bereits ausgedehnte Online-Zeit dieser Altersgruppe sinnvoller genutzt wird und Kinder und Jugendliche besser informiert sind (Meherali et al., 2021).



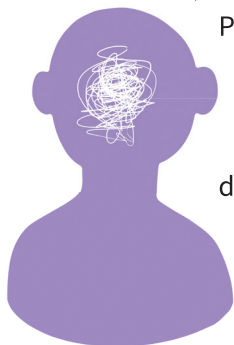
Thema 5

Mentale Gesundheit

Dieser Workshop beleuchtete die vielschichtigen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die mentale Gesundheit. Kinder und Jugendliche erweisen sich als eine besonders vulnerable Gruppe, die spürbar unter den pandemiebedingten Einschränkungen litt. Es hat sich herausgestellt, dass psychische Probleme in dieser Altersgruppe zunahmen, wobei nicht nur junge Mädchen, sondern auch andere vulnerable Personengruppen betroffen waren.

Insbesondere die Angst vor einer COVID-19-Infektion und schulische Probleme waren mit einem Anstieg von Depressionen und Angstsymptomen verbunden. Größere Veränderungen im täglichen Leben und die Sorge, zu Hause eingeschlossen zu sein, korrelierten hingegen mit einer Zunahme von Depressionen, Paniksymptomen und allgemeiner Angst (Hawes et al., 2022). Hierbei zeigten insbesondere Personen, die zu den Risikogruppen gehörten, erhöhte Besorgnis oder Angst (Melamed et al., 2022).

Die psychische Gesundheit hat sich bei allen Geschlechtern verschlechtert, wobei dies bei Frauen deutlicher wurde. Nach dem ersten Lockdown berichteten 30 % der Frauen, dass es ihnen schlechter ginge, nach dem zweiten Lockdown stieg diese Zahl auf 55 %. Im Frühjahr 2021 gab jede fünfte Frau an, Suizidgedanken zu haben.



Politische Entscheidungsträger waren überwiegend Männer. Wesentliche Entscheidungen, wie z.B. die Schließung von Schulen oder Parks, wurden also während der Pandemie

von Männern getroffen. Interessen von Frauen und anderen Interessens- oder Personengruppen wurden während der COVID-19-Pandemie kaum berücksichtigt. Beispielsweise war die Beratung und Versorgung für Schwangere, die während der COVID-19-Pandemie einen Schwangerschaftsabbruch in Erwägung zogen, eingeschränkt (Arbeitskammer Oberösterreich, 2021; Brunsbach, 2020). Sozial benachteiligte Personengruppen hatten aufgrund der Pandemie Schwierigkeiten, verlässliche Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und zu bewerten, um so angemessene Entscheidungen für ihre Gesundheit im Alltag treffen zu können. Daher sind die psychischen Folgen der COVID-19-Pandemie ungleich verteilt (Brandt et al., 2021).



Besonders beobachtet wurden vermehrt psychische Belastungen wie Angstzustände, depressive Verstimmungen, Unsicherheit, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, Unaufmerksamkeit und Schlafstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Panda et al., 2021). Hierbei scheinen insbesondere



Mädchen verstärkt psychische Belastungen während der Krise zu erleben. Dies könnte auf vermehrt Stress oder eine stärkere Stressreaktion bei Mädchen und Frauen während der Pandemie zurückzuführen sein (Melamed et al., 2022; Mohler-Kuo et al., 2021). Mädchen neigen auch eher dazu, ihre sozialen

Netzwerke als Unterstützung in Belastungssituationen zu nutzen, was die erhöhten Schwierigkeiten bei sozialer Distanzierung erklären könnte (Magson et al., 2021).

Angesichts der Tatsache, dass Kinder und Jugendliche sich in einer entscheidenden Entwicklungsphase befinden, sind sie besonders anfällig für die negativen Auswirkungen der pandemiebedingten Maßnahmen auf ihre psychische Gesundheit. Die Ängste und Sorgen hinsichtlich der Auswirkungen von COVID-19 auf ihr

Leben treffen Jugendliche besonders stark. Die nachgewiesenen negativen Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sind alarmierend und erfordern aktive Überwachung und Interventionen, um die kurz- und langfristigen Folgen zu mildern (Samji et al., 2022).

Auch psychologische Beratungsstellen mussten ihre Arbeitsweisen innerhalb kürzester Zeit drastisch anpassen, um weiterhin Beratungsleistungen anbieten zu können. Die psychologische Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen konnte nicht in allen Fällen gewährleistet werden, und Personen mit begrenzten oder fehlenden Deutschkenntnissen nutzten Beratungsangebote nur selten (Krolzik-Matthei et al., 2021).



Thema 6

**Gesundheitskompetenz
(Gesundheitsförderung)**

Dieser Workshop untersuchte die Bedeutung der Gesundheitskompetenz während der COVID-19-Pandemie. Es wurde klar, dass die Pandemie insbesondere für Menschen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz zahlreiche Herausforderungen mit sich brachte. Die Diskussion fokussierte organisatorische und kommunikative Schwachstellen, die die Durchführung von Pandemie-Maßnahmen beeinträchtigt haben, und unterstrich die Notwendigkeit von klaren, verständlichen und inklusiven Informationen. Da Gesundheitskompetenz ein Querschnittsthema darstellt, werden hier thematisch auch Inhalte aus anderen Kapiteln aufgegriffen.

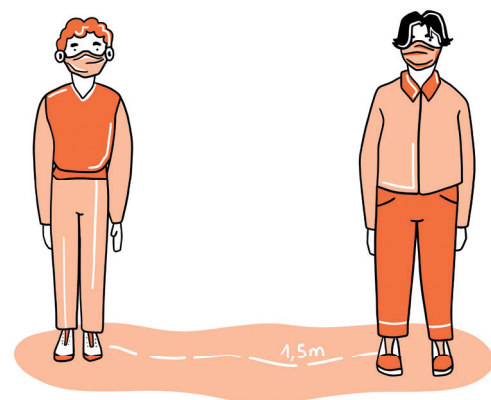


Gemäß dem Review von McCaffery et al. fördert eine hohe Gesundheitskompetenz die Durchführung präventiver Maßnahmen gegen COVID-19 wie das Tragen von Masken, das Einhalten sozialer Distanz und die Befolgung von Hygienevorschriften. Zudem sind Personen mit ausgeprägter Gesundheitskompetenz eher in der Lage, Entscheidungen bezüglich Impfungen oder medizinischer Versorgung zu treffen (McCaffery et al., 2020; Spring, 2020).

In dieser Hinsicht ist es unabdingbar, geschlechtsspezifische Unterschiede, die Interaktion mit Gesundheitsinformationen und die Entscheidungsfindung beeinflussen können, zu berücksichtigen. Untersuchungen weisen darauf hin, dass Frauen und Männer unterschiedliche Präferenzen und Bedürfnisse bezüglich der Rezeption und Verarbeitung von Gesundheitsinformationen aufweisen. Frauen neigen dazu, aktiver nach Informationen zu suchen und diese zu sammeln,

während Männer häufig eine geringere Bereitschaft zeigen, sich mit Gesundheitsthemen zu befassen (Varga et al., 2021). Parallel dazu sind Frauen aufgrund ihrer vermehrten Präsenz in systemrelevanten Berufen oder der Übernahme von Familienpflichten oft stärker von den Auswirkungen von Infektionskrankheiten betroffen (United Nations, 2020).

Ein weiterer zentraler Faktor ist die Kompetenz, Gesundheitsinformationen zu verstehen und kritisch zu hinterfragen. Im Kontext der Pandemie wurden zahlreiche Informationen veröffentlicht, deren Richtigkeit und Vertrauenswürdigkeit oftmals variieren



konnten. Individuen mit hoher Gesundheitskompetenz konnten besser



zwischen zuverlässigen und unzuverlässigen Informationen unterscheiden und somit fundierte Entscheidungen treffen (McCaffery et al., 2020; Spring, 2020).



Laut Chen et al. und Okan et al. ist die Förderung der Gesundheitskompetenz



ein zentraler Bestandteil bei der Prävention von Infektionskrankheiten.

Dies umfasst die Bereitstellung klarer, verständlicher Informationen sowie die Stärkung kritischen Denkens und Entscheidungsfähigkeiten. Es ist zudem notwendig, Informationen in verschiedenen Sprachen und für diverse Zielgruppen zugänglich zu machen, um sicherzustellen, dass allen Menschen gleichermaßen Zugang zu Gesundheitsinformationen gewährt wird (Chen et al., 2022; Okan et al., 2022).

Digitale Gesundheitskompetenz und die Rolle sozialer Medien

Während der Pandemie stellten soziale Medien aufgrund ihrer schnellen und einfachen Zugänglichkeit für viele Menschen die Hauptinformationsquelle dar. Allerdings waren nicht alle auf diesen Plattformen verbreiteten Informationen korrekt oder vertrauenswürdig, was bei Personen mit geringer digitaler Gesundheitskompetenz zu einer Fehleinschätzung von Gesundheitsinformationen und zur Verbreitung von Fake News führte (Choukou et al., 2022; Montagni et al., 2021; Patil et al., 2021).

Eine zusätzliche Herausforderung bei der Nutzung sozialer Medien für

die Gesundheitskommunikation liegt darin, dass Nutzer*innen häufig mit Informationen konfrontiert werden, die ihre bestehenden Überzeugungen bestätigen. Dieses Phänomen der "Informationsblase" kann zu einer unzureichenden Aufklärung und Wissensdefiziten führen. Um diese Situation zu verbessern, sollte die Schulung in digitaler Gesundheitskompetenz intensiviert werden, um die Fähigkeit zu fördern, Gesundheitsinformationen auf sozialen Medien kritisch zu hinterfragen und zu evaluieren





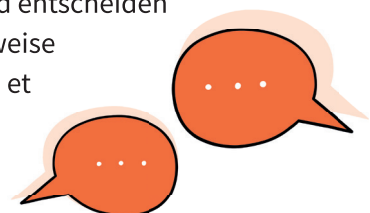
(Choukou et al., 2022; Hange et al., 2022; Montagni et al., 2021; Patil et al., 2021).

Zur optimalen Nutzung sozialer Medien in der Gesundheitskommunikation ist es entscheidend, dass Expert*innen klare, prägnante und leicht verständliche Informationen bereitstellen. Der Einsatz einfacher Sprache, visueller Darstellungen und weiterer Kommunikationsstrategien kann dazu beitragen, dass Informationen leichter verstanden und von Nutzer*innen besser verarbeitet werden. Weiterhin sollte gewährleistet sein, dass Informationen regelmäßig aktualisiert und in verschiedenen Sprachen bereitgestellt werden, um ihre Zugänglichkeit für eine breite Bevölkerung zu sichern (Choukou et al., 2022; Patil et al., 2021).

Geschlechtsspezifische Unterschiede finden sich auch in Bezug auf die digitale Gesundheitskompetenz und den Einfluss sozialer Medien auf die Gesundheitskommunikation während der COVID-19-Pandemie. Eine Studie aus dem Jahr 2021 zeigt, dass Frauen tendenziell häufiger digitale Gesundheitsinformationen suchen und nutzen als Männer. Zudem zeigen Frauen eine ausgeprägtere Vorliebe für visuelle Inhalte und soziale Interaktionen auf sozialen Medien, was sie potenziell anfälliger für Fehlinformationen und Verschwörungserzählungen macht. Dies unterstreicht die Bedeutung der

Förderung einer kritischen Bewertung von Gesundheitsinformationen auf sozialen Medien und der Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz, insbesondere bei Frauen (Bonaccorsi et al., 2023; Ilic et al., 2022).

Die Studie von Bonaccorsi et al. hebt hervor, dass Frauen im Vergleich zu Männern stärker zur digitalen Gesundheitsrecherche neigen und intensiver über das COVID-19-Virus und die Impfung auf sozialen Medien kommunizieren (Bonaccorsi et al., 2023). Eine hohe Gesundheitskompetenz spielt hierbei eine entscheidende Rolle. Einzelpersonen können sich demnach in die Lage versetzen und informierte Entscheidungen über die Impfung zu treffen. Untersuchungen zeigen, dass Personen mit einer höheren Gesundheitskompetenz eher dazu neigen, sich impfen zu lassen und eine positive Einstellung zur Impfung haben (Biasio et al., 2021; Kalanjati et al., 2022). Diese Menschen können auch besser die Risiken und Vorteile der Impfung einschätzen und Informationen zu Impfstoffen kritisch analysieren. Im Gegensatz dazu entwickeln Menschen mit niedrigerer Gesundheitskompetenz aufgrund von Fehlinformationen, Missverständnissen oder Ängsten oft eine gewisse Zurückhaltung gegenüber der Impfung und entscheiden sich möglicherweise dagegen (Biasio et al., 2021).



Zusätzlich zu diesen allgemeinen Faktoren, die die Gesundheitskompetenz beeinflussen, gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede in Bezug auf die Gesundheitskompetenz und die Einstellung zur COVID-19-Impfung. Frauen neigen generell dazu, eine höhere Gesundheitskompetenz zu haben als Männer und zeigen auch eine größere Bereitschaft, sich impfen zu lassen (Bischof et al., 2020; Bonaccorsi et al., 2023, Duong et al., 2021). Dies könnte auf das erhöhte Gesundheitsbewusstsein von Frauen,

ihre häufigere Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen und ihr stärker ausgeprägtes Verantwortungsbewusstsein für die Gesundheit ihrer Familienmitglieder zurückzuführen sein. Es ist jedoch wichtig zu betonen, dass die Impfbereitschaft nicht allein durch Geschlechterstereotype bestimmt wird, sondern auch durch individuelle und soziale Faktoren beeinflusst wird (Bischof et al., 2020; Duong et al., 2021).



Gesundheitskompetenz und soziale Ungleichheit

Die weitreichenden Auswirkungen der Pandemie haben tiefgreifende Spaltungen in der Gesellschaft verstärkt, insbesondere hinsichtlich sozialer Ungleichheiten. Diese Ungleichheiten wurden besonders in der Gesundheitsversorgung und -information für Menschen mit niedriger Gesundheitskompetenz sichtbar, wodurch das Verständnis und die Anwendung verfügbarer Informationen erschwert wurden. Laut Ruedin et al. stellte beispielsweise der Umgang mit komplexen medizinischen Informationen für Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz eine besondere Herausforderung dar. Während der COVID-19-Pandemie wurden weltweit komplexe Richtlinien und Informationen verbreitet, was für Menschen mit eingeschränkter Gesund-

heitskompetenz zu Verwirrung und Unsicherheit führte. Dies führte oft zu unbeabsichtigten Handlungen, die ihre Gesundheit gefährden konnten (Montagni et al., 2021; Ruedin et al., 2022).

Hinzu kam, dass der Zugang zu relevanten und verständlichen Informationen für Personen mit niedriger Gesundheitskompetenz problematisch war. Da viele Informationen online verfügbar waren, stellte dies eine Hürde für Personen dar, die entweder nicht über die notwendigen technologischen Kompetenzen verfügten oder keinen Zugang zu entsprechender Technologie hatten. Zudem trugen soziale Medien und Messaging-Plattformen neben der Verbreitung von Fehlinformationen



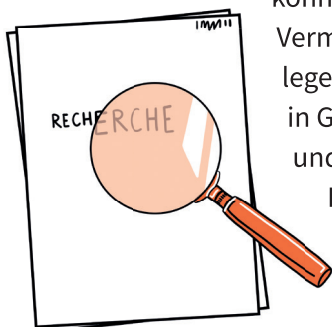
auch zur Verbreitung von Verschwörungstheorien bei (Ilic et al., 2022; Montagni et al., 2021; Ruedin et al., 2022).

Die COVID-19-Pandemie hat darüber hinaus Geschlechterungleichheiten verstärkt, was vor allem negative Auswirkungen auf Frauen hatte. Untersuchungen haben gezeigt, dass Frauen

während der Pandemie ein erhöhtes Risiko hatten, sich mit COVID-19 zu infizieren und schwerere Symptome zu entwickeln (Xiao et al., 2020). Die Gründe hierfür sind vielfältig. Insbesondere Frauen, die häufig die Pflege von Familienmitgliedern und den Haushalt übernehmen, waren einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt (United Nations, 2020).

Gesundheitskompetenz und die Rolle von Bildungseinrichtungen

Die zentrale Bedeutung von Bildungseinrichtungen in Bezug auf die Gesundheitskompetenz wird durch die Durchführung von Kursen oder Workshops zu relevanten Gesundheitsthemen in Krisenzeiten betont. Diese Kurse können sich auf spezifische Bereiche wie Ernährung, Fitness oder psychische Gesundheit konzentrieren und den Lernenden die notwendigen Fähigkeiten vermitteln, um ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu verbessern. Bildungseinrichtungen



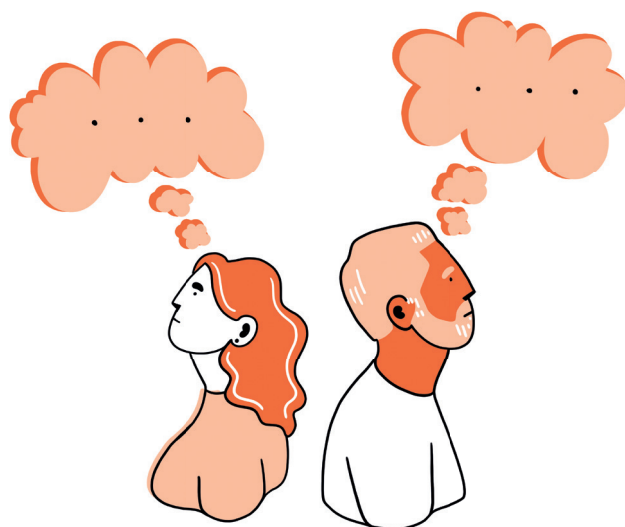
können durch Vermittlung grundlegender Kenntnisse in Gesundheitsfragen und Förderung von Fähigkeiten wie kritischem Denken und

Entscheidungsfindung dazu beitragen, dass fundierte gesundheitsbezogene Entscheidungen getroffen werden können (Sormunen et al., 2022). Darüber hinaus hebt Sormunen et al. hervor, dass eine frühzeitige Einbeziehung von Gesundheitsthemen die Gesundheitskompetenz eines jeden Individuums nachhaltig prägen kann. Kinder und Jugendliche sollten bereits in jungen Jahren geschult werden, um ein besseres Verständnis und Bewusstsein für gesundheitsrelevante Themen zu entwickeln. Dies kann ihnen dabei helfen, besser informierte Entscheidungen in Bezug auf ihre Gesundheit zu treffen (Sormunen et al., 2022).

Zusätzlich können Bildungseinrichtungen den Zugang zu

Gesundheitsressourcen und -dienstleistungen erleichtern. Viele Universitäten haben bereits Gesundheitszentren etabliert, die eine breite Palette von Dienstleistungen anbieten, darunter medizinische Untersuchungen, Beratungen und Präventionsprogramme. Die Förderung einer gesundheitsbewussten Umgebung ist dabei von hoher Bedeutung. Dies kann die Bereitstellung von Fitnessmöglichkeiten oder -kursen, die Förderung gesunder Ernährungsgewohnheiten und das Bewusstsein für die Bedeutung

von Schlaf und Stressmanagement umfassen. Durch die Schaffung einer Umgebung, die gesunde Entscheidungen unterstützt und die Gesundheit und das Wohlbefinden der Studierenden in den Vordergrund stellt, können Bildungseinrichtungen dazu beitragen, dass Studierende ein erhöhtes Gesundheitsbewusstsein und ein besseres Verständnis für die Bedeutung von Gesundheit und Wohlbefinden entwickeln (Sormunen et al., 2022).

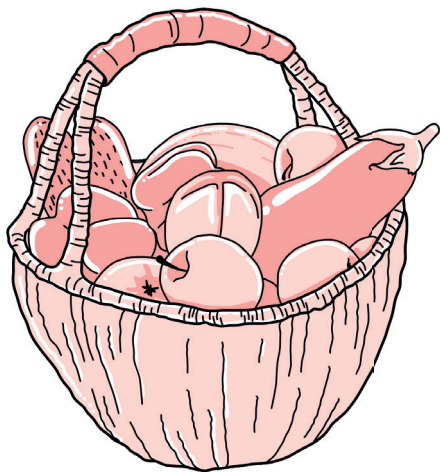


Thema 7

**Ernährung und Bewegung
(Gesundheitsförderung)**

Dieser Workshop fokussierte sich auf die Rolle von Ernährung und Bewegung während der COVID-19-Pandemie. Er betonte die Notwendigkeit, die unterschiedlichen Bedürfnisse vulnerabler Gruppen in Bezug auf Bewegung und Ernährung zu erkennen und adressiert die Bedeutung von Gleichberechtigung in diesem Bereich, sowohl während als auch nach der Pandemie. Dabei spielt der Health in All Policies-Ansatz (HiAP) eine zentrale Rolle, um Geschlechtergerechtigkeit und Fairness in Krisenzeiten zu gewährleisten.

Auswirkungen gab es auch in der Gesundheitsförderung, insbesondere in den Bereichen Bewegung und Ernährung. Frauen waren oft stärker betroffen, da sie häufiger in unsicheren Arbeitsverhältnissen arbeiten und zusätzliche Betreuungsaufgaben hatten (Farre et al., 2020). Einige Frauen konnten jedoch gesunde Gewohnheiten aufrechterhalten oder verbessern, insbesondere wenn sie von zu Hause aus arbeiteten. Virtuelle Unterstützungsgruppen halfen beispielsweise sich zu vernetzen und gesunde Lebensstile zu fördern (Sevilla & Smith, 2020). Zudem hat die Pandemie das Risiko für Essstörungen wie Anorexia nervosa oder



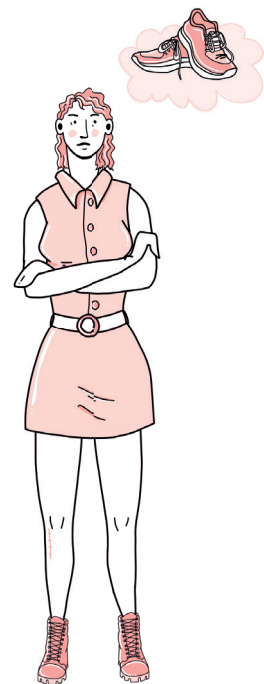
Bulimie erhöht, da soziale Isolation, Unsicherheit und Stress zur vermehrten Nutzung ungesunder Ernährung führten (Glenister et al., 2021). Frauen hatten aufgrund von höherer Arbeitsbelastung im Haushalt und der Pflege von Familienmitgliedern weniger Zeit für gesunde Mahlzeiten, während einige Männer ihre Ernährung verbesserten (Drywień et al., 2020; Ben Hassen et al., 2022).

Unterschiedliche Auswirkungen gab es auch auf das Bewegungsverhalten von Personengruppen. Männer waren etwa weniger stark betroffen und hielten ihre körperliche Aktivität weitgehend aufrecht, während Frauen aufgrund von Herausforderungen wie Schließungen von Sporteinrichtungen und erhöhten Betreuungsverpflichtungen Schwierigkeiten hatten, ihre sportlichen Aktivitäten beizubehalten (Balanzá-Martínez et al., 2021). Die Verlagerung von sportlichen Aktivitäten ins Freie aufgrund von Schließungen von Sporteinrichtungen stellte insbesondere für Frauen, die sich in öffentlichen Räumen unsicher fühlen, eine zusätzliche Herausforderung dar (Mutz & Gerke, 2021).

Jedoch wurde auch die Bedeutung von körperlicher Aktivität und Gesundheit betont. Menschen, die zuvor wenig aktiv waren, haben möglicherweise begonnen, ihre körperliche Gesundheit zu priorisieren, unterstützt durch Online-Trainings- und Fitnessprogramme, die bequem von zu Hause aus durchgeführt werden können (Castañeda-Babarro et al., 2020).

Insgesamt ist es wichtig, die geschlechtsspezifischen Auswirkungen von Krisen auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten zu berücksichtigen

und gezielte Maßnahmen zu ergreifen. Eine gerechtere Verteilung von Betreuungspflichten könnte ein Ansatz sein, um die Ungleichheit in Bezug auf Arbeitsbelastung und Zeitressourcen anzugehen und das Gesundheitsverhalten von betroffenen Personengruppen zu verbessern (Yildirim & Eslen-Ziya, 2021).



Health in All Policies zur gendergerechten und fairen Krisenbewältigung

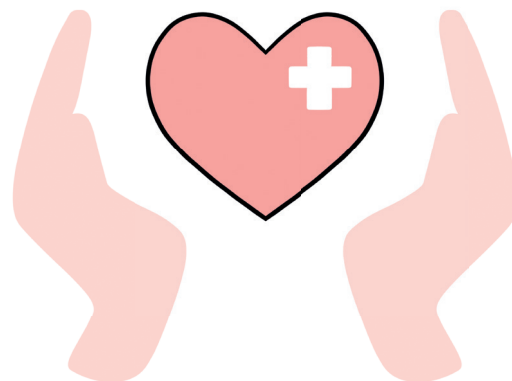
Der Health in All Policies-Ansatz stellt einen politischen Rahmen dar, der Gesundheit und Wohlbefinden als zentrale Ziele in allen politischen Entscheidungsfeldern positioniert. HiAP erkennt an, dass die Gesundheitsförderung über medizinische Interventionen und individuelle Verhaltensänderungen hinausgeht und maßgeblich durch sozioökonomische

und politische Maßnahmen beeinflusst wird (Stahl et al., 2006). Gendergerechte und faire Strategien sind entscheidende Faktoren in der Gesundheitsförderung, da Ungleichheiten oft zu einer nicht gerechten Verteilung des Zugangs zu Gesundheitsdienstleistungen führen. Der HiAP-Ansatz kann zur Förderung von gerechten Geschlechterverhältnissen beitragen, indem er sicherstellt, dass politische Entscheidungen und Maßnahmen die Bedürfnisse und Interessen von Personengruppen, und alle jene, die besonders betroffen sind, gleichermaßen berücksichtigen (Scheil-Adlung, 2014).



Zusammenfassend ist es von grundlegender Bedeutung, in Krisenzeiten gendgerechte und faire Rahmenbedingungen zu schaffen. Dies erfordert, dass politische Entscheidungen und Maßnahmen die Bedürfnisse und Anliegen aller Menschen, insbesondere besonders betroffener Personengruppen, berücksichtigen. Dabei ist es

entscheidend, geschlechtsspezifische Ungleichheiten bei der Verteilung von Gesundheitsbelastungen und -ressourcen zu berücksichtigen sowie intersektoral zu agieren, um eine gerechtere und gesündere Gesellschaft für alle zu schaffen (Galea & Vaughan, 2021).



Lösungsansätze für eine gendergerechte und faire Krisenbewältigung

Dieses Kapitel gibt es auch zum
Anhören, um Einblicke in
Handlungsstrategien für eine
gerechte Krisenreaktion zu erhalten.



In den Arbeitsgruppen wurde diskutiert, wie zukünftige Krisen auf eine gendergerechte und faire Weise bewältigt werden können und welche Erkenntnisse wir aus dieser Gesundheitskrise gewonnen haben. Die verschiedenen Bereiche wurden dabei analysiert. Im Folgenden finden Sie einen Überblick über die diskutierten Aspekte:

Handlungsfeld Arbeit und Soziales

Gute, gerechte soziale Absicherung

Die Teilnehmer*innen fordern politische Maßnahmen, die zukünftige Gesundheitskrisen mit mehr Geschlechtergerechtigkeit bewältigen. Dies beinhaltet die Verbesserung der Geschlechterverhältnisse bei allen Geschlechtern durch eine faire Altersabsicherung, um geschlechtsspezifische Ungleichheiten in der Altersarmut zu beseitigen.

Neubewertung von Erwerbs- und Sorgearbeit

Eng mit der vorherigen Forderung verknüpft ist die Neubewertung von Erwerbs- und Sorgearbeit. Um unbezahlte Arbeit, die hauptsächlich von Frauen geleistet wird, in der Altersvorsorge angemessen zu berücksichtigen und geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Alterssicherung zu reduzieren, wird die Neubewertung von Erwerbs- und Sorgearbeit gefordert.

Umverteilung unbezahlter Care-Arbeit

Eine geschlechtergerechte Umverteilung der unbezahlten Care-Arbeit kann dazu beitragen, Geschlechterstereotype abzubauen und

geschlechtsspezifische Benachteiligungen zu minimieren.

Gendergerechte Überlegung bei neuen Maßnahmen

Es wurde ebenfalls auf die Notwendigkeit, den Gender-Aspekt in die Planung und Umsetzung neuer Maßnahmen zu integrieren, hingewiesen. Dabei ist es wichtig, mögliche Auswirkungen der geplanten Maßnahmen sorgfältig in Hinblick auf besonders betroffene Personengruppen zu analysieren, um negative Auswirkungen oder eine Schlechterstellung dieser zu vermeiden oder zu minimieren. Ein konkretes Beispiel hierfür ist die Pensionsreform. Es ist bekannt, dass etwa Frauen aufgrund von Faktoren wie Kinderbetreuung, geringerem Einkommen und längeren Lebenserwartungen oftmals weniger Pensionen erhalten als Männer.

Eine Reform, die diese Faktoren nicht ausreichend berücksichtigt, könnte dazu führen, dass spezielle Gruppen noch stärker





benachteiligt werden.
Daher ist eine geschlechts-
sensible und faire Analyse
sowie intersektorale
Gestaltung neuer politischer
Maßnahmen unerlässlich.

Aufwertung bezahlter Care-Arbeit
Die Verbesserung der Arbeits-
bedingungen, Anerkennung und
angemessene Entlohnung in Berufs-
feldern der bezahlten Care-Arbeit

könnte die Attraktivität dieser Tätig-
keiten steigern.

Zusätzliche Forderungen betreffen den
Rechtsanspruch auf Vollzeit-Kinderbe-
treuung und einen erleichterten Zugang
zu Behörden und Leistungen. Hier ist
eine Politik gefragt, die Zugangshürden
minimiert und sich mit bestehenden
Strukturen wie NGOs vernetzt, um
Ressourcen zu bündeln und die vorhan-
denen Dienstleistungen zu stärken.

Handlungsfeld Bildung & Wissenschaft

Gesundheitskompetenz, digitale Entwicklungen und Influencer*innen

Unter Berücksichtigung des rasanten
digitalen Fortschritts könnten beispiels-
weise Influencer*innen in ihrer Rolle als
breit anerkannte Informationsvermitt-
ler*innen ins Boot geholt werden, um
evidenzbasierte Gesundheitskompetenz
an ein breites Publikum weiterzugeben.

Verstärkung der Public-Health- Ausbildung für Mediziner*innen

Eine Schlüsselstrategie besteht in einer
intensiveren Public-Health-Ausbildung
für Mediziner*innen. Diese spezialisierte
Ausbildung sollte gefördert werden,
auch durch die Schaffung adäquater
beruflicher Perspektiven nach
Abschluss.

Fokus auf Bildungseinrichtungen

Ein zentraler Schwerpunkt sollte auf

der Integration von Gesundheits-
kompetenzen und Gendermedizin in
Schulen, Hochschulen und Universi-
täten liegen. Dies erfordert Investitionen
in die Ausbildung von Fachpersonal
und Lehrkräften, die Einrichtung von
Ausbildungsstätten und die Förderung
von Bildungsinitiativen, einschließlich
Schulprojekten und Wettbewerben,
die belohnt werden. Eine frühzeitige
Sensibilisierung in diesen Themenbe-
reichen für junge Menschen ist ebenfalls
unerlässlich.

Psychologische Betreuung in Schulen

Die Präsenz von Schulpsycholog*innen
sollte in jeder Schule gewährleistet
sein. Alternativ sollte die Ausweitung
von diplomierten Gesundheits- und
Krankenpflegepersonal oder Gesund-
heitsbotschafter*innen zur Förderung
der Schüler*innen-Gesundheit in

Erwägung gezogen werden. Eine jährliche Untersuchung, die auch psychische Gesundheitsfaktoren berücksichtigt, sollte angestrebt werden.

Politisches Commitment

Ein wesentlicher Schlüssel zur Umsetzung dieser Lösungsvorschläge liegt auf politischer Ebene. Die angemessene Priorisierung dieser Themen durch politische Entscheidungsträger*innen ist entscheidend. Zudem spielen sie eine wichtige Rolle

bei der Sicherstellung der erforderlichen finanziellen Mittel für die Umsetzung dieser Lösungen.



Handlungsfeld Medizinische Versorgung und Pflege

Partizipation vulnerabler Gruppen

Es ist von entscheidender Bedeutung, die Bedürfnisse und Anliegen vulnerabler Gruppen aktiv in den Prozess der Ausarbeitung und Kommunikation von Maßnahmen und Krisenplänen einzubeziehen. Dies stellt sicher, dass alle Gruppen effektiv erreicht werden und die Maßnahmen sowohl praktikabel als auch relevant sind.

Schwerpunkt auf jungen

Migrant*innen und interkulturelle Kompetenz in Gesundheitseinrichtungen

Besondere Aufmerksamkeit sollte den Bedürfnissen junger Migrant*innen gewidmet werden.



Pflegeeinrichtungen sollten mit interkultureller Kompetenz ausgestattet sein, die durch Schulungen, Weiterbildung und den Einsatz von interkulturellen Mediator*innen gefördert werden kann.

Enttabuisierung von Väterkarenz und Kinderbetreuung

Es ist notwendig, Väterkarenz und Kinderbetreuung zu enttabuisieren und strukturelle Anreize zu schaffen, die über finanzielle Anreize hinausgehen. Gleichzeitig sollte die systemische Gesundheitskompetenz gestärkt werden. Ein Beispiel hierfür ist die Diabetesforschung, bei der die Einflüsse von Geschlecht und Geschlechterrollen auf Prävention, Diagnose und Behandlung der Krankheit berücksichtigt werden sollten.

Kulturwandel und Enthierarchisierung in Krankenhäusern

Ein Kulturwandel und die Beseitigung hierarchischer Strukturen in Krankenhäusern können die Effizienz steigern, den Teamgeist fördern und eine bessere Patientenversorgung ermöglichen. Es ist auch wichtig, die Ansiedelung für Mediziner*innen aus ländlichen Regionen zu erleichtern, um die medizinische Versorgung in abgelegenen Gebieten zu verbessern.



Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen in allen öffentlichen Krankenhäusern

Die Gewährleistung des Zugangs zu Schwangerschaftsabbrüchen in allen öffentlichen Krankenhäusern ist entscheidend für die reproduktive Selbstbestimmung. Menschen sollten unabhängig von ihrem Wohnort oder ihrer finanziellen Situation Zugang zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen haben.

Handlungsfeld Kinder und Jugendliche

Transparenz und Klarheit in der Kommunikation

Die Teilnehmer*innen befürworten eine klarere und zielgruppenspezifischere Kommunikation von Richtlinien. Es ist von wesentlicher Bedeutung, sowohl das bekannte Wissen als auch die bestehenden Wissenslücken, etwa aufgrund mangelnder wissenschaftlicher Erkenntnisse, transparent zu kommunizieren. Darüber hinaus besteht der Bedarf an einer verlängerten Zeitspanne zwischen der Ankündigung und dem Inkrafttreten von Regeln, um eine bessere Informationsverbreitung zu ermöglichen.

Erweiterung des Informationsangebots
Besonders Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Familien benötigen oft verstärkte Unterstützung bei schuli-

schen Aufgaben. Eltern und Jugendliche brauchen detaillierte Informationen darüber, wie sie sich in Krisensituationen verhalten sollen und an wen sie sich bei Bedarf wenden können. Hierfür ist es essenziell, dass Beratungsstellen dauerhaft zugänglich sind und als beständige Ansprechpartner*innen zur Verfügung stehen.

Stärkung der Eigenverantwortung

Die Diskussionsteilnehmer*innen betonen die Bedeutung der Förderung der Eigenverantwortung. Anstatt strikter Verbote sollten die Menschen dazu ermutigt werden, sich selbst und andere durch verantwortungs-



bewusstes Handeln zu schützen. Eine umfassende Informationsbasis ermöglicht eigenverantwortliches Handeln.

Berücksichtigung aller Bevölkerungsgruppen

Eine weitere Empfehlung der Arbeitsgruppe war die Berücksichtigung aller Zielgruppen, insbesondere Kinder, Frauen und Menschen mit Beeinträchtigungen. Speziell in Krisenkommunikation muss gewährleistet werden, dass Informationen allgemein verständlich sind und Maßnahmen von allen umgesetzt werden können. Dies ist entscheidend, um Benachteiligungen von Kindern und Jugendlichen aus sozioökonomisch schwächeren Schichten während Krisen zu verhindern.

Aufbau eines Support-Netzwerks

Angesichts der Informationsflut während der Pandemie war es für viele Menschen schwierig, relevante Informationen herauszufiltern und die passenden Anlaufstellen zu finden. Daher wurde vorgeschlagen, ein Netzwerk aufzubauen, das in Krisensituationen Orientierung bietet und sicherstellt, dass jede*r weiß, an wen er oder sie sich wenden kann. Dies erleichtert den Zugang zu relevanten Informationen und Unterstützungsdiensten.



Handlungsfeld Mentale Gesundheit

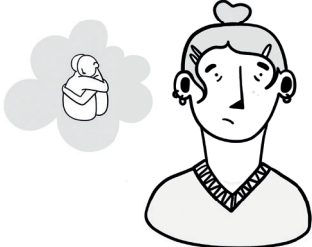
Schließung von Beratungsstellen vermeiden

Um sicherzustellen, dass der Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen erhalten bleibt, müssen Schließungen von Beratungsstellen

vermieden werden. Diese

Stellen müssen flexibel auf veränderte Rahmenbedingungen

reagieren, um ihre Dienste aufrechtzuerhalten.



Zugang zu Therapien durch gesetzlichen Anspruch gewährleisten

Der Zugang zu staatlich finanzierten Therapieangeboten ist oft begrenzt. Daher ist es notwendig, einen gesetzlichen Anspruch auf Therapie zu etablieren, um sicherzustellen, dass jede Person Zugang zu dringend benötigter Unterstützung erhält.

Finanzielle Unterstützung und Ausbau öffentlicher Präventionsangebote

Die Bedeutung präventiver Maßnahmen



wurde während der Pandemie hervorgehoben. Es ist erforderlich, zusätzliche finanzielle Mittel bereitzustellen und öffentlich zugängliche Präventionsangebote auszubauen, um die mentale Gesundheit der Bevölkerung zu fördern.



Zentrale Plattform für Ansprechpartner*innen

Niedrigschwellige Angebote, einschließlich leicht erreichbarer Ansprechpartner*innen, sind in Krisenzeiten von entscheidender Bedeutung. Eine zentrale Plattform kann Menschen dabei helfen, die benötigte Unterstützung zu finden.

Systemrelevanz neu definiert

Die Pandemie hat gezeigt, dass der Begriff "Systemrelevanz" neu bewertet werden muss. Essenzielle Berufe, die die Versorgung der Menschen sicherstellen, sollten angemessen anerkannt und verstärkt gehört werden.

Förderung der partizipativen Entscheidungsfindung

Die umfassende Beteiligung von Frauen auf allen Entscheidungsebenen ist essentiell. Dies sollte politische, wirtschaftliche und gesellschaftliche Prozesse umfassen, um die geschlechtsspezifische Perspektive angemessen zu vertreten. Die Einbindung der von den Maßnahmen betroffenen Gruppen

schon bei der Entwicklung sollte Standard werden.

Adaptation der Gleichstellungspolitik in sich wandelnden ökonomischen Kontexten

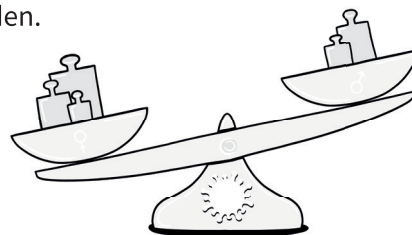
Angesichts der veränderten wirtschaftlichen Bedingungen durch die Pandemie wurde deutlich, wie sehr eine Neubewertung von Betreuungsaufgaben notwendig ist, damit diskriminierende Strukturen abgebaut werden.

Analyse und Einbezug genderspezifischer und sozialer Auswirkungen von Pandemiemaßnahmen

Alle Pandemiemaßnahmen sollten möglichst im Vorfeld auf ihre Auswirkungen auf Geschlechterverhältnisse und soziale Gerechtigkeit hin untersucht werden.

Verstärkung des Schutzes vor Gewalt

Ressourcen zur Prävention und Bekämpfung von geschlechtsspezifischer Gewalt, einschließlich Hotlines, Beratungsstellen und Schutzeinrichtungen, müssen aufgestockt und leicht zugänglich gemacht werden. Dabei darf auch nicht mehr auf weniger sichtbare Gruppen wie Sexarbeiter*innen oder obdachlose Personen vergessen werden.



Handlungsfeld Gesundheitskompetenz

Priorisierung von Präventionsmaßnahmen

Neben der Bereitstellung leicht verständlicher Informationsmaterialien über verschiedene Medienkanäle, sowohl soziale als auch traditionelle, sollte ein Schwerpunkt auf dem Ausbau von Präventionsmaßnahmen liegen. Dies beinhaltet die Verbesserung der Zugänglichkeit und Verfügbarkeit von Gesundheitsdienstleistungen sowie die Stärkung der Gesundheitskompetenz durch Bildungs- und Schulungsangebote. Es ist von entscheidender Bedeutung, speziell auf die Bedürfnisse von marginalisierten Gruppen und Frauen einzugehen, um eine inklusive und gerechte Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Etablierung effektiver Kommunikationsstrategien in Krisensituationen

Die Diskussionen unterstreichen die kritische Rolle klarer Kommunikation in Krisensituationen. Eine nachvollziehbare Kommunikation ist entscheidend, um das Vertrauen der Öffentlichkeit zu gewinnen und Verwirrung sowie Panik zu vermeiden. Die Kommunikation sollte so gestaltet sein, dass Maßnahmen gut erklärt und Informationen klar



INFORMAZIONE



INFORMATION



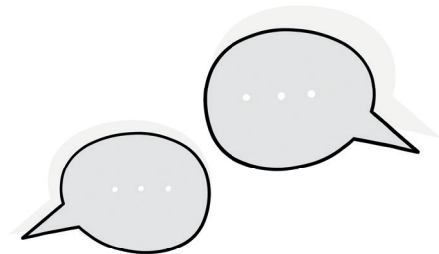
INFORMACIJE

und einfach vermittelt werden und von allen Menschen, unabhängig von ihrem Bildungs- oder Sprachniveau, verstanden werden können. Darüber hinaus sollte die Kommunikation auf Fakten und wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren, um Vertrauen aufzubauen und die Verbreitung von Fehlinformationen zu verhindern. Eine klare, verständliche Kommunikationsstrategie, insbesondere in Bezug auf Gesundheitsinformationen, ermöglicht es den Menschen, besser informiert zu sein und fundierte Entscheidungen zu treffen.

Stärkung der Gesundheits- und Pflegekompetenz

Eine Verbesserung der Gesundheits- und Pflegekompetenz kann dazu beitragen, dass Menschen ihre eigene Gesundheit und ihr Wohlbefinden besser managen können. Hierbei handelt es sich um die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu verstehen und anzuwenden sowie die Kenntnisse und Fähigkeiten zu erwerben, um aktiv auf die eigene Gesundheit einzuwirken. Besonders in Krisenzeiten, wie während der COVID-19-Pandemie, ist es wichtig, dass die Menschen die notwendigen Kompetenzen haben, um gesunde Ernährung und körperliche Aktivität in ihren Alltag zu integrieren, ihr Immunsystem zu stärken und sich besser zu schützen. Eine gesteigerte Gesund-

heits- und Pflegekompetenz trägt nicht nur zur Verbesserung des individuellen Gesundheitsbewusstseins bei, sondern kann helfen, die Gesundheitssysteme zu entlasten.



Handlungsfeld Ernährung und Bewegung

Sicherstellung einer angemessenen und gerechten sozialen Absicherung für gesunde Lebensweisen

Ausreichendes Einkommen und eine effektive soziale Absicherung, einschließlich angemessener Arbeitslosenunterstützung und Sozialhilfe, gewährleisten, dass Menschen in Krisenzeiten vor Armut geschützt sind und Zugang zu grundlegenden Ressourcen, einschließlich gesunder Ernährung und ausreichender Bewegung, haben. Auch eine faire Verteilung von Ressourcen ist entscheidend für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung. Ungleichheiten können dazu führen, dass Menschen mit niedrigerem Einkommen und begrenzten Ressourcen einem höheren Risiko für ungesunde Lebensweisen und mangelnde Bewegung ausgesetzt sind.

Zusammenarbeit zwischen politischen Entscheidungsträger*innen und der Gesellschaft

Die Förderung von Chancengleichheit erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen politischen Entscheidungsträger*innen, der Gesellschaft und anderen

Stakeholder*innen. Der HiAP-Ansatz kann als wegweisende Strategie dienen, um gesundheitsfördernde Maßnahmen sowohl während Krisenzeiten, wie der Pandemie, als auch langfristig nachhaltig zu gestalten. Eine zentrale Komponente des HiAP-Ansatzes ist die interdisziplinäre, sektorübergreifende und hierarchiearme Betrachtung von Gesundheitsbelangen. Dies ermöglicht es, die Synergien zwischen verschiedenen politischen und gesellschaftlichen Bereichen zu nutzen. Nur durch eine solche ganzheitliche Herangehensweise kann die Chancengleichheit und Inklusion in den essenziellen Lebensbereichen körperliche Aktivität und Ernährung nachhaltig gefördert werden.

Nachhaltige Gesundheitsförderung in Bewegung und Ernährung

Gesundheitsfördernde Maßnahmen in den Bereichen Bewegung und Ernährung sollten nicht auf akute Krisenzeiten wie die Pandemie beschränkt sein. Sie sollten vielmehr langfristig ausgerichtet und nachhaltig gestaltet werden. Dies erfordert eine

strategische Langzeitplanung, die die Vielfalt und die Vulnerabilität der Bevölkerung berücksichtigt.

***Förderung der Chancengleichheit
in den Bereichen Bewegung und
Ernährung***

Die Chancengleichheit in den Bereichen

körperliche Aktivität und Ernährung sollte gendergerecht und fair gefördert werden. Dies erfordert gezielte Maßnahmen, um Barrieren abzubauen und den Zugang zu gesundheitsfördernden Ressourcen und Informationen sicherzustellen.

Handlungsempfehlungen der Podiumsgäste

Weitere Lösungsansätze für einen geschlechtergerechten und fairen Umgang mit zukünftigen Krisen brachte die Podiumsdiskussion hervor.

Juliane Bogner-Strauß betonte die Notwendigkeit einer leicht zugänglichen und flächendeckenden Gesundheitsversorgung mit einem besonderen Fokus auf die Bedürfnisse von Frauen.

Des Weiteren wurde die Dringlichkeit einer intensiveren Beschäftigung mit der Gendermedizin hervorgehoben, um genderspezifische Gesundheitsprobleme gezielt anzugehen. In diesem Kontext wurde von Josef Harb, Landesstellenausschuss-Vorsitzender der ÖGK Steiermark, eine verstärkte Konzentration auf Prävention und Gesundheitsförderung anstelle einer „reinen Reparaturmedizin“ gefordert.

Zudem sollte man eine Verbesserung der Gesundheit

heitskompetenz der allgemeinen Bevölkerung anstreben.

Der Ausbau der Kinderbetreuung, insbesondere in ländlichen Gebieten, wurde als ein weiterer wichtiger Schritt angesehen, um Frauen den Zugang zur Vollzeitarbeit zu erleichtern. Dazu sprach sich Elke Edlinger von Mehr für Care für eine Neugestaltung des Wirtschaftssystems aus, bei der Care-Arbeit als zentrales Element berücksichtigt wird.

Bernadette Pöcheim von der Arbeiterkammer Steiermark unterstrich die Notwendigkeit einer Neubewertung der systemrelevanten Berufe, die überwiegend von Frauen ausgeübt werden. Sie forderte einen weiteren Ausbau der Kinderbetreuungsinfrastruktur, eine fairere Verteilung der unbezahlten Arbeit und einen partnerschaftlichen Ansatz zur Bewältigung dieser Herausforderungen.



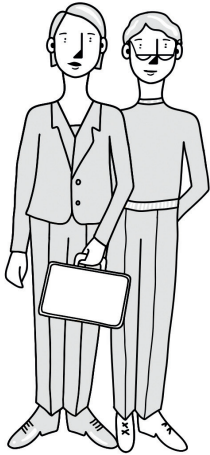
Abschließend wies Sandra Jakomini vom Netzwerk Steirische Frauen- und Mädchenberatungsstellen, auf die steigende Notwendigkeit von Gewaltberatungen hin und sprach die finanzielle Herausforderungen an, die insbesondere Frauen betreffen.

Diese vielfältigen Lösungsansätze unterstreichen die Komplexität der Themen und bieten gleichzeitig einen konstruktiven Fahrplan für die Umsetzung von Maßnahmen, die den Umgang mit zukünftigen Krisen geschlechtergerecht und fair gestalten können.



Ausblick

**Geschlechter- und
diversitätsgerechte
Krisenbewältigung**



Die COVID-19-Pandemie hat hartnäckig bestehende Geschlechterungleichheiten und die Vulnerabilität marginalisierter Menschengruppen verstärkt und die Bedeutung fairer und geschlechtergerechter

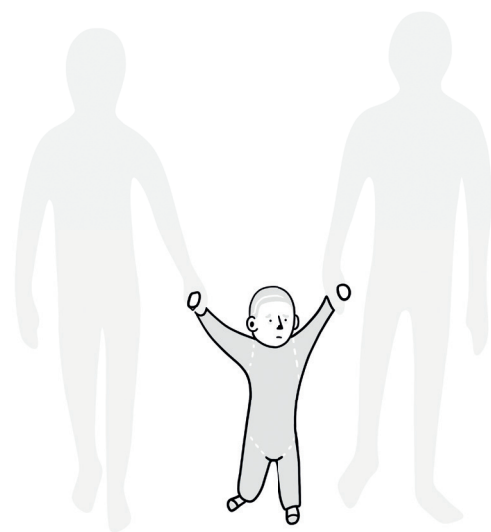
Maßnahmen in Krisen betont. Für eine faire Bewältigung von Krisen sind intersektorale Ansätze und Werkzeuge wie Health in All Policies sowie die Einbindung besonders betroffener Gruppen unerlässlich.

Schon jetzt ist absehbar, dass wir auch künftig mit Herausforderungen wie Pandemien, Auswirkungen einer rasant fortschreitenden Klimakrise und anderen sozialen oder gesundheitlichen Krisen konfrontiert sein werden. Deshalb sind jetzt die Lehren aus der COVID-19-Pandemie zu ziehen, um bei der Bewältigung weiterer Krisen mehr Fairness und Gerechtigkeit zu gewährleisten, als das in dieser Pandemie gelungen ist. Deshalb sind jetzt die Bestrebungen zur Verankerung von Diversitäts- und Genderaspekten in allen Gesundheitsmaßnahmen und gesamtgesellschaftlich deutlich zu verstärken. Dabei ist ein besonderes Augenmerk auf Frauen im Gesundheits- und Caresektor zu richten.

Besonders betroffene Gruppen wie Ältere, Kinder, Menschen mit Behinde-

rungen und anderwärtig marginalisierte Personengruppen müssen in der Entwicklung von Präventions- und Interventionsmaßnahmen priorisiert und rechtzeitig eingebunden werden. Dabei sind intersektorale Betrachtungen auf allen Ebenen entscheidend, um Diskriminierung und Ungleichheit aufgrund mehrerer sozialer Kategorien zu adressieren

. Die Zusammenarbeit von Politik, Katastrophen- und Gesundheitsmanagement ist essenziell, um resiliente und faire Systeme zu schaffen. Ein umfassender Krisenleitfaden, der die Prinzipien von Gleichberechtigung, Intersektionalität und Inklusion integriert, sollte regelmäßig aktualisiert und am neusten Stand der Erkenntnisse gehalten werden. Dies würde nicht nur dazu beitragen, aktuelle Herausforderungen anzugehen, sondern auch sicherstellen, dass wir als Gesellschaft besser auf zukünftige Krisen vorbereitet sind.



Die Stärkung von Vielfalt, Chancengleichheit und Inklusion in den Strukturen sollte also auch unabhängig von Krisenszenarien eine Schlüsselrolle in politischen Strategien spielen. Inklusive Gesundheitsprogramme, die für und mit verschiedenen Bevölkerungsgruppen entwickelt werden, erhöhen die Gerechtigkeit und fördern gleichzeitig gesunde Verhaltensweisen und Bedingungen.

Insgesamt ist ein geschlechter- und diversitätsgerechter Ansatz zur Krisenbewältigung nicht nur ethisch vertretbar, sondern stärkt auch die Resilienz unserer Gesellschaften in Krisenzeiten. Es ist unsere gemeinsame Verantwortung, gleiche Chancen für alle sicherzustellen.



Literaturverzeichnis

- Almeida, M., Shrestha, A. D., Stojanac, D., & Miller, L. J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 23(6), 741–748. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2>
- Anger, C., Plünnecke, A. (2020). Schulische Bildung zu Zeiten der COVID-19-Krise. *Perspektiven der Wirtschaftspolitik*, 21(4), 353–360
- Anger, C., Plünnecke, A. (2020a). Homeschooling und Bildungsgerechtigkeit. *IW-Kurzbericht Nr. 44/2020*
- Arbeiterkammer Oberösterreich (2021). Folgen der COVID-19-Krise: Schulschließungen, Homeschooling und Bildungsungleichheit. *Wirtschafts- und Sozialpolitische Zeitschrift*, 20(4), 50–61
- Balanzá-Martínez, Vicent, Flavio Kapczynski, Taiane de Azevedo Cardoso, Beatriz Atienza-Carbonell, Adriane R. Rosa, Jurema C. Mota, and Raquel B. De Boni. „The Assessment of Lifestyle Changes during the COVID-19 Pandemic Using a Multidimensional Scale“. *Revista De Psiquiatria Y Salud Mental* 14, Nr. 1 (2021): 16–26. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.07.003>
- Ballering, A. V., Oertelt-Prigione, S., Olde Hartman, T. C., Rosmalen, J. G. M., & Lifelines COVID-19 Research Initiative. (2021). Sex and Gender-Related Differences in COVID-19 Diagnoses and SARS-CoV-2 Testing Practices During the First Wave of the Pandemic: The Dutch Lifelines COVID-19 Cohort Study. *Journal of Women's Health* (2022), 30(12), 1686–1692. <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0226>
- Ben Hassen, Tarek, Hamid El Bilali, Mohammad S. Allahyari, Islam Mohamed Kamel, Hanen Ben Ismail, Hajer Debbabi, und Khaled Sassi. „Gendered Impacts of the COVID-19 Pandemic on Food Behaviors in North Africa: Cases of Egypt, Morocco, and Tunisia“. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19, Nr. 4 (Januar 2022): 2192.
- Berrut, S., Mosimann, A., and Nicolet-dit-Félix, M. (2018). Enquête sur les Familles et les Générations 2018. Premiers résultats. [Survey of Families and Generations 2018. First Results]. Office Fédéral de la Statistique (OFS). Available at: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/en/home/statistics/population/surveys/efg.assetdetail.10467789.html> (Accessed September 11, 2021)
- Biasio, L. R., Bonaccorsi, G., Lorini, C., & Pecorelli, S. (2021). Assessing COVID-19 vaccine literacy: A preliminary online survey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(5), 1304–1312. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1829315>
- Biesecker, A. & Winterfeld, U. (2014). Extern? Weshalb und inwiefern moderne Gesellschaften Externalisierung brauchen und erzeugen. Working Paper 2/2014 der DFG KollegforscherInnengruppe Postwachstumsgesellschaften. Jena. <https://d-nb.info/1072483270/34>
- Bischof, E., Oertelt-Prigione, S., Morgan, R., Klein, S. L., The Sex and Gender in COVID19 Clinical Trials Working Group (SGC), & Gender and COVID19 Working Group. (2020). Towards Precision Medicine: Inclusion of Sex and Gender Aspects in COVID-19 Clinical Studies—Acting Now before It Is Too Late—A Joint Call for Action. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 10. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103715>
- Bonaccorsi, G., Gallinoro, V., Guida, A., Morittu, C., Ferro Allodola, V., Lastrucci, V., Zanobini, P., Okan, O., Dadaczynski, K., & Lorini, C. (2023). Digital Health Literacy and Information-Seeking in the Era of COVID-19: Gender Differences Emerged from a Florentine University Experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 3. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032611>
- Böttger, T., Zierer, K. (2021). Effekte der pandemiebedingten Schulschließungen im Frühjahr 2020 auf fachlich-kognitive Leistungen von Schüler*innen im In- und Ausland. Ein narratives Review - In: Fickermann, Detlef [Hrsg.]; Edelstein, Benjamin [Hrsg.]; Gerick, Julia [Hrsg.]; Racherbäumer, Kathrin [Hrsg.]: Schule und Schulpolitik während der COVID-19-Pandemie. Nichts gelernt? Münster ; New York : Waxmann, S. 39-58 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-238714 - DOI: 10.25656/01:23871
- Brandt, M., Garten, C., Grates, M., Kaschowitz, J., Quashie, N. & Schmitz, A. (2021). Veränderungen von Wohlbefinden und privater Unterstützung für Ältere: ein Blick auf die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie im Frühsommer 2020. *Gerontologie und Geriatrie*, 54, 240–246
- Bremm, N. (2021). Bildungsbenachteiligung in der COVID-19-Pandemie. Erste Ergebnisse einer multiperspektivischen Fragebogenstudie - In: PraxisForschungLehrer:innenBildung: PFLB : Zeitschrift für Schul- und Professionsentwicklung 3(1), S. 54-70 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-221865 - DOI: 10.25656/01:22186

- Bruno, B., Shalowitz, D. I., & Arora, K. S. (2021). Ethical challenges for women's healthcare highlighted by the COVID-19 pandemic. *Journal of Medical Ethics*, 47(2), 69–72. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106646>
- Brunsbach, S. & Weber, I. (2020). Politiken der Generativität und Reproduktive Rechte. *FemPol*, 29(2), 137–139
- Bühler, N., Pralong, M., Rawlinson, C., Gonseth, S., D'Acromont, V., Bochud, M., Bodenmann, P. (2021). Caring During COVID-19: Reconfigurations of Gender and Family Relations During the Pandemic in Switzerland. *Front. Sociol.* 6:737619. doi: 10.3389/fsoc.2021.737619
- Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele. (2022). Frauengesundheit und Pandemie. Wie weiter? Sammelband des Wiener Programms für Frauengesundheit Schriftenreihe Frauen:Gesundheit:Wien Nr. 3
- Castañeda-Babarro, Arkaitz, Ane Arbillaga-Etxarri, Borja Gutiérrez-Santamaría, und Aitor Coca. „Physical Activity Change during COVID-19 Confinement“. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, Nr. 18 (21. September 2020): 6878. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186878>
- Chen, C., Xu, T., Chen, Y., Xu, Y., Ge, L., Yao, D., & Zhang, X. (2022). Does health literacy promote COVID-19 awareness? Evidence from Zhejiang, China. *Frontiers in Public Health*, 10, 894050. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.894050>
- Chen, P., Mao, L., Nassis, G. P., Harmer, P., Ainsworth, B. E., & Li, F. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *Journal of Sport and Health Science*, 9(2), 103-104. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.02.001>
- Chetty, R., Friedman, J.N., Hendren, N., Stepner, M., The Opportunity Insights Team. (2020). How did COVID-19 and stabilization policies affect spending and employment? A new real-time economic tracker based on private sector data, online verfügbar unter https://opportunityinsights.org/wp-content/uploads/2020/05/tracker_paper.pdf
- Choukou, M.-A., Sanchez-Ramirez, D. C., Pol, M., Uddin, M., Monnin, C., & Syed-Abdul, S. (2022). COVID-19 infodemic and digital health literacy in vulnerable populations: A scoping review. *DIGITAL HEALTH*, 8, 20552076221076930. <https://doi.org/10.1177/20552076221076927>
- Di Pietro, G. et al. (2020). The likely impact of COVID-19 on education: Reflections based on the existing literature and recent international datasets. Publications Office of the European Union, Luxembourg
- Doepke, M., Zilibotti, F. (2019). *Love, Money, and Parenting: How Economics Explains the Way We Raise Our Kids*. Princeton, Princeton University Press
- Drywień, Małgorzata Ewa, Jadwiga Hamulka, Monika A. Zielinska-Pukos, Marta Jeruszka-Bielak, und Magdalena Górnicka. „The COVID-19 Pandemic Lockdowns and Changes in Body Weight among Polish Women. A Cross-Sectional Online Survey PLifeCOVID-19 Study“. *Sustainability* 12, Nr. 18 (Januar 2020): 7768. <https://doi.org/10.3390/su12187768>
- Duong, T. V., Lin, C.-Y., Chen, S.-C., Huang, Y.-K., Okan, O., Dadaczynski, K., & Lai, C.-F. (2021). Oxford COVID-19 Vaccine Hesitancy in School Principals: Impacts of Gender, Well-Being, and COVID-19virus-Related Health Literacy. *Vaccines*, 9(9), 9. <https://doi.org/10.3390/vaccines9090985>
- Farre, Lidia, Yarine Fawaz, Libertad Gonzalez, und Jennifer Graves. „How the Covid-19 Lockdown Affected Gender Inequality in Paid and Unpaid Work in Spain“. SSRN Scholarly Paper. Rochester, NY, 7. Juli 2020. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3643198>
- Fehlzeiten-Report 2020. (2020). In Springer eBooks. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-61524-9>
- Flor, L. S., Friedman, J., Spencer, C. N., Cagney, J., Arrieta, A., Herbert, M. E., Stein, C., Mullany, E. C., Hon, J., Patwardhan, V., Barber, R. M., Collins, J. K., Hay, S. I., Lim, S. S., Lozano, R., Mokdad, A. H., Murray, C. J. L., Reiner, R. C., Sorensen, R. J. D., ... Gakidou, E. (2022). Quantifying the effects of the COVID-19 pandemic on gender equality on health, social, and economic indicators: A comprehensive review of data from March, 2020, to September, 2021. *The Lancet*, 399(10344), 2381–2397. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00008-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00008-3)
- Gaiswinkler, S., Antony, D., Delcour, J., Pfabigan, J., Pichler, M., Wahl, A. (2023). *Frauengesundheitsbericht 2022*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

- Galea, Sandro, und Roger Vaughan. „Extending the Scope of Health in All Policies Approaches“. *American Journal of Public Health* 111, Nr. 10 (Oktober 2021): 1733–35. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306479>
- Glenister, Kristen M., Kaye Ervin, und Tegan Podubinski. „Detrimental Health Behaviour Changes among Females Living in Rural Areas during the COVID-19 Pandemic“. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, Nr. 2 (Januar 2021): 722. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020722>
- Hange, N., Agoli, A. M., Pormento, M. K. L., Sharma, A., Somagutta, M. R., Paikkattil, N., Jadhav, A., Bethineedi, D., & Pisude, P. (2022). Impact of COVID-19 response on public health literacy and communication. *Health Promotion Perspectives*, 12(1), 1–9. <https://doi.org/10.34172/hpp.2022.01>
- Hansen, H., Schäfer, I., Dröge, F., Menzel, A., Tajdar, D., Mayer-Runge, U., Lühmann, D., & Scherer, M. (2023). Association between patient-related factors and avoided consultations due to fear of COVID-19 during the first lockdown in northern Germany: Results of a cross-sectional observational study. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung Und Qualität Im Gesundheitswesen*, S1865-9217(23)00005-3. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2023.01.005>
- Hawes, M. T., Szency, A. K., Klein, D. N., Hajcak, G., & Nelson, B. D. (2022). Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*, 52(14), 3222–3230. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005358>
- Helm, C. et al. (2021). Was wissen wir über schulische Lehr-Lern-Prozesse im Distanzunterricht während der Corona-Pandemie? – Evidenz aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. *Z Erziehungswiss.* <https://doi.org/10.1007/s11618-021-01000-z> <https://doi.org/10.1007/s00394-020-02435-6>
- Ilic, A., Roser, K., Sommer, G., Baenziger, J., Mitter, V. R., Mader, L., Dyntaxa, D., & Michel, G. (2022). COVID-19 Information-Seeking, Health Literacy, and Worry and Anxiety During the Early Stage of the Pandemic in Switzerland: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Public Health*, 67, 1604717. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604717>
- Im Brahm, G., Reintjes, Ch., Görich, K. (2021). Standortsspezifische Bewältigung der Herausforderungen bei der Organisation von Schule und Unterricht nach dem Lockdown – Befunde einer bundesweiten Schulleitungsbefragung. In Ch. Reintjes, R. Porsch & G. im Brahm (Hrsg.), *Das Bildungssystem in Zeiten der Krise. Empirische Befunde, Konsequenzen und Potenziale für das Lehren und Lernen* (S. 137- 164). Münster: Waxmann
- IWF (2020). *World Economic Outlook, April 2020: The Great Lockdown*. Internationale Währungsfonds
- Kalanjati, V. P., Hasanatuludhhiyah, N., d'Arqom, A., Muhammad, A., Marchianti, A. C. N., Arsyi, D. H., Permana, P. B. D., Susila, I. M. D. Y. P., Pratiwi, O. G., & Purwitasari, D. (2022). Health literacy on COVID-19 and COVID-19 vaccinations in Indonesia. *F1000Research*, 11, 1296. <https://doi.org/10.12688/f1000research.125551.2>
- Kerschbaumer, L., Gell, S., Reichmann, P. & Meindlhumer, M. (2022). Die sozialen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf vulnerable Personengruppen. In A. Exenberger (Hrsg.), *Armutsbetroffenheit in der Krise: Eine Studie des Tiroler Armutsforschungsforums 2020–22* (S. 65–146)
- Krolzik-Matthei, K., Wienholz, S., Licht, J. & Böhm, M. (2021). Chancen und Herausforderungen von Schwangerschaftsberatung und Sexueller Bildung unter Pandemiebedingungen: Erste Ergebnisse qualitativer und quantitativer Befragungen unter Beratungsfachkräften. *Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit*(3), 211–219. Download am 11. April 2023 von https://awo.de/sites/default/files/2021-07/krolzik_0.pdf
- Kuhlmann, E., Lotta, G., Fernandez, M., Herten-Crabb, A., Mac Fehr, L., Maple, J.-L., Paina, L., Wenham, C., & Willis, K. (2023). SDG5 „Gender Equality“ and the COVID-19 pandemic: A rapid assessment of health system responses in selected upper-middle and high-income countries. *Frontiers in Public Health*, 11, 1078008. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1078008>
- Larki, M., Sharifi, F., & Roudsari, R. L. (2021). Women's Reproductive Health and Rights Through the Lens of the COVID-19 Pandemic. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 21(2), e166–e171. <https://doi.org/10.18295/squmj.2021.21.02.003>
- Larki, M., Sharifi, F., Manouchehri, E., & Latifnejad Roudsari, R. (2021). Responding to the Essential Sexual and Reproductive Health Needs for Women During the COVID-19 Pandemic: A Literature Review. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS*, 28(6), 8–19. <https://doi.org/10.21315/mjms2021.28.6.2>

- Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 44–57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
- Maldonado, J. E., De Witte, K. (2020). The Effect of School Closures on Standardised Student Test Outcomes. KU Leuven – Faculty of Economics and Business. <http://dx.doi.org/10.1002/berj.3754>
- Malinzak, E. B., & Byerly, S. I. (2022). Burnout from Gender Inequity in a Pandemic. *Anesthesiology Clinics*, 40(2), 225–234. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2021.12.001>
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., & Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(4), 318–326. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2009.03.001>
- McCaffery, Kirsten J, Dodd, Rachael H, Cvejic, Erin, Ayre, Julie, Batcup, Carys, Isautier, Jennifer MJ, Copp, Tessa, Bonner, Carissa, Pickles, Kristen, Nickel, Brooke, Dakin, Thomas, Cornell, Samuel, & Wolf, Michael S. (2020, Dezember 9). Health literacy and disparities in COVID-19–related knowledge, attitudes, beliefs and behaviours in Australia. <https://www.phrp.com.au/>. <https://doi.org/10.17061/phrp30342012>
- Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Abdul Rahim, K., Das, J. K., Salam, R. A., & Lassi, Z. S. (2021). Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3432. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073432>
- Melamed, O. C., Selby, P., & Taylor, V. H. (2022). Mental Health and Obesity During the COVID-19 Pandemic. *Current Obesity Reports*, 11(1), 23–31. <https://doi.org/10.1007/s13679-021-00466-6>
- Mohler-Kuo, M., Dzemaili, S., Foster, S., Werlen, L., & Walitza, S. (2021). Stress and Mental Health among Children/Adolescents, Their Parents, and Young Adults during the First COVID-19 Lockdown in Switzerland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4668. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094668>
- Montagni, I., Ouazzani-Touhami, K., Mebarki, A., Texier, N., Schück, S., & Tzourio, C. (2021). Acceptance of a Covid-19 vaccine is associated with ability to detect fake news and health literacy. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, fdab028. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab028>
- Mutz, Michael, und Markus Gerke. „Sport and exercise in times of self-quarantine: How Germans changed their behaviour at the beginning of the Covid-19 pandemic“. *International Review for the Sociology of Sport* 56, Nr. 3 (1. Mai 2021): 305–16. <https://doi.org/10.1177/1012690220934335>
- Oertelt-Prigione, S. (2015). *Paradigmenwechsel in der Medizin – Ansätze zur Implementierung der Gendermedizin. Habilitationsschrift*
- Oertelt-Prigione, S. (2020). The impact of sex and gender in the COVID-19 pandemic. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Doi 10.2777/17055
- Oertelt-Prigione, S. (2023). Der Einfluss von Geschlecht auf Gesundheit, Krankheit und Prävention. In: Baumeister, A., Schwegler, C., Woopen, C. (eds) *Facetten von Gesundheitskompetenz in einer Gesellschaft der Vielfalt. Schriften zu Gesundheit und Gesellschaft - Studies on Health and Society*, vol 6. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65586-3_7
- Okan, O., Messer, M., Levin-Zamir, D., Paakkari, L., & Sørensen, K. (2022). Health literacy as a social vaccine in the COVID-19 pandemic. *Health Promotion International*, daab197. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab197>
- Onyeaka, H. et al. (2021). COVID-19 pandemic: A review of the global lockdown and its far reaching effects. *Science Progress*, 104(2), 1–18. <https://doi.org/10.1177/00368504211019854>
- Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S.-J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 4(8), 634–640. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)
- Osterloh, F. (2020). COVID-19virus: Krankenhäuser verschieben planbare Eingriffe. *Deutsches Ärzteblatt*, 117(12), 575–577. Download am 28.03.2023 von <https://www.aerzteblatt.de/archiv/213192/COVID-19virus-Krankenhaeuser-verschieben-planbare-Eingriffe>

Panda, P. K., Gupta, J., Chowdhury, S. R., Kumar, R., Meena, A. K., Madaan, P., Sharawat, I. K., & Gulati, S. (2021). Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Tropical Pediatrics*, 67(1), fmaa122. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmaa122>

Patil, U., Kostareva, U., Hadley, M., Manganello, J. A., Okan, O., Dadaczynski, K., Massey, P. M., Agner, J., & Sentell, T. (2021). Health Literacy, Digital Health Literacy, and COVID-19 Pandemic Attitudes and Behaviors in U.S. College Students: Implications for Interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3301. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063301>

Pichler, F. (2022). Genderbeirat Gendergerecht und fair Krisen bewältigen

Refle, J.-E., Voorpostel, M., Lebert, F., Kuhn, U., Klaas, H. S., Ryser, V.-A., et al. (2020). First Results of the Swiss Household Panel – Covid-19 Study. FORS Working Paper Series 2020-1. Available at: <https://forscenter.ch/workingpapers/first-results-of-the-swiss-household-panel-covid-19-study/> (Accessed May 31, 2021)

Reintjes, C., Porsch, R., Im Brahm, G. (2021). Lehren aus der Corona-Krise für Schule und Hochschule - In: *Journal für LehrerInnenbildung* 21 (2), S. 16-25 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-230927 - DOI: 10.25656/01:23092

Rieder, A. (2008). *Gender Medizin: Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis* (2. Aufl.). Springer

Rossi, L., Behme, N., & Breuer, C. (2021). Physical Activity of Children and Adolescents during the COVID-19 Pandemic- A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11440. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111440>

Ruedin, D., Probst, J., Wanner, P., Efonyi-Mäder, D., & Bodenmann, P. (2022). COVID-19-Related Health Literacy of Socioeconomically Vulnerable Migrant Groups. *International Journal of Public Health*, 67, 1604664. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604664>

Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D., & Snell, G. (2022). Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth - a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(2), 173–189. <https://doi.org/10.1111/camh.12501>

Sánchez, O. R., Vale, D. B., Rodrigues, L., & Surita, F. G. (2020). Violence against women during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 151(2), 180–187. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13365>

Scheil-Adlung, Xenia. „Response to health inequity: the role of social protection in reducing poverty and achieving equity“. *Health Promotion International* 29, Nr. suppl_1 (1. Juni 2014): i59–67. <https://doi.org/10.1093/heapro/dau030>.

Schmidt, S. C. E., Anedda, B., Burchartz, A., Eichsteller, A., Kolb, S., Nigg, C., Niessner, C., Oriwol, D., Worth, A., & Woll, A. (2020). Physical activity and screen time of children and adolescents before and during the COVID-19 lockdown in Germany: A natural experiment. *Scientific Reports*, 10(1), 21780. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78438-4>

Sevilla, Almudena, und Sarah Smith. „Baby steps: the gender division of childcare during the COVID-19 pandemic“. *Oxford Review of Economic Policy* 36, Nr. Supplement_1 (28. September 2020): S169–86. <https://doi.org/10.1093/oxrep/gra027>

Sormunen, M., Lattke, L., Leksy, K., Dadaczynski, K., Sakellari, E., Velasco, V., Borzucka-sitkiewicz, K., Miranda-velasco, M. J., Rabaglietti, E., & Rosário, R. (2022). Health promoting schools and COVID-19: Preparing for the future. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(6), 655–659. <https://doi.org/10.1177/14034948221091155>

Splinter, M. J., Velek, P., Ikram, M. K., Kieboom, B. C. T., Peeters, R. P., Bindels, P. J. E., Ikram, M. A., Wolters, F. J., Leening, M. J. G., de Schepper, E. I. T., & Licher, S. (2021). Prevalence and determinants of healthcare avoidance during the COVID-19 pandemic: A population-based cross-sectional study. *PLoS Medicine*, 18(11), e1003854. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003854>

Spring, H. (2020). Health literacy and COVID-19. *Health Information & Libraries Journal*, 37(3), 171–172. <https://doi.org/10.1111/hir.12322>

Zeindler, N. (2021). Gendermedizin im Fokus. *Schweizerische Ärztezeitung*, (49), 1674–1676

- Ståhl, Timo; Wismar, Matthias; Ollila, Eeva; Lahtinen, Eero; Leppo, Kimmo (Ed.) (2006): Health in All Policies. Prospects and potentials. Ministry of Social Affairs and Health. Finland
- Tomsick, E., Smith, J., & Wenham, C. (2022). A gendered content analysis of the World Health Organization's COVID-19 guidance and policies. *PLOS Global Public Health*, 2(6), e0000640. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000640>
- Ulich, E. & Wülser, M. (2015). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven*. Wiesbaden: Springer
- United Nations. (2020). Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women. <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/Policy-Brief-on-COVID-Impact-on-Women.pdf>
- Varga, T. V., Bu, F., Dissing, A. S., Elsenburg, L. K., Bustamante, J. J. H., Matta, J., van Zon, S. K. R., Brouwer, S., Bültmann, U., Fancourt, D., Hoeyer, K., Goldberg, M., Melchior, M., Strandberg-Larsen, K., Zins, M., Clotworthy, A., & Rod, N. H. (2021). Loneliness, worries, anxiety, and precautionary behaviours in response to the COVID-19 pandemic: A longitudinal analysis of 200,000 Western and Northern Europeans. *The Lancet Regional Health - Europe*, 2, 100020. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2020.100020>
- Vonneilich, N. & Knesebeck, O. (2019). Sozialepidemiologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. In: Robin Haring (Hrsg). *Gesundheitswissenschaften*. (2019). Springer Reference Pflege - Therapie - Gesundheit. Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58314-2>
- Weltgesundheitsorganisation. (2013). Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Kopenhagen. <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being>
- WHO European Regional Obesity Report 2022. (2022b). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Widmer, E., de Bel, V., Ganjour, O., Girardin, M., and Zufferey, M.-E. (2020). Dynamiques Familiales et Covid-19: Réactions à la Période de Confinement [Family Dynamics and Covid-19: Reactions to Lockdown], in *Le Monde d'Aujourd'hui. Les Sciences Sociales au Temps de la Covid* [Today's World. Social Sciences at the Time of Covid]. Hors collection. Editors M. Lazar, G. Plantin, and X. Ragot (Paris: Presses de Sciences Po), 159–178. Available at: <https://www.cairn.info/le-monde-d-aujourd-hui-9782724626704.htm> (Accessed September 13, 2021)
- Winkler, A. (2022). Gendergerecht und fair Krisen bewältigen Was wir aus der Corona-Pandemie lernen. Reflexion der Veranstaltung des Fachbeirats für gendergerechte Gesundheit 11.November.2022, Messe Graz
- World Health Organization (2019). Psychische Gesundheit – Faktenblatt. Download am 27.03.2023 von https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/404853/MNH_FactSheet_DE.pdf
- World Health Organization. (2012). Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. Download am 29. März 2023 von https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/risks_to_mental_health_en_27_08_12.pdf?sfvrsn=44f5907d_10&download=true
- World Health Organization. (2022). Coronavirus disease (COVID-19). Download am 01.12.2022 von https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Wößmann, L. et al. (2020), Bildung in der Coronakrise: Wie haben die Schulkinder die Zeit der Schulschließungen verbracht, und welche Bildungsmaßnahmen befürworten die Deutschen?, *ifo Schnelldienst* 73(9), S. 25–39
- Xiao, X., Xiao, J., Yao, J., Chen, Y., Saligan, L., Reynolds, N. R., & Wang, H. (2020). The Role of Resilience and Gender in Relation to Infectious-Disease-Specific Health Literacy and Anxiety During the COVID-19 Pandemic. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 3011–3021. <https://doi.org/10.2147/NDT.S277231>
- Xue, B., McMunn, A. (2021). Gender differences in unpaid care work and psychological distress in the UK Covid-19 lockdown. *PLoS One*, 16(3):e0247959
- Yildirim, T. Murat, und Hande Eslen-Ziya. „The Differential Impact of COVID-19 on the Work Conditions of Women and Men Academics during the Lockdown“. *Gender, Work & Organization* 28, Nr. S1 (2021): 243–49. <https://doi.org/10.1111/gwao.12529>

Impressum

**Im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark und des Fachbeirats für
gendergerechte Gesundheit**



Verantwortlich für die Tagungsinhalte und den Tagungsband:
Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit

Herausgeber

Gesundheitsfonds Steiermark – Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit

Verlag der FH JOANNEUM Gesellschaft mbH

Alte Poststraße 149

A-8020 Graz

www.fh-joanneum.at

© 2023 Verlag der FH JOANNEUM Gesellschaft mbH

FH | JOANNEUM
University of Applied Sciences

Layout, Illustration und Covergestaltung:

Corinna Schreiner, Bernadette Stark und Christina Vogl

Lektorat: Kerstin Reinprecht

Druck: Medienfabrik

Podcastmoderation: Tania Schmoll

ISBN: 978-3-903318-31-1

E-ISBN: 978-3-903318-32-8

DOI: 10.60588/jv94-vg22

Projektteam

Projektleitung und Lehrverantwortliche: Bianca Fuchs-Neuhold

Wissenschaftliche Mitarbeit: Madlene Movia

Koordination Gestaltung und Druck: Anika Kronberger

Studentische Mitarbeit: Antonia Drexler, Lisa-Maria Poschauko, Mathias Reinhart,

Corinna Schreiner, Bernadette Stark, Christina Vogl

Redaktion und Design

Studierende des Masterstudienganges Gesundheitsmanagement und Public Health Jahrgang 2022 in Zusammenarbeit mit Studierenden des Studienganges Informationsdesign Jahrgang 2021.

Methode und Entstehungsprozess

Masterstudierende aus zwei Jahrgängen des Studiengangs „Gesundheitsmanagement und Public Health“ der FH JOANNEUM nahmen im November 2022 an der Tagung teil. Im Rahmen dieser Veranstaltung zeichneten sie wichtige Diskussionspunkte und Erkenntnisse auf, die sie anschließend durch den Einbezug relevanter wissenschaftlicher Literatur aufbereiteten. Im Frühjahr 2023 bearbeitete ein Studierendenjahrgang im Rahmen der Lehrveranstaltung „Health in all Policies“ die Tagungsergebnisse weiter. Die finale Aufbereitung des Tagungsbandes wurde anschließend von einem interdisziplinären Projektteam der FH JOANNEUM übernommen, darunter Studierende des Masterstudienganges Gesundheitsmanagement und Public Health Jahrgang 2022 in Zusammenarbeit mit Studierenden des Studienganges Informationsdesign.

Bearbeitung der thematischen Literaturrecherche

Thema 1: Mathias Reinhart

Thema 2: Lisa-Maria Poschauko

Thema 3: Adele Winkler

Thema 4: Antonia Drexler

Thema 5: Birgit Windhaber

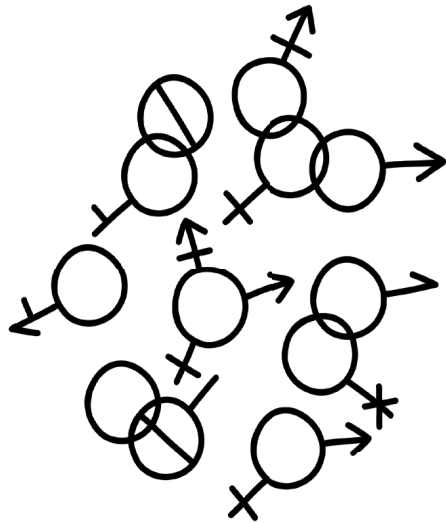
Thema 6: Daniela Czar

Thema 7: Daniel Fuchs

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen, außer es ist eine entsprechende CC-Lizenz angeführt.

Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz.

Creative Commons Namensnennung – Nicht-kommerziell – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International Lizenz.



Dieser Tagungsband fasst die Schlüsselerkenntnisse der Konferenz „Gendergerecht und fair Krisen bewältigen – Was wir aus der COVID 19-Pandemie lernen“ zusammen. Die Tagung wurde vom Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit Steiermark organisiert. Die Inhalte der Tagung beleuchten die komplexen gesundheitlichen Auswirkungen der Pandemie in verschiedenen Lebensbereichen, beispielsweise Arbeit und Soziales, Bildung und Wissenschaft, medizinische Versorgung und Pflege, Kinder und Jugendliche sowie Bereiche der Gesundheitsförderung. Mit Beiträgen aus vielfältigen Fachbereichen richtet sich der Tagungsband auf die Entwicklung von geschlechtergerechten, inklusiven und sozial gerechten Lösungen, um für zukünftige Krisen zu lernen.