



universität
wien

MASTER THESIS

Titel der Master Thesis / Title of the Master's Thesis

„Intersektionale Vulnerabilität im Rahmen
der COVID-19-Pandemie“

verfasst von / submitted by

Mag.^a Iris Maureen O'Rourke, BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien, 2022 / Vienna 2022

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
Postgraduate programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 992 242

Universitätslehrgang lt. Studienblatt /
Postgraduate programme as it appears on
the student record sheet:

Risikoprävention und Katastrophenmanagement

Betreut von / Supervisor:

Dr. Piet Sellke

DANKSAGUNG

Ich bedanke mich bei allen, die zum Gelingen dieses Projekts beigetragen haben, insbesondere

- bei meinen Interviewpartnerinnen für ihre Zeit, Expertise und Bereitschaft, sie mit mir zu teilen, sowie für die spannenden Gespräche,
- bei meinem Betreuer Dr. Piet Sellke,
- bei meinem Abteilungsleiter für die moralische Unterstützung,
- bei meinen Studienkolleg*innen für den regen Austausch,
- bei allen meinen Lieben für ihr Feedback zu früheren Fassungen,
- bei meiner Schwester für die aufmunternden Worte und das offene Ohr,

sowie bei allen anderen, die den Entstehungsprozess begleitet und bis zur Fertigstellung mit-
gefeiert haben.

Vielen Dank!

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung	1
1.1. Ziele	2
1.2. Theoretische Einordnung in das Krisen- und Katastrophenmanagement	3
1.3. Vulnerabilität.....	5
1.4. Die COVID-19-Pandemie als Syndemie	8
1.5. Soziale Ungleichheit.....	10
1.6. Intersektionalität	11
1.7. Forschungsfragen.....	13
1.8. Aufbau	13
2. Methoden.....	15
2.1. Forschungsdesign.....	15
2.2. Datenerhebung.....	16
2.2.1. Literaturrecherche.....	16
2.2.2. Interviews	17
2.2.3. Forschungsethik und Datenschutz.....	19
2.3. Datenauswertung	20
2.3.1. Transkription.....	20
2.3.2. Theoretische Kodierung.....	21
3. Daten und Ergebnisse: Vulnerabilitätsfaktoren.....	23
3.1. Fremdbestimmung und strukturelle Faktoren	25
3.1.1. Handlungsspielräume	25
3.1.2. Arbeitsbedingungen	26
3.1.3. Wohnbedingungen.....	28
3.1.4. Gesundheitszustand	28
3.1.5. Ausfall notwendiger Unterstützung.....	29
3.1.6. Atypische Verhältnisse.....	30
3.1.7. Verteilungsfragen.....	32
3.1.8. Diskriminierung	33
3.2. Wahrnehmung.....	33
3.2.1. Aufmerksamkeit	34
3.2.2. Wertschätzung	35
3.2.3. Expertise	36
3.2.4. Krise als Chance und Enttäuschung	38
3.2.5. Viktimisierung	39
3.2.6. Moralisierung.....	40
3.2.7. Selbst- und Fremdwahrnehmung.....	42
3.3. Intangible Faktoren.....	42
3.3.1. Soziale Netzwerke und Beziehungen.....	43
3.3.2. Digitalisierung	44
3.3.3. Zugang zu medizinischer Versorgung	45
3.3.4. Zugang zu Informationen.....	46

3.3.5.	Teilhabe.....	47
3.3.6.	Selbsthilfe	48
3.3.7.	Sprache.....	50
3.3.8.	Besondere Ressourcen vulnerabler Personen	52
3.4.	Veränderung von Vulnerabilität	53
3.4.1.	Im Krisenverlauf.....	54
3.4.2.	Verstärkung von Ungleichheiten.....	54
3.4.3.	Vervielfältigung von Benachteiligungen.....	56
3.4.4.	Vulnerabilität gegenüber der Krankheit und den Maßnahmen	56
3.4.5.	Kontextabhängigkeit	57
3.4.6.	Neue Vulnerabilitäten	58
3.4.7.	Soziale und physische Vulnerabilität.....	59
3.4.8.	Wechselwirkungen.....	60
3.5.	Empfehlungen der Expertinnen	61
4.	<i>Interpretation und Diskussion: Intersektionale Vulnerabilität</i>	65
4.1.	Vulnerabilität gegenüber COVID-19/SARS-CoV-2	67
4.1.1.	Exposition	68
4.1.2.	Empfindlichkeit	71
4.1.3.	Coping.....	72
4.2.	Vulnerabilität gegenüber den Maßnahmen.....	73
4.2.1.	Exposition	74
4.2.2.	Empfindlichkeit	75
4.2.3.	Coping.....	79
4.3.	Überschneidungen zwischen den Vulnerabilitätsebenen	81
4.4.	Intersektionale Aspekte.....	83
4.4.1.	Heterogenität.....	83
4.4.2.	Betroffenheit und Wechselwirkungen	84
5.	<i>Conclusio</i>	87
5.1.	Schlussfolgerungen.....	87
5.2.	Limitationen	90
5.3.	Ausblick	90
	<i>Literaturverzeichnis.....</i>	93
	<i>Anhang 1: Interviewleitfaden</i>	100
	<i>Anhang 2: Zustimmungserklärung und Datenschutzmitteilung</i>	102
	<i>Anhang 3: Interviewtranskript IP2BP1</i>	103
	<i>Anhang 4: Interviewtranskript IP2BP2</i>	115
	<i>Anhang 5: Interviewtranskript IP3MI.....</i>	137
	<i>Anhang 6: Interviewtranskript IP4SP</i>	149
	<i>Anhang 7: Interviewtranskript IP5PH.....</i>	162

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1: Der Katastrophenmanagementzyklus (ÖNORM S 2304 2018: 11)	4
Abb. 2: Schadenausmaß als Produkt von Schadenpotential und Verletzlichkeit (FUCHS 2021: 4)	7
Abb. 3: Syndemie: Zusammenwirkung von Umweltbedingungen, Vorerkrankungen und Gesundheitspraktiken (BAMBRA et al. 2020: 965)	8
Abb. 4: Intersektionen (eigene Darstellung).....	12
Abb. 5: Word Cloud offenes Kodieren in MAXQDA (eigene Darstellung)	22
Abb. 6: Zusammenhänge zwischen den Vulnerabilitätsfaktoren (eigene Darstellung).....	66
Abb. 7: Frauen- und Männeranteil in elf systemrelevanten Berufen (SCHÖNHERR und ZANDONELLA 2020: 3)	70

TABELLENVERZEICHNIS

Tab. 1: Einschluss- und Ausschlusskriterien für die Literatursuche (eigene Darstellung).....	17
Tab. 2: Interviewkodierungen (eigene Darstellung).....	19
Tab. 3: Transkriptionsregeln (eigene Darstellung)	21
Tab. 4: Vulnerabilitätsfaktoren – Kernkategorien und zugehörige Codes (eigene Darstellung)	24

KURZZUSAMMENFASSUNG

Die COVID-19-Pandemie wirkte sich auf Betroffene unterschiedlich aus. Ziel dieser Arbeit ist, Faktoren zu identifizieren, welche die Vulnerabilität von Personen in Österreich gegenüber SARS-CoV-2/COVID-19 sowie den Bewältigungsmaßnahmen beeinflussten. Dazu wurde auf den Ebenen der Exposition, Empfindlichkeit und Coping eine intersektionale Analyse anhand der Kategorien Geschlecht, Ethnizität, Einkommen und Körper vorgenommen. Die Daten wurden durch sieben theoretisch kodierte Leitfadeninterviews mit fünf Expertinnen aus Österreich generiert. Als maßgeblich stellten sich dabei Fremdbestimmung und strukturelle Faktoren, Wahrnehmung, intangible Faktoren wie soziale Netzwerke und Zugang zu Informationen, sowie die Veränderung von Vulnerabilität heraus. Intersektionale Unterschiede zeigten sich etwa in Bezug auf Gender, Sexualität, Familienstand; Staatsangehörigkeit, Sprachkenntnisse, Aufenthaltsrecht- und -dauer; verfügbare finanzielle Ressourcen, Beschäftigungsstatus und Bildung; sowie Alter, Gesundheitsstatus und Behinderung.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic affected people differently. The aim of this thesis is to identify factors that influenced the vulnerability of persons in Austria to SARS-CoV-2/COVID-19 as well as to the pandemic management measures. To this end, an intersectional analysis was conducted at the levels of exposure, sensitivity, and coping using the categories of gender, ethnicity, income, and body. The data was generated through seven theoretically coded guided interviews with five experts from Austria. The results showed heteronomy and structural factors, awareness, intangible factors such as social networks and access to information, as well as changes in vulnerability as significant factors impacting vulnerability. Intersectional differences were found i.a. in relation to gender, sexuality, family status; nationality, language skills, right and duration of residence; available financial resources, employment status, and education; as well as age, health status, and dis-/ability.

1. Einleitung

Seit dem Ausbruch des neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2), der am 11.03.2020 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu einer Pandemie erklärt wurde (vgl. WHO o.J.), hat es die Leben von Milliarden Menschen beeinträchtigt. Zu Beginn der Pandemie wurde im öffentlichen Diskurs von Seiten der Politik und Wissenschaft angenommen, dass COVID-19 alle Menschen gleich betreffen würde (vgl. KNÖCHELMANN und RICHTER 2021: 2). Auch weit verbreitete Tropen wie „The virus doesn’t discriminate“ oder „We’re all in it together“ suggerierten eine gleiche Betroffenheit aller (vgl. BAMBRA et al. 2020: 964). Allerdings wirken sich Katastrophen und Krisen nicht neutral aus, was sich bereits aus der Abhängigkeit des Schadenausmaßes von Schadenpotential und Verletzlichkeit ergibt (siehe Kapitel 1.3.). Dies äußert sich etwa darin, dass sozial Benachteiligte wesentlich mehr und länger an den Folgen von Katastrophen leiden (vgl. JACHS 2011: 22).

Auch im Zusammenhang mit COVID-19 waren – abhängig von der sozialen Lage – die Risiken ungleich verteilt (vgl. KREBS 2020: 495). Soziale Ungleichheiten zeigten sich etwa beim Infektionsrisiko, der Erkrankungsschwere und Mortalitätsraten, sowie bei den Folgen der Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung (vgl. KNÖCHELMANN und RICHTER 2021: 2). Tatsächlich waren manche Personen einem höheren Risiko ausgesetzt, an COVID-19 zu erkranken. Dies betraf etwa Personen, die in Gruppenunterkünften wohnten, oder in systemrelevanten Berufen Beschäftigte. Andere Personen hatten mitunter Schwierigkeiten, an Informationen über die geltenden Maßnahmen zu gelangen oder diese einzuhalten. Dies konnte etwa an ihren Sprachkenntnissen, kognitiven Fähigkeiten oder sozialen Umständen liegen. Wieder andere trafen die negativen Auswirkungen härter als den Rest der Bevölkerung. In Bezug auf die Erkrankung betraf dies etwa vorerkrankte oder hochbetagte Personen, in Bezug auf die Maßnahmen beispielsweise Alleinerziehende, deren Unterstützungsnetzwerk ausfiel. Dabei zeigte sich: „Sowohl das Risiko einer Ansteckung wie auch die Überlebenschance, nicht zuletzt die Möglichkeit, einen milden Krankheitsverlauf alltagspraktisch zu verarbeiten, sind alles andere als zufällig – oder gar gleich – verteilt“ (LESSENICH 2020: 225). Dieser ungleichen Verteilung von Risiken wird in dieser Arbeit nachgegangen.

Fest steht, dass zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie jedenfalls Maßnahmen getroffen werden mussten, um weiteren Schaden zu verhindern bzw. zu verringern. Gerade in Bezug auf Maßnahmen bestehen mehr Handlungsmöglichkeiten, um das Ausmaß weiteren Schadens und Vulnerabilität zu steuern, als in Bezug auf Katastrophen auslösende (natürliche) Ereignisse, wie bereits die erste Weltkonferenz zur Reduktion von Naturkatastrophen 1994 in Yokohama in ihrem Schlusssdokument hervorhob (WCNRD 1994): „Whilst the natural phenomena causing disasters are in most cases beyond human control, vulnerability is generally a result of human activity.“ Der von Jänner 2020 bis April 2021 amtierende österreichische Gesundheitsminister Rudolf Anschober formulierte es im November 2020 folgendermaßen: „Die Pandemie ist keine Naturkatastrophe, kein Erdbeben, kein Tsunami, wo man sich oft hilflos fühlt, bei der Pandemie haben wir es in der Hand, gegenzusteuern“ (JANKOWSKI 2020: o.S.).

Bei einer Pandemie handelt es sich um eine „weltweite Epidemie, eine länder- und kontinentübergreifende Ausbreitung einer Infektionskrankheit“ (vgl. JACHS 2011: 165). Das Internationale Rote Kreuz klassifiziert Epidemien als Naturgefahren biologischen Ursprungs, lehnt jedoch die Vorstellung, dass Katastrophen selbst „natürlich“ seien mit Verweis auf Ressourcen, Organisation und Vulnerabilität ab (vgl. IFRC o.J.). Die Formulierung „Naturrisiken und Sozialkatastrophen“ betont – im Gegensatz zur „Naturkatastrophe“, die in der Natur einen verursachenden oder kausal auslösenden Faktor sieht – dass es „mehr als nur der Natur zugeschriebener ‚Extremereignisse‘ [bedarf], damit es zu einer Katastrophe kommen kann“ (FELGENTREFF und DOMBROWSKY 2008: 13f.). Bereits vor Jahrzehnten wurde gefordert, die Vulnerabilität der Bevölkerung als die eigentliche Ursache von Katastrophen zu berücksichtigen – „a vulnerability that is induced by socio-economic conditions that can be modified by man, and is not just an act of God“ (O’KEEFE et al. 1976: 567 zitiert nach FELGENTREFF und DOMBROWSKY 2008: 14). Daher bietet sich auch im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie ein Blick auf die Vulnerabilität als Angelpunkt an. Dabei ist zu beachten, dass die Bewältigungsmaßnahmen selbst über das Potential verfügen, Vulnerabilität hervorzurufen oder zu erhöhen (vgl. MÜLLER 2022: 107). Deshalb wird in dieser Arbeit zwischen Vulnerabilität gegenüber der Krankheit und Vulnerabilität gegenüber den Maßnahmen differenziert, wobei hier der Fokus auf Kontaktreduktionsmaßnahmen wie Ausgangsbeschränkungen, Betriebsschließungen, Homeoffice und Distanzlehre liegt (siehe Kapitel 4).

1.1. Ziele

Im öffentlichen Diskurs während der COVID-19-Pandemie wurde vom Begriff der Vulnerabilität inflationär Gebrauch gemacht, wobei mitunter verallgemeinernd auf die bloße Schutzbedürftigkeit hingewiesen wurde, ohne „die Vulnerablen“ näher zu identifizieren, oder eine Einschränkung auf bestimmte Gruppen (etwa „die Alten“) als gegeben vorausgesetzt wurde (vgl. KRISCHKE 2021: o.S.). Dies wirft die Frage auf: Wer war – oder ist – in der COVID-19-Pandemie tatsächlich vulnerabel?

Ziel dieser Arbeit ist, abseits von Pauschalisierungen und Stereotypisierungen zu untersuchen, wer die oftmals sogenannten „Vulnerablen der Vulnerablen“ in der COVID-19-Pandemie sind. Ziel ist dabei nicht, eine abschließende und deskriptive Aufzählung von vulnerablen Gruppen zu erreichen, sondern Faktoren und Mechanismen zu identifizieren, die sich systematisch auf Personen auswirken.

Während JACHS (2011: 48) soziologische und operative Interessen bzw. Untersuchungsgegenstände als grundsätzlich unterschiedlich wahrnimmt und insofern kontrastiert, als „Katastrophenschutzverantwortliche [...] in erster Linie wissen [wollen], durch welche [...] Auslöser es zu Risiken und Katastrophen kommt und welche Maßnahmen und Techniken zur Vermeidung und Reduktion von Risiken und Schäden eingesetzt werden können“, wohingegen die „Soziologie [...] das Ziel [verfolgt], die Katastrophe rein soziologisch ohne Hinzunahme von nicht-sozialen Komponenten zu erklären“, wobei „die sozialen Folgen [...] die bestimmenden Kategorien der Katastrophe [sind]“, bietet sich gerade in Bezug auf Vulnerabilität eine komplementäre Sichtweise an. Dies insofern, als die sozialen Folgen bereits bei der Überlegung, welche

Maßnahmen zur Vermeidung und Reduktion von Risiken und Schäden eingesetzt werden können, berücksichtigt werden.

Ziel dieser Arbeit ist weiters, die Bedeutung der Berücksichtigung besonders vulnerabler Gruppen in der Katastrophenbewältigung zu vermitteln, da sich andernfalls Bewältigungsmaßnahmen auf vulnerable Gruppen zusätzlich negativ auswirken und einen durch die Krise oder Katastrophe verursachten Schaden vergrößern können. Zudem nehmen dadurch (individuell) ihre Vulnerabilität sowie (gesamtgesellschaftlich) soziale Ungleichheit zu. Dies führt zu dem – ungewollten – Ergebnis, dass unter der Prämisse der Schadenminimierung getroffene Maßnahmen paradoxerweise das Gegenteil erreichen: Anstatt Schaden zu verringern, verstärken sie ihn (wenn auch – mitunter – in anderen Lebensbereichen, so dennoch mit langfristigen Auswirkungen).

Diese Arbeit veranschaulicht am Beispiel der COVID-19-Pandemie, dass Vulnerabilität nicht einzelnen Personen inhärent, sondern kontextabhängig und Veränderungen unterworfen ist. Dazu werden die verschiedenen Ebenen von Vulnerabilität – Exposition, Empfindlichkeit und Coping – einer intersektionalen Analyse unterzogen. Beide Konzepte werden in weiterer Folge näher erläutert. Zunächst wird eine theoretische Einordnung in das Krisen- und Katastrophenmanagement vorgenommen.

1.2. Theoretische Einordnung in das Krisen- und Katastrophenmanagement

Die ÖNORM S 2304 definiert

Katastrophenmanagement als die „Gesamtheit aller aufeinander abgestimmten Maßnahmen in den Bereichen Katastrophenvermeidung, Katastrophenvorsorge, Katastrophenbewältigung und Wiederherstellung nach Katastrophen, einschließlich der laufenden Evaluierung der in diesen Bereichen getroffenen Maßnahmen“, die einzelnen Bereiche

Katastrophenvermeidung als „Gesamtheit aller vorbeugenden Maßnahmen zur Minimierung der Eintrittswahrscheinlichkeit und der Auswirkungen einer Katastrophe“,

Katastrophenvorsorge als „Gesamtheit aller vorbereitenden Maßnahmen zum Abwehren und Bekämpfen der Gefahren und Schäden, die von einer möglichen Katastrophe ausgehen können“,

Katastrophenbewältigung als „Gesamtheit aller Maßnahmen der Behörden, Einsatzorganisationen und Einrichtungen sowie Privater und Betroffener mit dem Ziel, die von einer Katastrophe herbeigeführten Gefahren und Schäden abzuwehren und zu bekämpfen, um die Grundlagen des öffentlichen Lebens (insbesondere die Ordnung und Sicherheit) sowie die lebensnotwendige Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen und zur Wiederherstellung übergehen zu können“ und

Wiederherstellung als „Gesamtheit aller Maßnahmen mit dem Ziel, zumindest den Zustand vor Eintritt eines schädigenden Ereignisses wieder zu erreichen, nach Möglichkeit unter gleichzeitiger Senkung der Verwundbarkeit bzw. Erhöhung der Widerstandsfähigkeit“

(ÖNORMS2304 2018: 10ff.). Diesen Definitionen lässt sich entnehmen, dass grundlegendes Prinzip des Katastrophenmanagements die Schadenminimierung ist.

Abbildung 1 stellt die zuvor gemäß der ÖNORM S 2304 definierten Bereiche des Katastrophenmanagements in einem Zyklus dar. Betreffend COVID-19 ergab sich durch die mehrmals auftretenden Krankheitswellen eine Vermischung der Phasen von Bewältigung und Wiederherstellung, bzw. ein mehrmaliger (teilweise auch paralleler) Durchlauf des Zyklus oder seiner Phasen.

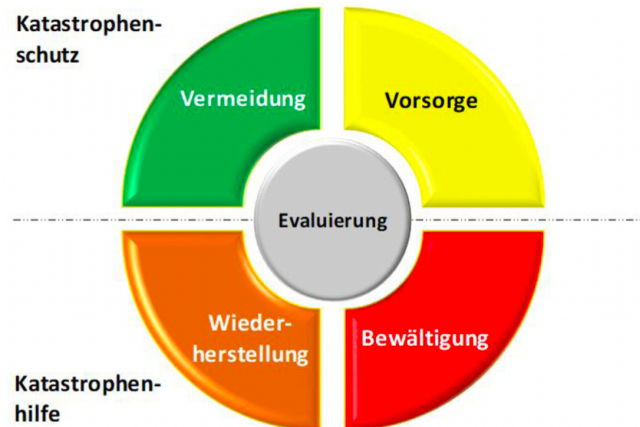


Abb. 1: Der Katastrophenmanagementzyklus (ÖNORM S 2304 2018: 11)

Für die vorliegende Arbeit relevant ist die Berücksichtigung des Prinzips der Schadenminimierung bei der **Bewältigung**, nämlich betreffend die gegen COVID-19 getroffenen Maßnahmen. Ziel dieser Maßnahmen war, Schaden vorzubeugen bzw. zu verringern. Allerdings ergaben sowohl die Interviews als auch die Literaturrecherche, dass sie sich auf Betroffene unterschiedlich auswirkten, nämlich indem sie die Vulnerabilität mancher Betroffener vergrößerte bzw. in anderen Bereichen zu Schaden führte. Hierzu zählen auch unerwünschte Auswirkungen, die in Kauf genommen oder bei der Planung nicht berücksichtigt wurden. Dies erhöhte nicht nur den individuellen, sondern auch den gesamtgesellschaftlichen Schaden.

Nach der politischen Einschätzung stellte die COVID-19-Pandemie primär eine Gesundheitskrise dar – Grundlage für die Risikoeinschätzung der in Österreich eingesetzten Corona-Kommission waren das Verbreitungsrisiko (Gefährdung der öffentlichen Gesundheit durch die Verbreitung von COVID-19) und das Systemrisiko (Gefahr der Überlastung des Gesundheitsversorgungssystems mit COVID-19-Patient*innen) (vgl. BMSGPK 2021: 35). Nach dem Gesundheitsministerium stellten „die Reduktion der Morbidität und Mortalität in der Gesamtbevölkerung, die Sicherstellung der Versorgung Erkrankter, das Aufrechterhalten essenzieller öffentlicher Dienstleistungen und zuverlässige und zeitnahe Information für politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger, Fachpersonal, die Bevölkerung und die Medien“ die „allen Maßnahmen der Pandemiebewältigung zugrunde liegenden Ziele“ dar (BMSGPK 2021: 33). Die zur Eindämmung dieser Gesundheitskrise getroffenen Maßnahmen, die dem Zweck der Infektionsprävention dienen sollten (vgl. BMSGPK 2021: 88), hatten jedoch auch gravierende Auswirkungen auf andere Bereiche. Beispielsweise führten sie zu tiefgreifenden Verwerfungen am Arbeitsmarkt (vgl. FINK et al. 2020: 45); auch im Bildungsbereich

wurde „mit massiven (sozialen) Konsequenzen“ gerechnet und eine Bildungskrise in den Raum gestellt (FINK und STEINER 2020: 289).

Aus dem Fokus auf die Vulnerabilität ergibt sich ein weiterführender Blick auf die Bereiche der **Vermeidung** und **Vorsorge**, da eine – sowohl durch das Ereignis als auch durch die dagegen getroffenen Maßnahmen – erhöhte Vulnerabilität sich auch auf die zukünftige Verletzlichkeit gegenüber weiteren Ereignissen auswirkt und demnach bei zukünftiger Vermeidung und Vorsorge entsprechend berücksichtigt werden sollte oder – idealerweise – durch entsprechende Gegenmaßnahmen wieder gesenkt werden kann. Dies könnte etwa im Rahmen der **Wiederherstellung** vorgenommen werden, deren Ziel nach oben angeführter Definition auch die „Senkung der Verwundbarkeit bzw. Erhöhung der Widerstandsfähigkeit“ ist. Hier zeigt sich auch die Bedeutung, Katastrophenmanagement zyklisch und verknüpft zu begreifen, da die jeweiligen Bereiche in einem engen Zusammenhang stehen und einander beeinflussen.

Neben den bereits genannten Zielen ist Gegenstand dieser Arbeit daher auch Bewusstseinsbildung hinsichtlich zweier Punkte: sowohl, dass sich SARS-CoV-2/COVID-19 und die getroffenen Bewältigungsmaßnahmen auf unterschiedliche Bevölkerungsgruppen verschieden auswirken, als auch, dass die mangelnde Berücksichtigung dieser Differenzen zu einer stärkeren Benachteiligung von Personen führt, deren Zugang zu Ressourcen und soziale Teilhabe bereits geringer ausgeprägt ist, somit soziale Ungleichheit verstärkt.

Zur Untersuchung unterschiedlicher Auswirkungen auf verschiedene Bevölkerungsgruppen eignet sich das Konzept der Intersektionalität (siehe Kapitel 1.6.), da es berücksichtigt, wie Macht und Ungleichheit auf der Grundlage unterschiedlicher, ineinandergreifender Merkmale (wie Geschlecht, sozialer oder ethnischer Hintergrund) unterschiedlich strukturiert sind (vgl. BOWLEG 2020: 917). Anhand des Intersektionalitätskonzepts wird die Vulnerabilität der von der Pandemie Betroffenen analysiert, wobei sowohl auf die Auswirkungen der Krankheit eingegangen wird als auch auf die Auswirkungen der zu ihrer Bewältigung getroffenen Maßnahmen.

Im folgenden Abschnitt wird das in dieser Arbeit angewandte Vulnerabilitätskonzept sowie dessen Zusammenhang mit Schaden näher dargestellt.

1.3. Vulnerabilität

„All responsiveness to what happens is a function and effect of vulnerability.“
(BUTLER 2014: 114)

Im weitesten Sinne kann Vulnerabilität als Schadenanfälligkeit („potential for loss“) definiert werden, die drei Ebenen umfasst: Exposition („exposure“, hier: die *Personen* [in anderen Kontexten auch: die Orte oder Infrastrukturen], die einem Risiko ausgesetzt sind), Empfindlichkeit („sensitivity“, das Ausmaß, in dem Personen geschädigt werden) und Coping (die Fähigkeiten, Ressourcen und Möglichkeiten von Personen, zu überleben, Auswirkungen abzufangen und negative Folgen zu bewältigen). Die Bewältigungskapazitäten können aus physischen (etwa

Unterkunft, Vorräte) und nichtphysischen (etwa Wissen, Netzwerk, institutionellen oder wirtschaftlichen) Faktoren bestehen. (vgl. FUCHS und THALER 2018: 3)

Im Gegensatz zur naturwissenschaftlichen Perspektive, die den Fokus auf die Eintrittswahrscheinlichkeit bestimmter Naturgefahren und ihrer Auswirkungen v.a. auf die bebaute Umwelt legt, haben sozialwissenschaftliche Konzepte von Vulnerabilität sozioökonomische Faktoren im Fokus (vgl. ebd. 4) und befassen sich mit dem Zustand von Personen und Bevölkerungen (vgl. BURTON et al. 2018: 53).

Je nach Forschungsrichtung und -gegenstand unterscheiden sich auch die Definitionen von Vulnerabilität, etwa als

„differential susceptibility based on social, economic, and political factors“ (O’KEEFE et al. 1976, CUTTER 2001),

„aggregate measure of human welfare that integrates environmental, social, economic, and political exposure to a range of harmful perturbations“ (BOHLE et al. 1994),

„characteristics of a person or group and their situation that influence their capacity to anticipate, cope with, resist, and recover from the impact of a natural hazard“ (WISNER et al. 2004) oder

„state of susceptibility to harm from exposure to stresses associated with environmental and social change, and from the absence of capacity to adapt“ (ADGER 2006) (alle zitiert nach BURTON et al. 2018: 54).

Gemein ist den meisten Definitionen jedoch der Bezug auf die oben genannten grundlegenden Ebenen der **Exposition**, **Empfindlichkeit** und **Coping**, wobei sich die Vulnerabilitätskonzepte im Laufe der Zeit zu einer stärkeren Inklusion von sozialen Faktoren und unterschiedlichen Auswirkungen hin entwickelten, was auch mit einem Perspektivenwechsel von Naturereignissen hin zu menschlicher Vulnerabilität als grundlegender Ursache von Katastrophen einherging (vgl. BURTON et al. 2018: 54-58).

Aufgrund des Forschungsgegenstands dieser Arbeit liegt der Fokus auf der Eigenschaft von Vulnerabilität als sozialem Charakteristikum. Ein Fokus auf soziale Determinanten von Vulnerabilität kann erklären, weshalb Personen mit vergleichbarer Exposition in unterschiedlichem Ausmaß Schaden erleiden können (vgl. ebd.: 58), wobei sich dies auch auf das Verhältnis zwischen den anderen Ebenen übertragen lässt – etwa vergleichbare Empfindlichkeit oder Coping bei unterschiedlicher Exposition. Auf gesellschaftlicher Ebene kommt sozialer Ungleichheit dabei eine zentrale Rolle als differenzierendem Faktor zu und wird davon ausgegangen, dass soziale Benachteiligung Vulnerabilität erhöht (siehe Kapitel 1.5.).

Herausforderungen bei Ansätzen, Modellen und Theorien zu Vulnerabilität liegen in der Berücksichtigung des gesellschaftlichen Kontextes, in dem sich Gefahrenereignisse ereignen, unterschiedlichen Gefahrenexpositionen und unterschiedlichen Auswirkungen auf Bevölkerungs(unter)gruppen innerhalb eines Systems (vgl. BURTON et al. 2018: 57). Für diese Zwecke eignet sich der intersektionale Ansatz besonders, da dieser nicht nur Ungleichheiten zwischen, sondern auch innerhalb von Gruppen berücksichtigt (siehe Kapitel 1.6.).

Das Schadenausmaß ergibt sich aus dem Produkt von Schadenpotential und Verletzlichkeit (vgl. FUCHS 2021: 4), welches in Abbildung 2 veranschaulicht wird.

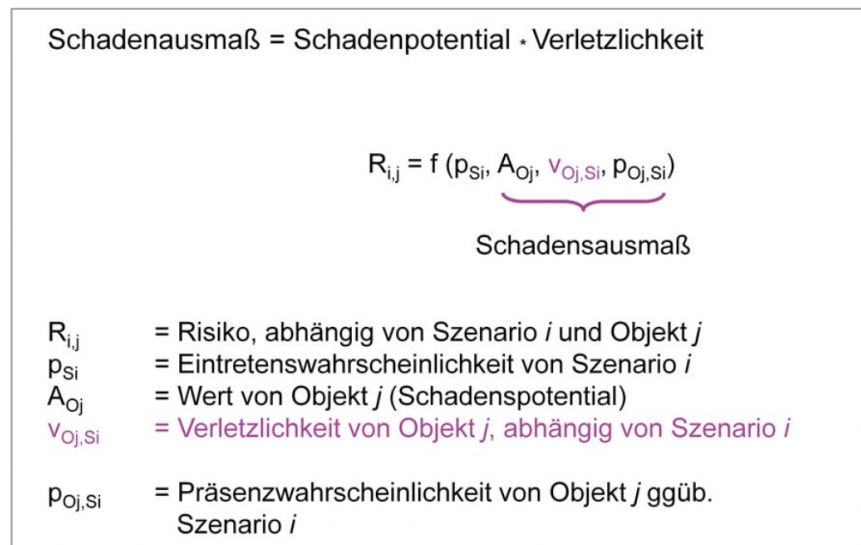


Abb. 2: Schadenausmaß als Produkt von Schadenpotential und Verletzlichkeit (FUCHS 2021: 4)

Der Zusammenhang zwischen Schaden und Vulnerabilität begründet, weshalb sich Krisen und Katastrophen nicht „neutral“ in dem Sinne, dass sie alle gleich treffen, auswirken: je höher die Vulnerabilität (bei gleichbleibenden anderen Faktoren), desto höher das Schadenausmaß. Ebenso wenig sind Bewältigungsmaßnahmen inhärent neutral.

Aufgrund dieses Zusammenhangs zwischen Schaden, Risiko und Vulnerabilität (vgl. Abb. 2) sowie den vorangegangenen theoretischen Ausführungen zu Vulnerabilität ergibt sich, dass auch in der COVID-19-Pandemie Schaden und Risiko entlang sozialer Faktoren ungleich verteilt waren. Dies führte zu dem oben bereits angerissenen Effekt, dass sich zur Schadenminimierung intendierte Maßnahmen mitunter gegenteilig auswirkten. Diese „Nebenwirkungen“ wirkten sich insofern entlang gesellschaftlicher Strukturen aus, indem Schäden wohl auf individueller Ebene eintraten, jedoch Angehörige besonders vulnerabler Gruppen besonders hart trafen. Da sich sowohl die Pandemie als auch die zu ihrer Bewältigung getroffenen Maßnahmen daher auf bestimmte soziale Gruppen besonders schädlich auswirken können, wäre deren Vulnerabilität etwa bei der Planung, Bewertung oder Analyse von Bewältigungsmaßnahmen ausdrücklich zu berücksichtigen. Mangels geeigneter Maßnahmen würde andernfalls soziale Ungleichheit nicht nur fortgeführt, sondern sogar verstärkt werden. Diesbezüglich wird im folgenden Abschnitt das Konzept der Syndemie vorgestellt.

1.4. Die COVID-19-Pandemie als Syndemie

„[F]or the most disadvantaged communities, COVID-19 is experienced as a syndemic.“ (BAMBRA et al. 2021: 28)

In der aktuellen Literatur wird vermehrt dazu übergegangen, die COVID-19-Pandemie als „Syndemie“ zu bezeichnen (siehe BAMBRA et al. 2020, HORTON 2020, BAMBRA et al. 2021, BERTEN et al. 2021, HAAS et al. 2021, MINICUCCI 2021, PADMANABHAN 2021, RYAN und NANDA 2022).

Der Begriff der Syndemie wurde in den 1990ern entwickelt, um den Zusammenhang zwischen HIV/AIDS, Drogenkonsum und Gewalt in den USA zu beschreiben. Nach der Definition von BAMBRA et al. (2020: 965) zeichnet eine Syndemie aus, dass Risikofaktoren miteinander interagieren und kumulieren, wodurch die Krankheitslast verschlimmert wird und negative Auswirkungen additiv verstärkt werden. Im Fall von COVID-19 interagierte die Pandemie mit bestehenden Vorerkrankungen (nicht übertragbaren Krankheiten) und die Gesundheit determinierende sozialen Faktoren und verschärfte auch diese. Das syndemische Zusammenwirken dieser drei Faktoren führte zu weiteren Ungleichheiten bei der Infektion mit dem Virus und Sterblichkeitsraten, da die Pandemie auf bestehende – durch Ungleichheit geprägte – Vorerkrankungen und Lebensbedingungen traf. (vgl. ebd.) Abbildung 3 stellt die syndemische Zusammenwirkung von politischen, wirtschaftlichen und Umweltbedingungen, sozialen Determinanten, Netzwerken, Gesundheitspraktiken und nicht übertragbaren Krankheiten, Alter und Gender dar.

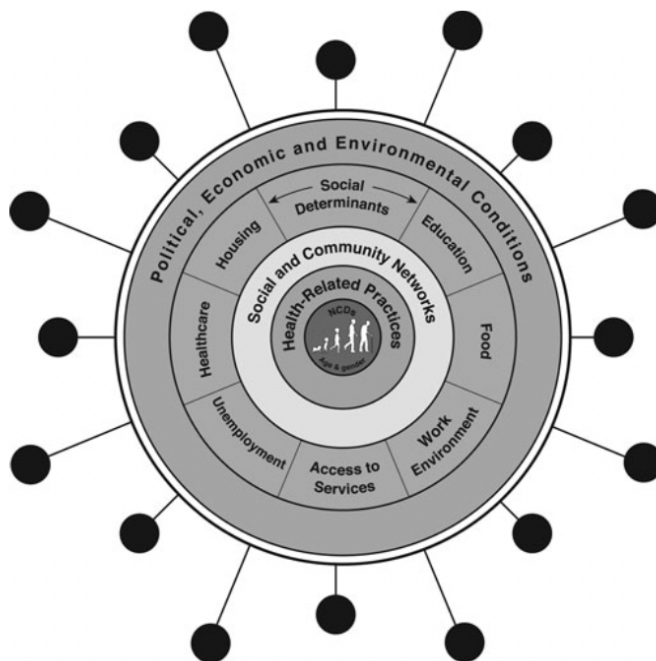


Abb. 3: Syndemie: Zusammenwirkung von Umweltbedingungen, Vorerkrankungen und Gesundheitspraktiken (BAMBRA et al. 2020: 965)

Beispielsweise haben in sozioökonomisch benachteiligten Vierteln lebende Menschen und Angehörige ethnischer Minderheiten höhere Raten für fast alle klinischen Risikofaktoren, die den Schweregrad und die Sterblichkeit von COVID-19 erhöhen, wie etwa Bluthochdruck, Diabetes, Asthma, COPD, Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Adipositas. Die ungleiche Verteilung dieser Erkrankungen ist die Folge ungleicher Lebens- und Arbeitsbedingungen wie Arbeitslosigkeit, mangelhafter Zugang zu notwendigen Gütern und Dienstleistungen, Wohnraum, Gesundheitsversorgung und ungünstigen Arbeitsbedingungen, die sich auf gering qualifizierte und entlohnte Arbeitsplätze konzentrieren (die von Gefahren, repetitiver Arbeit, langen Arbeitszeiten, Schichtarbeit, unsicheren Arbeitsplätze geprägt sind). Arbeitnehmer*innen mit geringerem Einkommen, unter denen ethnische Minderheiten überproportional vertreten sind, waren häufiger in der Situation, während der Pandemie weiterhin zur Arbeit gehen zu müssen und dabei auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen zu sein, was ihre Exposition erhöhte. (vgl. BAMBRA et al. 2020: 965)

Das Konzept der Syndemie beschreibt dabei das „komplexe Zusammenspiel sozialer und gesundheitlicher Faktoren“, das zu einer „Verstärkung der sozialen Benachteiligung und einer Vergrößerung der gesundheitlichen Ungleichheit führt“, wobei von kumulierenden Effekten ausgegangen wird, die „durch das Zusammenspiel ungünstiger Faktoren entstehen“ (HAAS et al. 2021: 79). Dies dadurch, dass die Pandemie einerseits mit „bestehenden sozialen Ungleichheiten“ interagiert und andererseits diese noch verschärft (HAAS et al. 2021: 7). Diese Ungleichheiten betreffen sowohl sozioökonomische Lebensbedingungen als auch Gesundheit. Damit macht die Pandemie sowohl bereits bestehende Ungleichheiten sichtbarer und „verstärkt diese aber auch zusätzlich, sofern nicht gezielt entgegengewirkt wird“. (HAAS et al. 2021: 86)

Besonders der letzte Punkt ist zugleich ein entscheidender Schlüsselfaktor als auch Konnex zu dieser Arbeit: Die Maßnahmen, die zur Bewältigung getroffen werden, sind jener Punkt, an dem angesetzt werden kann, um mit einem Ereignis – selbst wenn dessen Eintritt nicht verhindert werden konnte – umzugehen. Ziel ist dabei, auf den weiteren Verlauf Einfluss zu nehmen. Dies zeigt auch die Bedeutung der Berücksichtigung vulnerabler Personen und Gruppen gerade bei der Entscheidungsfindung zur Bewältigung von Krisen und Katastrophen: Wird – hier, etwa: – der Syndemie freier Lauf gelassen, beeinträchtigt sie vulnerable Menschen nicht nur in einem höheren Ausmaß, sondern verstärkt soziale Ungleichheit noch zusätzlich, wodurch sowohl das gesamtgesellschaftliche Schadenausmaß des gegenwärtigen Ereignisses als auch ihre zukünftige Vulnerabilität erhöht wird. Somit trägt die Berücksichtigung vulnerabler Gruppen bei der Maßnahmenfindung auch zur Effektivität jener Maßnahmen bei der Bewältigung bei (vgl. HAAS et al. 2021: 86), denn Ungleichheiten können die Entwicklung vom Auftreten einer Krankheit zu einer Pandemie auch überhaupt erst fördern (vgl. HAAS et al. 2021: III).

1.5. Soziale Ungleichheit

Aus den vorhergehenden Unterkapiteln ergibt sich, dass sowohl bestehende soziale Ungleichheit Teil der Vulnerabilität ist als auch die Verstärkung sozialer Ungleichheit Teil des Schadens sein kann. Dieser kann nicht nur durch das Ereignis (Pandemie) selbst, sondern auch durch die ergriffenen Bewältigungsmaßnahmen verursacht werden. Zur semantischen Erhellung wird kurz auf den Begriff sozialer Ungleichheit eingegangen.

Allgemein bezeichnet soziale Ungleichheit „jede Art verschiedener Möglichkeiten der Teilhabe an Gesellschaft (der Verfügung über gesellschaftlich relevante Ressourcen) [...], jedoch insbesondere], wenn es sich um Ungleichheiten handelt, die jeweils größere Personengruppen betreffen und die als relativ dauerhaft gelten können“ (KLIMKE et al. 2020: 812). Etwas konkreter bezeichnet man als soziale Ungleichheit „wertvolle, nicht absolut gleich und systematisch aufgrund von Positionen in gesellschaftlichen Beziehungsgefügen verteilte, vorteilhafte bzw. nachteilige Lebensbedingungen von Menschen“ (HRADIL 2016: 249), wobei zwischen Verteilungs- und Chancenungleichheit unterschieden wird. Während der Begriff der Verteilungsungleichheit auf die (gleichzeitige) Verteilung von Vor- und Nachteilen – wie etwa Bildungsabschlüssen – abzielt, fokussiert Chancenungleichheit auf die über- bzw. unterdurchschnittliche Möglichkeit, zukünftig diese Vor- bzw. Nachteile zu erlangen (vgl. HRADIL 2016: 250).

Unterschiedliche Definitionen betonen verschiedene Aspekte, etwa „Soziale Ungleichheit ist die sozial erzeugte Verteilung von Handlungsressourcen und Handlungsrestriktionen in der Bevölkerung der untersuchten Einheit“ (RÖSSEL 2009: 37) im Vergleich zu „Soziale Ungleichheit liegt dann vor, wenn Menschen aufgrund ihrer Stellung in sozialen Beziehungsgefügen von den wertvollen Gütern einer Gesellschaft regelmäßig mehr als andere erhalten“ (HRADIL 2001: 30).

Gemein ist den verschiedenen Definitionen jedoch der Verteilungsaspekt, dessen Ergebnisse sich unterschiedlich auswirken: unabhängig davon, ob etwas aktiv verteilt wird oder der Zugang dazu ermöglicht, erleichtert oder erschwert wird, wird nicht jedem Mitglied einer Gesellschaft dasselbe zuteil. Verteilt werden können jedoch nicht nur Ressourcen und Vorteile, sondern auch Nachteile oder Schäden. Für diese Arbeit relevante Elemente der Definitionen sozialer Ungleichheit sind also die innerhalb einer Gesellschaft **verschiedene Verteilung** von (bzw. Zugang zu) **Vor- und Nachteilen**.

Die in einer bestimmten Gesellschaft relevantesten Arten sozialer Vor- und Nachteile werden als Dimensionen sozialer Ungleichheit bezeichnet. Welche Güter bzw. Ressourcen in einer Gesellschaft relevant sind, kann sich historisch und regional unterscheiden. Im (für diese Untersuchung relevanten) Globalen Norden sind dies klassisch ökonomische Vor- und Nachteile, jene in Bezug auf Ansehen (Prestige) und Macht, wobei (postindustriell) auch Bildung, Freizeit-, Wohn-, Umwelt-, Arbeits-, Gesundheitsbedingungen, soziale Sicherheit und Ungleichbehandlungen hinzugerechnet werden (vgl. HRADIL 2016: 250).

Aufgrund der Machtstrukturen innerhalb der Kategorien Geschlecht, Ethnizität, Einkommen und Körper entsprechenden ungleichen Verteilung dieser Vor- und Nachteile kommt sozialer Ungleichheit eine zentrale Rolle in Bezug auf Vulnerabilität zu.

1.6. Intersektionalität

Ein hilfreiches Konzept mehrdimensionaler Ungleichheit, um die Frage nach der Überschneidung mehrerer Vulnerabilität verursachender Faktoren zu untersuchen bzw. deren Auswirkungen sichtbarer zu machen, ist jenes der Intersektionalität, das den verstärkenden Effekt des Zusammentreffens mehrerer Arten von Ungleichheit bzw. Diskriminierungsformen sichtbar macht: „Intersectionality highlights how power and inequality are structured differently for groups, particularly historically oppressed groups, based on their varied interlocking demographics (e.g., race, ethnicity, gender, class)“ (BOWLEG 2020: 917). Demnach ist es als Konzept auch besonders geeignet, um die Auswirkungen von COVID-19 zu untersuchen: „Intersectionality, a critical theoretical framework, provides an indispensable prism through which to examine the intersectional effects of COVID-19.“ (ebd.)

Grundsätzlich beschreibt Intersektionalität ein „Konzept zum Umgang mit verschränkten sozialen Ungleichheiten“ (GANZ und HAUSOTTER 2019: 401), bzw. die „gedachte Verschränkung von unterschiedlichen sozialen Kategorien (class, race, gender u.a.) in der sozialen Produktion von Ungleichheit. Die Zuschreibungen von Identitäten und die Handlungsmöglichkeiten von Personen werden mit dem Konzept als Ergebnis eines Zusammenwirkens von mehreren Dimensionen sozialer Ungleichheit gefasst“ (KLIMKE et al. 2020: 358).

Demnach beschäftigt sich Intersektionalitätsforschung mit dem Zusammenwirken von verschiedenen Dimensionen sozialer Ungleichheit, etwa wie „Sexismus, Rassismus, Klassen- und Körperverhältnisse miteinander interagieren und welche spezifischen Diskriminierungsformen und Lebenssituationen an ihren Schnittstellen entstehen“, wobei zentral ist, dass „soziale Kategorien wie Gender, Ethnizität, Nation oder Klasse nicht isoliert voneinander konzeptualisiert werden können, sondern in ihren ‚Verwobenheiten‘ oder ‚Überkreuzungen‘ (*intersections*) analysiert werden müssen. Additive Perspektiven sollen überwunden werden, indem der Fokus auf das *gleichzeitige Zusammenwirken* von sozialen Ungleichheiten gelegt wird. Es geht demnach nicht allein um die Berücksichtigung mehrerer sozialer Kategorien, sondern ebenfalls um die Analyse ihrer *Wechselwirkungen* [Hervorhebungen im Original]“ (WALGENBACH 2012a: 81).

Der Begriff Intersektionalität kann dabei sowohl den Forschungsgegenstand (Wechselwirkung von Ungleichheitsdimensionen) als auch die „Theorien und Methoden, die für die Erfassung dieser Wechselwirkungen nötig sind“ bezeichnen (GANZ und HAUSOTTER 2019: 390). Wesentlich ist, dass „soziale Differenzierung im Zusammenhang mit Macht- und Herrschaftsverhältnissen“ betrachtet werden (ebd.: 391) und untersucht wird, „wie Kombinationen von Bedingungen die Lebenschancen unterschiedlicher sozialer Gruppen beeinflussen“ (ebd.: 396). Intersektionalität ist als „Wechselwirkung zwischen individuellen und kollektiven Identitätsbildungsprozessen, Diskursen, Institutionen und Strukturen“ (ebd.: 402) zu verstehen und thematisiert, „wie sehr Sichtbarkeit, Anerkennung und Repräsentation systematisch mit Ressourcen, Macht und Lebenschancen zusammenhängen“ (HARK und VILLA 2017: 31). Intersektionalität als Paradigma „bezieht sich ausschließlich auf die Analyse von sozialen Ungleichheiten bzw. Machtverhältnissen. [...] Das Forschungsfeld bzw. der gemeinsame Gegenstand von Intersektionalität sind [...] Macht-, Herrschafts- und Normierungsverhältnisse, die soziale Strukturen, Praktiken und Identitäten reproduzieren“ (WALGENBACH 2012b: 2). Die

Intersektionalitätsforschung strebt insofern Mehrdimensionalität an, als sie das Zusammenreffen von Diskriminierung auf Grundlage von sozialen Kategorien wie Klasse, Geschlecht oder Ethnie nicht (nur) als additive Verbindung konzeptualisiert, sondern als Überschneidung (vgl. BURZAN 2011: 146).

Dabei gibt es unterschiedliche Zugänge, denen gemein ist, „dass soziale Differenzierungen und Hierarchisierungen in den Blick genommen werden“ und danach gefragt wird, „in welcher Weise Ungleichheiten und gesellschaftliche Differenzierungen etwa nach Klasse, Geschlecht, Ethnie, aber auch nach Alter, sexueller Orientierungen sowie vieler anderer Kategorien in Wechselbeziehungen miteinander stehen und wie sich welche Kategorien aufgrund ihrer Überkreuzungen gegenseitig abschwächen oder verstärken können“ (AULENBACHER und RIEGRAF 2012: 1). Dabei ist umstritten, „wie viele und welche Kategorien sozialer Ungleichheit und Differenzen mit welcher Gewichtung“ zu berücksichtigen sind (ebd.: 6). Diese Frage ist jedoch abhängig vom Forschungsgegenstand zu beantworten (vgl. GANZ und HAUSOTTER 2019: 402).

Dabei wird davon ausgegangen, „dass sich in kapitalistisch organisierten Gesellschaften die grundlegenden strukturellen Herrschaftsverhältnisse anhand von vier Strukturkategorien Klasse, Geschlecht, Rasse und Körper bestimmen lassen“ (DEGELE und WINKER 2007: 6). Zur Kategorie Körper zählen dabei „Aspekte wie [...] eine Behinderung, das Alter etc.“ (BURZAN 2011: 146).

In Anlehnung daran und aufgrund des hier gewählten Forschungsgegenstandes wurden deduktiv die vier Kategorien **Geschlecht**, **Ethnizität** (statt „Rasse“), **Einkommen** (statt „Klasse“) und **Körper** gebildet. Wesentlich ist, dass – sei es durch Präsenz oder Absenz von Merkmalen – jede Person in jeder Kategorie positioniert ist. Die Kategorie Geschlecht umfasst Gender (und die zugeschriebenen sozialen Rollen), Sexualität und Familienstand; Ethnizität umfasst Aspekte wie Migrationshintergrund, Nationalität, Sprachkenntnisse und Aufenthaltsstatus; Einkommen umfasst neben Erwerbseinkommen auch Vermögen, Sozialtransfers, Pensionseinkünfte, Bildung und Beschäftigungsstatus; Körper umfasst Alter, Gesundheitsstatus, Behinderung, körperliche und psychische Verfasstheit. Abbildung 4 veranschaulicht, wie sich die Kategorien überschneiden können.



Abb. 4: Intersektionen (eigene Darstellung)

Um entsprechend treffsichere, negative Auswirkungen mitigierende Maßnahmen entwerfen zu können, muss bekannt sein, welche Gruppen besonders vulnerabel sind. Ein einseitiger Fokus, der nur eine Gruppe in den Blick nimmt, würde jedoch Interdependenzen und Unterschiede innerhalb einer Gruppe vernachlässigen. Eine intersektionale Sichtweise berücksichtigt die Heterogenität und Diversität von sozialen Gruppen. Sie wirkt auch Wahrnehmungslücken entgegen: Was nicht erwartet wird, wird mit einer höheren Wahrscheinlichkeit übersehen, oder gar nicht erst gesucht. Mit einem intersektionalen Ansatz wird so auch Mehrfachbetroffenheit sichtbar gemacht, die mitunter auf den verschiedenen Vulnerabilitäts-ebenen (Exposition, Empfindlichkeit, Coping) auch unterschiedlich ausgeprägt sein kann. Anhand dieses Konzepts werden in dieser Arbeit Schnittstellen besonderer Vulnerabilität identifiziert.

Im nächsten Abschnitt werden die diese Untersuchung leitenden Forschungsfragen dargestellt.

1.7. Forschungsfragen

Aufgrund der methodologischen Entscheidung für einen qualitativen Forschungsansatz (siehe Kapitel 2.1.) wurden anstelle von Hypothesen Forschungsfragen formuliert, da qualitative Forschung die Entwicklung von Hypothesen oder Theorien zum Ziel hat, und nicht wie quantitative Ansätze deren Überprüfung (vgl. FLICK 2017: 43, 124ff.). Auf Grundlage der bereits genannten Ziele dieser Arbeit ergaben sich folgende Forschungsfragen:

1. Welche Faktoren beeinflussen die Vulnerabilität von Personen in Österreich während der COVID-19-Pandemie?
 - a. Wie stellt sich dies auf den Ebenen Exposition, Empfindlichkeit und Coping dar?
 - b. Wie unterscheidet sich die Vulnerabilität gegenüber SARS-CoV-2/COVID-19 von jener gegenüber den Bewältigungsmaßnahmen?
2. Welchen Einfluss haben dabei ein oder mehrere der Faktoren Geschlecht, Ethnizität, Einkommen und Körper?
 - a. Welche Differenzierungen gibt es innerhalb der Kategorien?
 - b. Welche Wechselwirkungen gibt es zwischen den Kategorien?

Im folgenden Abschnitt wird der weitere Aufbau dieser Arbeit dargestellt.

1.8. Aufbau

Im folgenden Kapitel wird auf das Forschungsdesign, die **Methoden** der Datenerhebung und -auswertung sowie forschungsethische Fragen näher eingegangen.

Danach besteht der erste Teil des Hauptteils aus dem Kapitel **Daten und Ergebnisse: Vulnerabilitätsfaktoren**, das sich in die aus der Untersuchung generierten Kernkategorien Fremdbestimmung und strukturelle Faktoren, Wahrnehmung, intangible Faktoren, Veränderung von Vulnerabilität sowie Empfehlungen der Expertinnen gliedert.

Das darauffolgende Kapitel **Interpretation und Diskussion: Intersektionale Vulnerabilität** orientiert sich an den Forschungsfragen und vergleicht dementsprechend Vulnerabilität gegenüber SARS-CoV-2/COVID-19 mit Vulnerabilität gegenüber den Bewältigungsmaßnahmen auf den Ebenen Exposition, Empfindlichkeit und Coping, wobei auch Überschneidungen berücksichtigt werden. Die intersektionalen Aspekte werden schließlich in Bezug auf Heterogenität, spezifische Betroffenheit und Wechselwirkungen diskutiert.

In der **Conclusio** werden Schlussfolgerungen gezogen, Limitationen eingeräumt und ein weiterer Ausblick geboten. In den Anhängen befinden sich der Interviewleitfaden, die Zustimmungserklärung und die Interviewtranskripte.

2. Methoden

Im Folgenden werden Kontext und Erhebung der generierten Daten näher dargestellt. Dazu werden die Methoden der Datenerhebung (Literaturrecherche und Expert*inneninterviews), das Erhebungsinstrument (Interviewleitfaden), die Dokumentation der Datenerhebung durch Tonträgeraufnahme und Transkription sowie die Datenauswertung durch theoretische Kodierung beschrieben sowie forschungsethische Fragen reflektiert.

Die systematische Literatursuche diente der Bestandsaufnahme internationaler und österreichischer Erkenntnisse. Weiters wurden mit Expertinnen Leitfadeninterviews geführt, die transkribiert und mittels theoretischer Kodierung ausgewertet wurden. Die auf diese Weisen generierten Ergebnisse wurden schließlich in Hinblick auf die Vulnerabilitätssebenen Exposition, Empfindlichkeit und Coping sowie auf intersektionale Wechselwirkungen analysiert.

Zunächst werden die theoretischen Hintergründe des Forschungsdesigns dargestellt.

2.1. Forschungsdesign

Da qualitative Forschung darauf abzielt, das untersuchte Phänomen von innen heraus zu verstehen (vgl. FLICK 2017: 95), wurden für diese Arbeit *qualitative Methoden* angewandt. Um die Forschungsfragen zu beantworten, wurde ein explorativer qualitativer Forschungsansatz gewählt. Dadurch kann diese Arbeit auch als Ergänzung zu anderen, quantitativen Studien auf dem Gebiet wirken. Die Ergebnisse der Arbeit zeigen, dass die gewählte qualitative Herangehensweise vor dem Hintergrund der theoretischen Positionierung, die einzelnen Vulnerabilitätssebenen genau zu analysieren, auch insofern zielführend war, als das quantifizierbare Ausmaß unterschiedlich war: So könnte die Exposition etwa im beruflichen Kontext noch durch die Identifizierung relevanter Branchen und betroffener Arbeitnehmer*innen, deren Tätigkeit keine Kontaktreduktion zulässt, quantitativ erfasst werden. Andere Expositionen fielen dadurch schon weg. Die Empfindlichkeit ist jedoch per definitionem in einer relativen Beziehung angesiedelt – wer ist *besonders* empfindlich, im Vergleich zu anderen? Die Copingfähigkeiten schließlich sind höchst individuell und kontextabhängig. Um den Vulnerabilitätsbegriff aufzuschlüsseln, sind qualitative Forschungsansätze also besonders geeignet.

Qualitative Forschung kennzeichnet auch, dass – im Unterschied zu quantitativen Studien – nicht *deduktiv* aus der Literatur Hypothesen abgeleitet werden, um sie dann empirisch zu überprüfen (vgl. FLICK 2017: 74). Vielmehr ist ein Ziel des Forschungsprozesses, Hypothesen (vgl. ebd.: 43) oder Theorien erst zu entwickeln (vgl. ebd.: 124ff.). Hiezu eignen sich insbesondere die iterativen Ansätze der gegenstandsbegründeten Theoriebildung (auch: Grounded Theory). Demnach wird auf Hypothesenbildung *ex ante* verzichtet und stattdessen „in der Auseinandersetzung mit dem Feld und darin vorfindlicher Empirie [theoretische Annahmen] ‚entdeckt‘ und als Ergebnis formuliert“ (FLICK 2017: 124).

Als ein methodischer Ansatz der Grounded Theory wurde die Methode des theoretischen Sampling angewendet, wonach „Entscheidungen über die Auswahl und Zusammensetzung des empirischen Materials (...) im Prozess der Datenerhebung und -auswertung gefällt“

werden (FLICK 2017: 158). Dies wurde bei der Auswahl der Literatur und der Interviewpartner*innen angewandt.

Zunächst wurden durch Literaturrecherche die relevanten Schnittstellen bzw. Gruppen erhoben, die durch die Auswirkungen der Pandemie bzw. ihrer Bewältigung besonders betroffen waren. Dafür wurden Studien auf Deutsch und Englisch herangezogen. Im Anschluss wurden durch Expert*inneninterviews Vulnerabilität beeinflussende Faktoren, Wechselwirkungen und Differenzierungen erhoben. Vorgespräche mit Betroffenen hatten gezeigt, dass ihre Erfahrungen zwar inhaltlich von großer Bedeutung sind, Interviews oder Fokusgruppen mit direkt Betroffenen jedoch nicht im verfügbaren zeitlichen und finanziellen Rahmen möglich gewesen wären (z.B. Bedarf nach Kinderbetreuung oder Ersatz des Verdienstentgangs, Schwierigkeiten der gemeinsamen Terminfindung). Daher wurden die Interviews mit Expertinnen aus den Bereichen Medizinanthropologie, Inklusive Pädagogik, Migration, Sozialpolitik und Public Health geführt, die in unterschiedlichen Bereichen und aus unterschiedlichen Perspektiven zu vulnerablen Gruppen forschen oder arbeiten.

Ein weiteres Element des theoretischen Sampling ist das Konzept der Sättigung: „Die Auswahl und Einbeziehung weiteren Materials wird abgeschlossen, wenn die ‚theoretische Sättigung‘ einer Kategorie oder Untersuchungsgruppe erreicht ist, d.h. wenn sich nichts Neues mehr ergibt.“ (FLICK 2017: 161) Diese Sättigung ergab sich im gegenständlichen Fall mit fortschreitendem Verlauf der Literaturrecherche und nach der Führung von sieben Interviews mit fünf Expertinnen aus verschiedenen Bereichen. So ergab sich eine Sättigung der betroffenen Lebensbereiche sowie der identifizierten vulnerablen Gruppen.

2.2. Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte durch Expertinneninterviews, denen eine systematische Literaturrecherche vorausging. Beide Herangehensweisen werden im folgenden Abschnitt detailliert beschrieben sowie auf forschungsethische Fragen und Maßnahmen zum Datenschutz eingegangen.

2.2.1. Literaturrecherche

Die Literaturrecherche diente der Bestandsaufnahme internationaler und österreichischer Erkenntnisse. So wie auch die Pandemie einen globalen Kontext hat, dessen lokale Auswirkungen und Erscheinungsformen in dieser Arbeit untersucht werden, so wurde entsprechend versucht, dies auch in der Methodik der Literaturauswahl abzubilden, oder sich dem anzunähern: Der Fokus liegt auf den lokalen Auswirkungen, daher bilden österreichische Studien und Erhebungen den Kern der Literatur. Der weitere Kontext der Betroffenheit ergibt sich dennoch aus der globalen und transnationalen Einbettung, daher wurden ergänzend auch internationale Studien herangezogen. Da der Fokus dieser Arbeit vor allem auf den sozialen Auswirkungen und sozialer Ungleichheit liegt, wurden – nach einer ersten, breiten Recherche – als Grundlage und wesentlicher Bestandteil der Literaturarbeit eine Reihe von Studien herangezogen, die durch das zuständige Ministerium, das Gesundheits- und Sozialministerium (aktuell BMSGPK – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz) in

Auftrag gegeben bzw. herausgegeben wurden, sowie weitere Studien, die von Forschungsinstitutionen veröffentlicht wurden. Zuletzt wurde ergänzend nach Journal-Artikeln mit spezifischen, ergänzenden Inhalten gesucht.

Zur Identifizierung relevanter Literatur (Studien, Berichte, Artikel, Bücher) wurde zunächst eine orientierende Literatursuche auf <https://www.google.com>, <https://scholar.google.com> und <https://usearch.uaccess.univie.ac.at> durchgeführt. Dabei wurde auf Deutsch und auf Englisch nach den Schlagworten Vulnerabilität/vulnerability bzw. Intersektion*/intersection* verknüpft mit COVID-19 gesucht. Vorab wurden zur Auswahl relevanter Literatur folgende Ein- und Ausschlusskriterien definiert, die in der Tabelle 1 dargestellt werden.

Tab. 1: Einschluss- und Ausschlusskriterien für die Literatursuche (eigene Darstellung)

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Publikation auf Deutsch oder Englisch	Andere Publikationssprache
Fokus auf Österreich oder Übertragbarkeit durch Fokus auf vergleichbare Länder	Keine Vergleichbarkeit, etwa nur Fokus auf Länder des Globalen Südens
Publikation ab dem Jahr 2020	Publikation vor dem Jahr 2020
Fokus auf Vulnerabilität, Intersektionalität, Auswirkungen	Anderer Schwerpunkt als in den Fragestellungen oder andere Zielgruppen im Fokus
Studien oder Berichte von Behörden oder Institutionen	Berichte aus nicht offiziellen Quellen

Einbezogen wurde Literatur, die sich entweder generalisierend und überblicksmäßig oder mit einer bestimmten Gruppe beschäftigte. Untersuchungen von Einzelfällen wurden ausgeschlossen. Danach wurde ergänzend und konkretisierend nach Literatur aus einzelnen Bereichen, etwa Migration, Behinderung, Jugendliche, gesucht sowie der Fokus stärker auf Studien aus Österreich gelegt und die Bibliographien der gefundenen Literatur nach weiteren relevanten Artikeln bzw. die Referenzen nach weiteren Studien durchsucht. Die schlussendlich verwendeten Arbeiten sind im Literaturverzeichnis ersichtlich und werden in der Diskussion in Beziehung zu den Interviewergebnissen gesetzt.

2.2.2. Interviews

Um die Forschungsfragen zu beantworten, wurden mit fünf Expertinnen aus Österreich sieben Leitfadeninterviews auf Deutsch geführt. Aufgrund der bereits angerissenen Herausforderungen von Interviews mit direkt betroffenen vulnerablen Personen, fiel die Entscheidung auf Expert*inneninterviews, die folgendermaßen ausgewählt wurden: Auf Grundlage der Ergebnisse der Literaturrecherche wurden relevante Themen identifiziert (von den Auswirkungen der Pandemie besonders betroffene Bereiche und Gruppen). Teilweise wurden Expert*innen anhand von Publikationen identifiziert oder waren bereits vorher bekannt, teilweise wurde bei relevanten Institutionen nach potentiellen Interviewpartner*innen gefragt. Es wurden neun Expert*innen kontaktiert, von acht Expertinnen kam eine Rückmeldung, wovon jedoch drei im maßgeblichen Zeitraum nicht zur Verfügung standen. Daher wurden schließlich fünf

Expertinnen aus den Bereichen Medizinanthropologie, Inklusive Pädagogik, Migration, Sozialpolitik und Public Health interviewt, die in unterschiedlichen Bereichen und aus unterschiedlichen Perspektiven zu vulnerablen Gruppen forschen oder arbeiten. Die beiden erstgenannten wurden aufgrund der Dauer des Gesprächs zweimal interviewt; insgesamt ergaben sich sieben Interviews von einer Gesamtlänge von knapp siebeneinhalb Stunden (transkribiert auf 99 Seiten).

Expert*inneninterviews sind methodologisch als eine spezifische Anwendungsform von Leitfadeninterviews einzuordnen. Im Unterschied zu biographischen Interviews ist hier die Eigenschaft von Expert*innen für ein bestimmtes Handlungsfeld interessant. Durch die Konzentration auf diesen „Sachverständigen“-Status wird auch die Bandbreite potentiell relevanter Informationen eingeschränkt. (vgl. FLICK 2017: 214f.) Als Vorteil der Expertinneninterviews stellte sich auch der Zugang zu Informationen aus der aktuellen, noch unpublizierten Forschung der Interviewpartnerinnen heraus.

Während es graduelle Unterschiede von Offenheit und Strukturierung gibt, ist grundsätzlich das Ziel qualitativer Interviews, „so offen wie möglich und nur so strukturierend wie nötig die Interviewkommunikation zu gestalten“ (KRUSE 2015: 219). Sowohl bei der Ausarbeitung des Interviewleitfadens als auch in der Interviewsituation wurde hinsichtlich der Formulierung der Fragen darauf geachtet, keine geschlossenen, suggestiven, wertend oder aggressiv klingenden, Scham- oder Schuldgefühle auslösenden Fragen zu stellen und keine Erwartungen anzudeuten, um dem Ziel der Offenheit der angewandten Methode Rechnung zu tragen (siehe KRUSE 2015: 215f.). Positiv formuliert wurde darauf geachtet, textgenerierende, aufrechterhaltende, prozessorientierte, offene, kurze, verständliche, beantwortbare Fragen zu stellen (siehe ebd.: 218). Der verwendete Interviewleitfaden befindet sich in Anhang 1.

Ein Vorteil der Anwendung eines offenen, qualitativen Interviewstils war die Möglichkeit, ähnliche Fragen mehrfach zu stellen und bei unterschiedlichen Antworten auch nachzufragen. So kam es mitunter vor, dass Interviewpartnerinnen im fortgeschrittenen Interview auf etwas zurückkamen, das sie vorher schon beantwortet hatten, von ihrer Antwort abweichen, mehr in die Tiefe gingen oder sich näher mit einem Themenbereich auseinandersetzten.

Die Interviews wurden online über Zoom geführt. Dies ermöglichte räumliche und zeitliche Flexibilität sowie deren elektronische Aufnahme, die für die weitere Verarbeitung notwendig war. Vor der Durchführung wurden unterschiedliche Formate getestet. Die Wahl für die online-Durchführung der Interviews fiel auf Zoom, da Interviewpartner*innen dafür – im Gegensatz zu Skype – keinen eigenen Zugang brauchten. Für die Entscheidung für Zoom war wesentlich, dass die Handhabung für die Interviewpartner*innen so simpel und einfach zugänglich wie möglich ist (im Gegensatz etwa zu Skype, wofür ein eigener Account notwendig gewesen wäre). Dafür wurde ein kostenpflichtiger Zoom-Zugang erworben, da kostenlos nur 40 Minuten pro Meeting zur Verfügung stehen und davon ausgegangen wurde, dass die Interviews länger dauern würden. Dies ermöglichte weiters auch die elektronische Aufzeichnung der Interviews.

2.2.3. Forschungsethik und Datenschutz

Gem. § 2f Abs. 5 Forschungsorganisationsgesetz, BGBl. Nr. 341/1981, in der Fassung BGBl. I Nr. 116/2022 (FOG), dürfen für Zwecke der Lehre, insbesondere dem Verfassen schriftlicher Seminar- und Prüfungsarbeiten sowie wissenschaftlicher Arbeiten durch Studierende, sämtliche personenbezogene Daten verarbeitet werden, wenn sichergestellt ist, dass – außer zulässigen Verarbeitungen – keine Übermittlung an Empfänger*innen zu anderen Zwecken als gem. Art. 89 Abs. 1 der Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG [Datenschutz-Grundverordnung], ABl. Nr. L 119 vom 04.05.2016 (DSGVO) erfolgt. Art. 89 Abs. 1 DSGVO wird in § 7 Datenschutzgesetz, BGBl. I Nr. 165/1999, in der Fassung BGBl. I Nr. 148/2021 (DSG), umgesetzt. Gem. § 7 Abs. 2 Z2 DSG dürfen bei Datenverarbeitungen für wissenschaftliche Zwecke, die nicht unter Abs. 1 fallen, personenbezogene Daten nur mit Einwilligung der betroffenen Person verarbeitet werden.

Da manche Interviewpartnerinnen den Wunsch nach Anonymisierung äußerten, wurden alle Transkripte anonymisiert. Die Interviewpartnerinnen wurden über die Aufzeichnung, Transkription und Anonymisierung in einer eigenen Datenschutzmitteilung aufgeklärt und unterzeichneten jeweils eine Zustimmungserklärung. Das Muster für diese Zustimmungserklärung und Datenschutzmitteilung befindet sich in Anhang 2. Die personenbezogenen Daten der Verfasserin wurden wiederum für das hier beigefügte Exemplar anonymisiert. Vor den Interviews wurden die Inhalte der Zustimmungserklärung besprochen und die verbale Zustimmung zur Aufzeichnung aufgenommen. Da eine Expertin die Veröffentlichung der sie betreffenden Transkripte ablehnte, befinden sich in den Anhängen 3–7 die anonymisierten Transkripte der weiteren fünf Interviews. Die nicht veröffentlichten Interviewtranskripte wurden dem Betreuer bzw. den Begutachter*innen dieser Arbeit für die Zwecke der Leistungsbeurteilung zur Verfügung gestellt. Pro Interview wurde eine Kodierung zugewiesen. Die Forschungsdaten wurden getrennt von der Kodierliste aufbewahrt, damit keine personenbezogenen Rückschlüsse möglich sind. Die Interviewpartner*innen wurden außerdem danach gefragt, wie sie pseudonymisiert in der Arbeit bezeichnet werden wollen. Tabelle 2 stellt die Interviewkodierungen und Pseudonyme der Interviewpartnerinnen dar.

Tab. 2: Interviewkodierungen (eigene Darstellung)

Interview	Kodierung	Interviewpartnerin
1	IP1MA1	Anthropologin
2	IP1MA2	Anthropologin
3	IP2BP1	Inklusive Pädagogik-Forscherin
4	IP2BP2	Inklusive Pädagogik-Forscherin
5	IP3MI	Migrationsforscherin
6	IP4SP	Expertin aus dem Bereich der Sozialpolitik
7	IP5PH	Public Health-Forscherin

Die Interviewpartnerinnen wurden im Rahmen der Interviewanfrage über das Forschungsvorhaben aufgeklärt, das auf Nachfrage noch weiter erläutert wurde. Vor dem Interview selbst wurde ein erläuterndes Vorgespräch über den Inhalt der Forschung sowie den Ablauf des Interviews geführt. Die anonymisierten Transkripte wurden vor der Veröffentlichung den jeweiligen Interviewpartnerinnen zur Freigabe vorgelegt und auf Wunsch noch weitere Anonymisierungen vorgenommen.

2.3. Datenauswertung

Die Datenauswertung erfolgte durch theoretische Kodierung unter Anwendung der Software MAXQDA nach der Transkription der Interviews.

2.3.1. Transkription

Die Verschriftung von technisch aufgezeichneten Daten ist ein notwendiger Zwischenschritt vor ihrer Auswertung und Interpretation. Nach FLICK (2017: 380) richtet sich die Präzision der Transkription nach dem Forschungsvorhaben, demnach ist „nur so viel und so genau zu transkribieren, wie die Fragestellung erfordert“. Da Ziel der gegenständlich geführten Expertinneninterviews der inhaltliche Erkenntnisgewinn und keine linguistische Analyse war, wurde auf zu detaillierte Angaben (Lautdehnungen, hörbares Einatmen, Verzögerungslaute wie „ähm“, etc.) verzichtet. Für die Auswertung nicht relevante Passagen wie Begrüßung, Verabschiedung etc. wurden nicht wortwörtlich, sondern zusammengefasst wiedergegeben. Die Interviews wurden auf Deutsch geführt, wenn Interviewpartnerinnen jedoch englische Begriffe verwendeten, diese auf Englisch transkribiert. Nach dem Ende jeder Passage (entweder Frage durch die Interviewerin oder Antwort durch die Interviewpartnerin) wurde eine Zeitmarke gesetzt.

Die Aufnahmen der ersten fünf Interviews wurden zur Verschriftlichung der Audiodateien an eine selbständige Transkriptorin weitergegeben. Das sechste und siebente Interview wurden von der Verfasserin dieser Arbeit selbst transkribiert, das sechste zunächst über Microsoft Editor automatisiert transkribiert (was zu aufwändigen Korrekturen führte), das siebente aufgrund der Ineffizienz dieser Methode direkt vom Band abgetippt. Bevor mit der Auswertung des Materials begonnen wurde, wurde durch nochmaliges Nachhören sichergestellt, dass die Interviews im erforderlichen Genauigkeitsgrad transkribiert wurden und die Transkripte von Übertragungsfehlern bereinigt (siehe SCHMIDT 2010: 449). Dazu wurden alle Aufnahmen nochmals nachgehört und die Transkripte entsprechend korrigiert sowie formatiert. Zusätzlich wurden Einschübe und Betonungen markiert sowie die Transkripte anonymisiert.

In Anlehnung an FLICK (2017, 381f.) wurden bei der Transkription die in der Tabelle 3 dargestellten Transkriptionsregeln definiert und angewandt.

Tab. 3: Transkriptionsregeln (eigene Darstellung)

Textverarbeitungsprogramm	Word
Schrift	Calibri 12pt
Zeilennummern	pro Zeile, fortlaufend
Zeilenabstand	1,15
Zeilenausrichtung	links
Absatz	6pt danach
Kopfzeile	Interview Kodierung-Nr.
Interviewerin	I
Interviewpartnerin	IP
Orthographie	Bereinigt, Dialekt, wenn von Bedeutung
Interpunktion	konventionell
Wortabbrüche	Abc-
Zahlen	bis zwölf ausgeschrieben, Jahreszahlen in Ziffern
Anonymisierung	XX
Betonungen oder Hervorhebungen	unterstrichen: „ <u>Vor</u> der Krise...“
Einschübe	in Klammer: „(IP: Ja, genau.)“
Non-verbale Reaktion	in Klammer: „(lacht)“
Zusammenfassungen	zwischen Asterisken: „*Verabschiedung*“

Beim Nachhören wurden bereits Notizen zu potentiell für die Auswertung relevanten Punkten oder Aussagen gemacht. Ein wiederholtes Durchlesen des Materials und der reflektierte Umgang mit Vorannahmen diente dazu, nicht nur Textpassagen zu bemerken, die den Vorüberlegungen entsprachen, sondern auch solche, die damit weniger in Einklang zu bringen waren (siehe SCHMIDT 2010: 450).

2.3.2. Theoretische Kodierung

Die Kodierung dient der Analyse der Daten anhand von Schlüsselbegriffen, sowie ihrer Systematisierung und Interpretation (vgl. BÜCKER 2020: o.S.). Nach FLICK (2017: 388) ist Ziel des Kodierprozesses, „ausgehend von den Daten, in einem Prozess der Abstraktion zur Entwicklung von Theorien zu führen“, wozu dem Material zunächst möglichst textnahe und später abstraktere Codes zugeordnet werden. Die Codes werden in weiterer Folge kategorisiert, d.h. zu Oberbegriffen zusammengefasst, um die Beziehungen untereinander auszuarbeiten. Theorien werden durch die Formulierung von Kategorien sowie von Begriffsnetzen zu den Beziehungen zwischen ihnen entwickelt. Während dieses Prozesses werden ergänzend Assoziationen, Ideen und Fragen in Memos notiert. Die Grounded Theory kennt die drei Formen des offenen, axialen und selektiven

[illegible]

Durch das axiale Kodieren wurden aus der Vielzahl von Kategorien jene zur weiteren Bearbeitung ausgewählt, im gegenständlichen Fall wurde die inhaltliche Nähe zu den Forschungsfragen und die Häufigkeit der Nennung berücksichtigt. Zwischen diesen Achsenkategorien sowie ihren Unterkategorien wurden die Beziehungen herausgearbeitet und verdeutlicht (siehe FLICK 2017: 393). Durch das selektive Kodieren wurde auf einem höheren Abstraktionsniveau fortgesetzt: es wurden Kernkategorien herausgearbeitet, um die herum die anderen entwickelten Kategorien gruppiert wurden. Diese Kernkategorien wurden beschrieben und zu anderen Kernkategorien in Beziehung gesetzt. (siehe ebd.: 397) Die Kodierung erfolgte computerunterstützt mittels der Datenanalysesoftware MAXQDA, welches sowohl zur Effizienz der mehrmaligen und iterativen Kodierdurchgänge als auch zur Visualisierung der Beziehungen zwischen den einzelnen Codes und Kategorien beitrug (vgl. Abb. 6 in Kapitel 4).

3. Daten und Ergebnisse: Vulnerabilitätsfaktoren

Nach wiederholten Durchgängen theoretischen Kodierens ergaben sich mehrere Kernkategorien, die über die einzelnen Vulnerabilitätsebenen oder Intersektionalitätskategorien hinausgehende Zusammenhänge betrafen.

Die Kernkategorie **Fremdbestimmung und strukturelle Faktoren** fasst Umstände zusammen, die strukturell auf betroffene Einzelpersonen einwirken und wo deren **Handlungsspielräume**, Wahlfreiheit und Alternativen begrenzt sind. So beeinflussen **Arbeitsbedingungen**, **Wohnbedingungen** und der **Gesundheitszustand** maßgeblich die Exposition, Empfindlichkeit oder Copingfähigkeiten Betroffener. Der **Ausfall notwendiger Unterstützung** beeinträchtigte insbesondere jene Personen, die bereits vor der Krise zur Bewältigung des Alltags verschiedene Formen von Unterstützung benötigten. Als **atypische Verhältnisse** werden jene atypischen oder prekären Verhältnisse und Bedingungen bezeichnet, unter denen Personen leben, arbeiten oder sonst von Normvorstellungen abweichen, etwa weil sie nicht in das Sozialsystem eingebunden sind, auf zusätzliche Einkommensbestandteile angewiesen sind oder sich gerade in einer Übergangsphase befinden, etwa während der Arbeitssuche. Mangels Berücksichtigung werden Betroffene von mitigierenden Maßnahmen meist nicht erfasst. In mehreren Situationen kamen **Verteilungsfragen** auf, wobei sich in den vorgenommenen Priorisierungen bei der Verteilung von Ressourcen auch Abwertungen bestimmter Gruppen zeigten. Auch erlebte oder befürchtete **Diskriminierung** wirkte sich auf die Vulnerabilität aus.

Die zweite Kernkategorie umfasst mehrere Aspekte der **Wahrnehmung** sowohl betroffener, vulnerabler Gruppen als auch der Krise, darunter das Ausmaß an **Aufmerksamkeit**, das **Experten** oder in Communities bekanntem Wissen erwiesen wird sowie das Ausmaß an **Wertschätzung**, das bestimmten Gruppen zukommt oder nicht. **Krise als Chance** beschreibt einerseits positive Wahrnehmungen der Pandemie durch Betroffene als auch die **Enttäuschung** anfänglich gehegter Hoffnungen. **Viktimisierung** behandelt kritische Sichtweisen auf die undifferenzierte Anwendung des Vulnerabilitätsbegriffs auf Betroffene, **Moralisierung** die meist binäre Bewertung von Angehörigen bestimmter Gruppen, die Auswirkungen auf den Zugang zu Leistungen oder den öffentlichen Diskurs haben kann. Mitunter gibt es auch Unterschiede zwischen der **Selbstwahrnehmung und der Fremdwahrnehmung** als vulnerabel.

Die Kernkategorie **intangible Faktoren** berücksichtigt mehrere Faktoren, die sich vor allem auf Empfindlichkeit und Coping auswirken. Diesbezüglich sind **soziale Netzwerke und Beziehungen**, **Digitalisierung**, der Zeitpunkt des **Zugangs zu medizinischer Versorgung** sowie der **Zugang zu Informationen** von Bedeutung, der auch eng mit **Teilhabe** verknüpft ist. Diese umfasst weiters die Frage nach den Beteiligungsprozessen bei der Entwicklung von und Entscheidungen für Maßnahmen, sowie inwieweit Betroffene oder Vertreter*innen dabei einbezogen wurden. **Selbsthilfe** umfasst Reaktionen Betroffener, die sich allein gelassen oder auf sich selbst angewiesen fühlen, und Formen der Selbstorganisation, um – die als solche wahrgenommene – mangelnde staatliche Berücksichtigung auszugleichen. Diese kann fehlende Unterstützung zur Folge haben oder Betroffene schwierige Fragen selbst abwägen lassen – etwa die Entscheidung zwischen einer Verdienstmöglichkeit mit potentieller Exposition oder deren Entfall. Die

Subkategorie **Sprache** betrifft einerseits Mehrsprachigkeit und die Berücksichtigung nichtdeutscher Erstsprachen, ist jedoch andererseits nicht nur in Bezug auf Ethnizität relevant, da sie sich auch auf einfach verständliche Sprache und soziale Sprache bezieht. Schließlich wird behandelt, dass manche Personen gerade aufgrund ihrer Vulnerabilität **besondere Ressourcen** haben, um mit schwierigen Situationen umzugehen.

Die letzte Kernkategorie befasst sich mit der **Veränderung von Vulnerabilität** im **Verlauf der Krise** oder mit zunehmender Dauer, der **Verstärkung von Ungleichheiten** und der **Vervielfältigung von Benachteiligungen**. Weiters zeigten sich Unterschiede in der **Vulnerabilität gegenüber der Krankheit und den Maßnahmen**. Vulnerabilität ist auch **kontextabhängig**, so entstanden etwa **neue Vulnerabilitäten** während der Pandemie. Zwischen **sozialer und physischer Vulnerabilität** gibt es Unterschiede und Überschneidungen, ebenso wie **Wechselwirkungen** zwischen ineinandergreifenden und zusammenwirkenden Vulnerabilitätsfaktoren, welche die inhaltliche Darstellung der Ergebnisse diesbezüglich abschließen.

Zur besseren Übersichtlichkeit der vier Kernkategorien und der zugehörigen Codes werden diese in Tabelle 4 visualisiert.

Tab. 4: Vulnerabilitätsfaktoren – Kernkategorien und zugehörige Codes (eigene Darstellung)

Fremdbestimmung und strukturelle Faktoren	Wahrnehmung	Intangible Faktoren	Veränderung von Vulnerabilität
Handlungsspielräume	Aufmerksamkeit	Soziale Netzwerke und Beziehungen	Im Krisenverlauf
Arbeitsbedingungen	Wertschätzung	Digitalisierung	Verstärkung von Ungleichheiten
Wohnbedingungen	Expertise	Zugang zu medizinischer Versorgung	Vervielfältigung von Benachteiligungen
Gesundheitszustand	Krise als Chance	Zugang zu Informationen	Vulnerabilität gegenüber der Krankheit und den Maßnahmen
Ausfall notwendiger Unterstützung	Enttäuschung	Teilhabe	Kontextabhängigkeit
Atypische Verhältnisse	Viktimisierung	Selbsthilfe	Neue Vulnerabilitäten
Verteilungsfragen	Moralisierung	Sprache	Soziale und physische Vulnerabilität
Diskriminierung	Selbst- und Fremdwahrnehmung	Besondere Ressourcen	Wechselwirkungen

Danach werden noch mehrere **Empfehlungen** der Expertinnen dargestellt und im Katastrophenmanagementzyklus situiert.

Die Expertinnen bezeichneten in den Interviews explizit folgende Gruppen als besonders vulnerabel:

- LGBTQ+-Personen (vgl. IP1MA1, Z100),
- kognitiv beeinträchtigte Personen (vgl. IP1MA1, Z77),
- alleinerziehende Mütter (vgl. IP1MA1, Z116),
- arbeitssuchende Jugendliche und junge Erwachsene (vgl. IPMA1, Z131),
- ältere Personen in Pflege (in Institutionen, vgl. IPMA1, Z165f. sowie zuhause, vgl. IPMA1, Z169),
- selbständige 24-Stunden-Pflegerinnen (vgl. IPMA1, Z175ff.),
- Reinigungskräfte (vgl. IPMA2, Z39; IP4SP, Z266),
- Gefängnisinsassen (vgl. IPMA2, Z96ff.),
- Kinder in „komplizierten“ Familienverhältnissen (vgl. IP2BP1, Z207ff.), beispielsweise beengte Wohnverhältnisse, Gewaltkontexte, Mangelernährung aufgrund der finanziellen Situation (vgl. IP2BP1, Z276ff.),
- undokumentierte Arbeiter*innen (vgl. IP3MI, Z123ff.),
- Geflüchtete und Asylwerber*innen, insbesondere in Gruppenunterkünften (vgl. IP3MI, Z251ff.),
- wohnungslose Personen (vgl. IP5PH, Z61),
- Sexarbeiter*innen (vgl. IP5PH, Z84) und
- Bettler*innen (vgl. IP5PH, Z268).

Diese Übersicht illustriert bereits den Stellenwert von Arbeits-, Wohn- und Lebensbedingungen, die diesbezüglichen Beschränkungen des Handlungsspielraums sowie die intersektionale Bedeutung der Faktoren Geschlecht, Ethnizität, Einkommen und Körper.

In weiterer Folge werden besonders relevante Ergebnisse dargestellt und wird näher auf die einzelnen Faktoren eingegangen.

3.1. Fremdbestimmung und strukturelle Faktoren

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse in Zusammenhang mit Fremdbestimmung und strukturellen Faktoren zusammengefasst, welche die Codes Handlungsspielräume, Arbeitsbedingungen, Wohnbedingungen, Gesundheitszustand, Ausfall notwendiger Unterstützung, atypische Verhältnisse, Verteilungsfragen und Diskriminierung betreffen.

3.1.1. Handlungsspielräume

Wenn auch im politischen Diskurs zunehmend die Eigenverantwortung betont wird, ist zu berücksichtigen, dass deren Wahrnehmung nicht allen Personen im gleichen Ausmaß möglich ist. Durch verschiedene Faktoren werden Handlungsspielräume eingeschränkt und Alternativen reduziert.

Eigenverantwortung müsse „man sich leisten können“ (vgl. IP3MI, Z114). Vulnerable Personen hätten weniger Entscheidungsmöglichkeiten, sich zu schützen (vgl. IP5PH, Z148ff.). Es würde sich für Betroffene die Frage stellen, „Kann ich mich überhaupt so schützen, dass ich mein

persönliches Infektionsrisiko reduziere, ist das überhaupt in meinem Handlungsspielraum drinnen?“ (vgl. IP5PH, Z73ff.).

Gewisse Benachteiligungen seien strukturell einfach da (vgl. IP1MA2, Z233f.), soziale Ungleichheit – definiert als ungleicher Zugang zu Ressourcen aufgrund struktureller Gegebenheiten und struktureller Diskriminierungen – sei für die Vulnerabilität wesentlich (vgl. IP1MA2, Z379ff.). Manche Vulnerabilitäten würden eine enorme Rolle spielen, da sie die Ermächtigungsfähigkeit von Personen einschränke, im Sinne von Einschränkungen der Möglichkeiten, selbst und autonom in einem gewissen Kontext agieren zu können (vgl. IP1MA2, Z61ff.).

Manche Personen hätten wenig Handlungsspielraum in Bezug auf ihr Einkommen oder in Bezug auf die verfügbare soziale Unterstützung (vgl. IP1MA1, Z121f.), Arbeitnehmer*innen seien von Entscheidungen ihrer Arbeitgeber*innen abhängig (vgl. IP1MA1, Z230ff.) und hätten weniger Möglichkeiten sich zu schützen oder in Quarantäne zu gehen (so hätten manche Arbeitnehmer*innen lieber Urlaub genommen, um nicht ihren Arbeitsplatz zu verlieren) (vgl. IP1MA2, Z262ff.). Betroffenen würden unterschiedliche Mechanismen, Möglichkeiten und Ressourcen zur Verfügung stehen, um auf die Maßnahmen zu reagieren (vgl. IP1MA2, Z65ff.). Mangels Handlungsmöglichkeiten und Alternativen sei manchmal fraglich, ob man die empfohlenen Maßnahmen überhaupt einhalten könne, und in welchem Ausmaß (vgl. IP5PH, Z248f.). Dies würde auch zu schwierigen Abwägungsfragen führen, wobei im Grunde keine Wahlmöglichkeit bestehe, wenn der Lebensunterhalt daran hänge, dass man sich exponiere, obwohl man vulnerabel sei (vgl. IP5PH, Z149ff.).

3.1.2. Arbeitsbedingungen

Neben der Definition klassischer, medizinischer Risikogruppen seien die Arten der Exposition oder die (fehlenden) Möglichkeiten, sich aufgrund des Berufs oder der sozialen Situation zu isolieren, fast vollständig ausgeblendet worden (vgl. IP3MI, Z41ff.). Mehrere Expertinnen wiesen in Zusammenhang mit der beruflichen Exposition auf die fehlende Möglichkeit zu Homeoffice hin. Dies sei in Bereichen wie Tourismus, Lagerarbeit, Lebensmittelproduktion, Supermarkt (vgl. IP5PH, Z35ff.), Ernte, Lebensmitteleinzelhandel (vgl. IP3MI, Z69ff.) in systemkritischen Bereichen, Grundversorgung der Bevölkerung, Kranken- und Lebensmittelversorgung, Mobilität, Transport, Produktionsbetrieben (vgl. IP5PH, Z249ff.) oder in anderen Bereichen wie Reinigung, Friseur, Werkstätten (vgl. IP4SP, Z395ff.) nicht möglich gewesen. Die betroffenen Arbeitnehmer*innen hatten sowohl ein geringeres Einkommen als auch weniger Möglichkeiten, sich zu schützen. (vgl. IP5PH, Z35ff.; IP3MI, Z69ff.) Die sogenannten Systemerhalter*innen hätten enormen Arbeitsdruck gehabt und seien auch einem hohen Ansteckungsrisiko ausgesetzt gewesen (vgl. IP4SP, Z91ff.). In den besonders exponierten Systemerhalter*innen-Branchen seien Frauen (vgl. hierzu auch IP1MA1, Z214f.) und Migrant*innen (vgl. hierzu auch IP3MI, Z49, Z69ff.) besonders stark vertreten gewesen (vgl. IP4SP, Z492ff.).

Für „white collar“-Tätigkeiten sei der Wechsel ins Homeoffice hingegen größtenteils möglich gewesen (vgl. IP5PH, Z253ff.), zwischen „white collar“ und „blue collar“ habe es einen „totalen Gap“ gegeben (IP4SP, Z400f.).

Weitere Risikofaktoren seien Kontakt mit vielen Menschen, sehr verdichtete Arbeit oder auf engem Raum gewesen, etwa in der fleischverarbeitenden Industrie (vgl. hierzu auch IP1MA2, Z86f.) oder im Lager. Auch Taxi- oder Buschauffeur*innen habe das betroffen. (vgl. IP5PH, Z189ff.) Auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesene Personen hätten keine Alternative gehabt, damit seien Fahrer*innen und Kund*innen exponierter gewesen und hätten diese Exposition auch hinnehmen müssen. Diese Expositionsrisiken in Bezug auf Transport und Mobilität seien auch aus anderen Epidemien bekannt. (vgl. IP1MA2, Z102ff.)

Auch Lehrpersonen und Betreuungspersonen in Institutionen, im Pflege- (vgl. hierzu auch IP1MA1, Z210f.) und Behinderungsbereich seien besonders exponiert (vgl. IP2BP2, Z550ff.). Kund*innenkontakt sei auch im Handel oder Gesundheitswesen relevant, Reinigungskräfte würden dabei oft vergessen (vgl. hierzu auch IP1MA2, Z38ff., iZm Frauen mit Migrationshintergrund). Auch wenn die Präsenzphasen in Schulen aus anderen Gründen gut gewesen seien, hätten sie das Ansteckungsrisiko für Lehrer*innen erhöht. (vgl. IP4SP, Z259ff.) Im Gesundheitsbereich seien oft Gruppen wie Sprechstundenhelferinnen, administratives Personal, Sekretärinnen, Assistent*innen vernachlässigt worden, obwohl sie auch direkten Kontakt gehabt hätten; auch diese Berufe seien vor allem von Frauen ausgeübt worden (vgl. IP1MA2, Z73ff.). Nach den Lockdowns seien auch Dienstleister*innen wie Friseur*innen durch den körpernahen Kontakt besonders exponiert gewesen (vgl. IP4SP, Z280ff.).

Gerade für jene, die keine anderen Kinderbetreuungsmöglichkeiten gehabt hätten, seien offene Schulen und Kindergärten sehr sinnvoll gewesen, allerdings resultiere aus mangelnden Sicherheitsmaßnahmen auch eine entsprechende Exposition der Kinder (vgl. IP4SP, Z470ff.). Viele Ausnahmeregelungen für Kinder mit Behinderungen würden auf der Annahme gründen, dass Kinder mit schweren oder mehrfachen Behinderungen eine zu hohe Belastung für die Eltern seien, was wiederum zu ihrer erhöhten Exposition in der Schule geführt habe. In diesem Bereich finde viel körperliche Nähe schon aufgrund der Pflege statt. Andererseits hätten alleinerziehende Mütter in systemrelevanten Berufen auch eine Lösung gebraucht. (vgl. IP2BP1, Z86ff.) Tatsächlich seien dadurch auch Kinder in Betreuungssituationen durch systemrelevant Beschäftigte exponierter, zu Beginn seien eher nur die Kinder von Ärzt*innen und Supermarktkassier*innen in die Schule gekommen (vgl. IP2BP2, Z599ff.). Mit der Anzahl der Kinder steige auch deren Anzahl möglicher Kontakte und dadurch die Exposition für den Rest der Familie (vgl. IP2BP2, Z699ff.).

Migration an sich sei kein Risikofaktor, allerdings hätten Migrant*innen häufiger belastetere und exponiertere Lebens- und Arbeitsbedingungen (vgl. IP5PH, Z49ff.). Ernte- und Pflegekräfte seien eigens eingeflogen und einem hohen Risiko ausgesetzt worden, um den „weißen, autochthonen Mittelstand gut durch die Krise zu bringen“ (vgl. IP3MI, Z101ff.).

Gerade Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialbereich würden nicht hoch entlohnt und stünden unter hohem Arbeitsdruck, wo zusätzlich die Schutzmaßnahmen aufgrund der Tragedauer belastend seien, und seien nun schon jahrelang in dieser Situation (vgl. IP5PH, Z177ff.). Generell hätten jene in den systemrelevanten Jobs viel Stress und Aggressivität von anderen Menschen „abbekommen“, was in Summe auch eine sehr hohe Belastung ausmache (vgl. IP4SP, Z92ff.).

Mittels Kurzarbeit habe viel abgedefert werden können, aber gerade in Branchen mit schlechten Arbeitsbedingungen – wie dem Gastgewerbe – sei von dem Instrument wenig Gebrauch gemacht und Angestellten eher gekündigt worden. Mit der Dauer der Krise hätten sich auch sehr lange Phasen von Arbeitslosigkeit ergeben. Zwar sei auch der Verlust eines Fünftels vom Bruttoeinkommen bei der Kurzarbeit auf Dauer spürbar, aber beim Arbeitslosengeld zuerst auf 55% und dann noch weiter „runterzurasseln“ sei dramatisch, wenn dies eben nicht nur für eine kurze Phase sei. Dies hänge auch davon ab, ob man Ersparnisse zur Überbrückung habe. (vgl. IP4SP, Z69ff.) Jedoch seien auch diese irgendwann aufgebraucht; fehlten diese jedoch von Anfang an, sei es noch schwieriger, den Lebensalltag zu finanzieren, was sich durch die längere Dauer dieses Zustands noch verstärke (vgl. IP4SP, Z160ff.). In Zusammenhang mit Copingmöglichkeiten mache das Entgegenkommen von Arbeitgeber*innen einen Unterschied, welche Spielräume man zur Verfügung habe (vgl. IP5PH, Z383ff.).

3.1.3. Wohnbedingungen

Verdichtete Wohnbedingungen, wenn viele Menschen auf engem Raum zusammenlebten, hätten Infektionen begünstigt, etwa in Flüchtlingsheimen (vgl. IP5PH, Z194ff.; IP1MA2, Z90ff.). In allen Formen von Gemeinschaftsunterkünften sei Kontaktreduktion nur schwer möglich gewesen, auch etwa im Gefängnis, Einrichtungen für wohnungslose Menschen bzw. Menschen mit Behinderung oder psychischen Erkrankungen sowie Mutter-Kind-Häusern (vgl. IP5PH, Z255ff.). Viele Menschen mit Behinderungen seien in institutionalisierten Wohnformen untergebracht oder würden sich auch selbst dazu entscheiden, dort zu leben (vgl. IP2BP1, Z28ff.). Personen, die in Gefängnissen landeten, seien auch von einer sozialen Auslese betroffen und daher vulnerabler, die Gefängnisse seien meistens überfüllt, die Insass*innen zu einem Großteil Männer und auch mit Migrationshintergrund (vgl. IP1MA2, Z93ff.). Erntehelfer*innen seien oft in sehr engen Quartieren untergebracht (vgl. IP1MA2, Z87ff.).

Auch bei Privatwohnungen mache die Familiengröße lt. der Migrationsforscherin einen Unterschied aus, die wiederum auch häufig mit dem Einkommen zusammenhänge (vgl. IP3MI, Z80ff.). Erschwerend sei hinzugekommen, als Parks gesperrt wurden (vgl. hierzu auch IP5PH, Z365f.), womit diese Orte des Fliehens aus beengten Wohnverhältnissen gefehlt hätten (vgl. IP2BP1, Z219ff.). Es sei eine andere Copingmöglichkeit, ob man im Nahraum spazieren gehen könne oder nicht; der Wohnort hänge auch vom Einkommen ab (vgl. IP5PH, Z363ff.). Für die Auswirkungen der Maßnahmen mache es einen großen Unterschied, ob man Ausgleichsmöglichkeiten habe, etwa in einem kleinen Garten nachmittags Federball zu spielen, oder zu viert in einer kleinen Wohnung mit kleinen Kindern nicht rausgehen zu können (vgl. IP5PH, Z151ff.). Die Frage, ob man überhaupt diese Rückzugsorte habe, sei von Bedeutung. Diese würden etwa auch Wohnungslosen fehlen. (vgl. IP5PH, Z264ff.)

3.1.4. Gesundheitszustand

Personen mit Vorerkrankungen hätten, wenn sie sich infizierten, ein höheres Risiko für Komplikationen oder eine schwere Erkrankung, bis zum Tod (vgl. hierzu auch IP4SP, Z65ff.). Sozioökonomisch benachteiligte Gruppen wiederum hätten eine höhere Wahrscheinlichkeit für Vorerkrankungen. (vgl. IP5PH, Z43ff.)

Als sozialen Gradienten der Gesundheit bezeichnete die Public Health-Expertin, wenn Personen aufgrund ihrer vergangenen oder aktuellen sozioökonomischen Lage, Lebens-, Wohn- oder Arbeitsbedingungen einen schlechteren Grundgesundheitszustand und damit ein höheres Risiko im Falle einer Erkrankung hätten (vgl. IP5PH, Z143ff.). Das untere Einkommensfünftel habe ein doppelt bis dreifach so hohes Risiko für Vorerkrankungen wie Asthma, Krebs, Bluthochdruck wie das obere Einkommensfünftel. Aufgrund von Armut, Armutsbetroffenheit und sozialer Ungleichheit treffe dieses Virus schon auf schlechtere Grundbedingungen, darüber hinaus wirkten sich die Maßnahmen unterschiedlich aus. (vgl. IP3MI, Z57ff.) Auch übergewichtige Patient*innen bzw. jene mit Diabetes seien extrem vulnerabel für schwere Verlaufsformen gewesen (vgl. IP1MA1, Z371ff.), sowie hochbetagte, multimorbide oder Personen mit Autoimmunerkrankungen (vgl. IP1MA1, Z135ff.).

Die höhere Mortalität bei ethnischen Minderheiten lasse sich jedoch nicht allein durch Vorerkrankungen erklären. Die schwierigen Lebensbedingungen, Dauerstress und -belastung, Erschöpfung und Überforderung würden wohl auch das Risiko erhöhen, ohne dass es sich bereits in chronischen Erkrankungen niedergeschlagen habe. (vgl. IP5PH, Z200ff.)

Personen, die im Krankenhaus sozialen Kontakt aufrechterhalten könnten, hätten physisch bessere Überlebenschancen. Gerade dies war jedoch durch die Maßnahmen eingeschränkt. (vgl. IP1MA2, Z161ff.) Auch für massiv übergewichtige Personen bräuchte es einen erhöhten Pflegeaufwand (vgl. IP1MA2, Z197ff.).

Die Maßnahmen selbst hätten sich auch gesundheitlich ausgewirkt. So seien etwa ältere Männer aufgrund ihres Alters und Geschlechts vulnerabler für Herzinfarkterkrankungen gewesen, die Spitäler hätten jedoch aufgrund der Maßnahmen nur einen eingeschränkten Zugang gehabt. (vgl. IP1MA1, Z374ff.) Dies habe all jene extrem negativ betroffen, die nicht die Versorgung bekamen, die sie gebraucht hätten. Die Versorgung von Menschen mit anderen gesundheitlichen Problemen sei während der Lockdowns extrem lückig geworden, Operationen verschoben worden, Betroffene hätten lange auf Behandlungstermine warten müssen oder seien diese in absurde Nachtzeiten verschoben worden. (vgl. IP4SP, Z457ff.)

Personen, die in Asylunterkünften wohnen, seien aufgrund ihres meist jungen Alters weniger vulnerabel als ältere Personen, jedoch durch die Unterbringung in Massenunterkünften physisch vulnerabler (vgl. IP1MA2, Z90ff.).

3.1.5. Ausfall notwendiger Unterstützung

Personen, die bereits vor der Pandemie zur Bewältigung ihres Alltags von notwendiger Unterstützung abhängig waren, wurden durch deren Ausfall aufgrund der Kontaktreduktionsmaßnahmen besonders getroffen.

Dies betreffe all jene, die in irgendeiner Form auf öffentliche Dienstleistungen angewiesen seien (vgl. IP4SP, Z84f.). Aufgrund der besonderen Empfindlichkeit älterer Personen gegenüber der Erkrankung waren diese besonders angehalten, in ihrem eigenen Haushalt zu bleiben. Dadurch seien bereits zuvor notwendige Unterstützungsnetzwerke weggefallen, da man die vulnerablen Großeltern, (vgl. hierzu auch IP1MA1, Z120ff.) Leihomas oder ältere Nachbar*innen nicht zur Kinderbetreuung einsetzen habe wollen oder können. Dies habe etwa

Alleinerzieherinnen mit kleinen Kindern getroffen. (vgl. IP5PH, Z371ff.; auch: IP1MA1, Z116ff.) Generell sei Geschlecht bei Betreuungsaufgaben ein wichtiger Faktor (vgl. IP4SP, Z491f.), Eltern und insbesondere Mütter habe der Ausfall von Schulen und Kindergärten in schwierige Situationen gebracht (vgl. IP4SP, Z59f., Z85ff.).

Dies betreffe weiters jene Personen, die zur Ausübung des Alltags auf andere angewiesen seien, darunter häufig Personen mit Behinderungen, Vorerkrankungen oder Pflegebedarfen (vgl. IP2BP2, Z597ff.). Bei Personen, die von persönlicher Assistenz zur Gestaltung ihres Alltags abhängig seien, hätten sich häufig Rückzugstendenzen oder Alternativlosigkeit ergeben, da Assistent*innen aufgrund von COVID-19 ausgefallen seien oder noch keinen Zugang zur Impfung gehabt hätten (vgl. IP2BP2, Z603ff.).

Mangels Begleitmöglichkeiten im Krankenhaus hätten Angehörige einerseits gefehlt, um Patient*innen psychisch aufzufangen, jedoch auch nicht wie sonst üblicherweise übersetzen können, was besonders Personen mit Migrationshintergrund betroffen habe (vgl. IP1MA2, Z186ff.).

Auch sonst übliche Kompensationen durch Schulen fielen aus, etwa wenn Kinder ohne Frühstück in die Schule gekommen seien und dort die einzige Mahlzeit bekommen hätten (vgl. IP2BP1, Z279ff.) oder Möglichkeiten zum Deutscherwerb (vgl. IP2BP2, Z387ff., Z749f.). Die Kinder seien durch den Ausfall der Institutionen (vgl. IP2BP2, Z501ff.) auf die Familie zurückgeworfen worden, was sich je nach Familiensituation positiv oder negativ ausgewirkt habe (vgl. IP2BP2, Z777ff.). Hier habe es auch Situationen gegeben, wo Kinder monatelang keinen Kontakt zu ihren Lehrer*innen gehabt hätten und „am Weg irgendwie verloren gegangen“ seien (vgl. IP1MA1, Z313ff.).

3.1.6. Atypische Verhältnisse

Mangels Berücksichtigung atypischer Verhältnisse wurden Personen, die unter prekären oder atypischen Bedingungen leben oder arbeiten oder sonst von Normvorstellungen abweichen, oft von mitigierenden Maßnahmen nicht erfasst.

Manche Personen erhielten aufgrund der Ausgestaltung ihres Arbeitsverhältnisses keine Kompensation für Verdienstentfall. Dies betraf etwa die als selbständig klassifizierte 24-Stunden-Pflege, die großteils von Frauen aus dem Ausland übernommen werde (vgl. IP1MA1, Z193ff.) oder Sexarbeiter*innen (vgl. IP5PH, Z71f.).

In Zusammenhang mit prekären Arbeitsverhältnissen erwähnte die Sozialpolitik-Expertin die „Ränder des Arbeitsmarktes“, deren sich Unternehmen als erstes entledigt hätten. Diese Personen seien aus dem Arbeitsmarkt draußen gewesen und auch um Unterstützungsleistungen umgefallen, etwa geringfügig Beschäftigte. Manche Personen seien von geringfügigen Beschäftigungsformen abhängig, um die notwendigen Lebenshaltungskosten abzudecken, oft auch in Kombination mit anderen prekären Einkommen. Als Beispiel wies sie auf einen Fall aus der Beratung hin, wo eine alleinerziehende Mutter aus einer Urlaubsregion im Sommer Zimmer untervermietete, um „über die Runden zu kommen“. Diese Verdienstmöglichkeit sei ebenso wie ihre geringfügige Beschäftigung durch den Lockdown über Nacht weggefallen, durch diese Arbeitsformen sei sie auch nicht arbeitslosenversichert gewesen. (vgl. IP4SP, Z344ff.) Der fehlende

Ersatz von geringfügigen Verdiensten sei für darauf angewiesene Betroffene sehr schlimm und habe sich systematisch ausgewirkt (vgl. IP1MA1, Z246ff.). Personen, die schon vor der Pandemie in einer schwierigen Situation gewesen seien und dann nicht von Kompensationsmaßnahmen erfasst würden, seien Maßnahmen gegenüber besonders empfindlich gewesen (vgl. IP4SP, Z452f.). Auch Personen, deren Einkommen von Trinkgeldern abhängen, hätten diesen Anteil nicht ersetzt bekommen (vgl. IP1MA1, Z217ff., Z240ff.; IPMA2, Z287ff.).

Dadurch, dass Personen nicht in die durchaus geschaffenen Unterstützungssysteme gepasst hätten, die stärker am Mainstream ausgerichtet worden seien wie die klassische Möglichkeit zu Kurzarbeit für Angestellte, seien neue Gruppen vulnerabel geworden, die vor der Pandemie noch „über die Runden gekommen“ seien. Durch den Ausfall ganzer Branchen, etwa im Kunst- und Veranstaltungsbereich, in Kombination mit fehlender Absicherung aufgrund prekärer Selbstständigkeitskonstrukte sei ihre Existenzsicherung erschwert worden. (vgl. IP5PH, Z294ff.) Auch Selbständige im Gastgewerbe oder Kulturbereich seien von den Lockdowns extrem betroffen worden, wo es auch sehr viele vulnerable Gruppen gebe, die an sich schon recht wenig verdient hätten (vgl. IPMA1, Z224ff.).

Manche Personen befanden sich kurz vor oder zu Beginn der Pandemie in liminalen Phasen, deren Dauer nur vorübergehend beabsichtigt war. Dies betraf etwa Jugendliche oder junge Erwachsene in der Phase nach der Ausbildung und vor dem Eintritt in den Arbeitsmarkt (vgl. hierzu auch: IP1MA1, Z130ff.). Diese seien massiv von der Pandemie betroffen worden. Dies gelte auch für Migrant*innen, die sich während ihrer Aufenthaltsdauer in Österreich noch kein soziales Netz aufbauen hätten können, was sowohl ihren Alltag als auch ihren Berufseinstieg erschwere. (vgl. IP3MI, Z140ff.) 2015 Geflüchtete, die gerade dabei gewesen seien, in den Arbeitsmarkt einzusteigen, seien in massiv von Lockdowns betroffenen Branchen wie Gastronomie oder Tourismus überrepräsentiert gewesen (vgl. IP3MI, Z170ff.). Auch für Arbeitsuchende, die während der Pandemie ihren Arbeitsplatz verloren hätten, habe diese die Situation erschwert, da sie deswegen länger arbeitslos waren und manche Stellen ganz weg gewesen seien (vgl. IP4SP, Z453ff.). Andererseits sei die Situation für jene, die bereits vor der Pandemie arbeitslos waren, fast noch dramatischer gewesen, da diese nun erst recht keinen Job finden würden (vgl. IP4SP, Z406ff.). COVID-bedingte Arbeitslosigkeit habe vor allem Menschen betroffen, die erst sehr kurz in einem Erwerbsverhältnis gestanden seien. Nach dem Arbeitsmarktprinzip „last in, first out“ habe dies eher migrantische Arbeitnehmer*innen betroffen, da diese noch nicht so lange im Land, Betrieb oder Job gewesen seien und als erstes abgebaut worden seien (vgl. IP3MI, Z303ff.).

Personen, die weder in Beschäftigung noch in einem anderen Versorgungsprozess waren, seien selten von den Maßnahmen angesprochen worden, etwa Jugendliche mit kognitiven Beeinträchtigungen oder psychischen Problemen (vgl. IP1MA1, Z135ff.). Personen, die auf eine Weise außerhalb des Systems fallen würden und von diesem nicht erfasst wären, seien schwer zu berücksichtigen oder würden nicht wahrgenommen, dies beträfe etwa Personen, die keine Transferleistungen erhielten oder Personen mit prekärem Aufenthaltsstatus und ohne Krankenversicherung (vgl. IP1MA2, Z362ff.). Die Anthropologin betonte jedoch positiv, dass COVID-Tests auch für Personen ohne Krankenversicherung zugänglich gewesen seien (vgl. IP1MA2, Z365ff.). Grundsätzlich seien Geflüchtete die marginalisierteste Gruppe unter

Migrant*innen, wobei jene noch prekärer seien, die noch keinen Asylstatus innehätten (vgl. IP3MI, Z251ff.).

Manche Personen würden Sozialleistungen wie die Notstandshilfe aus Scham nicht beantragen, und seien daher um diese Kompensationsmöglichkeit umgefallen (vgl. IP1MA2, Z340ff.).

Die Forscherin im Bereich Inklusive Pädagogik sprach an, dass in einem ableistischen Ansatz nur die Frage nach dem Funktionieren gestellt werde (vgl. IP2BP1, Z144ff.). Diese Frage stelle sich auch bei Personen mit Long COVID, denen gekündigt werde, wenn sie „nach acht Monaten immer noch nicht funktionieren“ (vgl. IP2BP1, Z369ff.). Was sich in ihrem Bereich über ableistische Fähigkeitskonstrukte manifestiere – „wer halt nichts kann, ist sozial schlechter gestellt“ –, lasse sich auch auf andere Bereiche übertragen, je nachdem, ob Menschen einem Ideal entsprächen: etwa in Bezug auf Leistung, alternative Familienkonstrukte, alles, wo die Aufgabe nicht im neoliberalen Sinne erfüllt werde (vgl. IP2BP2, Z376ff.).

Ähnlich gebe es für Migrant*innen „das Schema F in der Integration“, das auf Arbeit und Leistung ausgerichtet sei. Zahlreiche Gruppen hätten jedoch gar nicht die Möglichkeit, diese Forderung zu erfüllen, was in der Pandemie auch deutlicher zu Tage getreten sei. (vgl. IP3MI, Z447ff.)

3.1.7. Verteilungsfragen

Vor allem in Zusammenhang mit der Verteilung von Ressourcen stellten sich Verteilungsfragen. In den erfolgten Priorisierungen zeigten sich auch (Ab-)Wertungen.

Zumindest zu Beginn der Pandemie, als es hier noch Mangel gegeben habe, sei Schutzmaterial wie Masken in Krankenhäusern sehr hierarchisch verteilt worden. Dies betreffe etwa weniger gut ausgestattete Reinigungskräfte. Diese hätten auch weniger Zugang zu Wissen und Training zu Selbstschutz erhalten. (vgl. IP1MA2, Z58ff.) Obwohl Reinigungskräfte auch oft exponiert seien und im Gesundheitswesen zentral, werde oft auf sie vergessen. Während bei Ärzt*innen und Pflegekräften darauf geachtet worden sei, dass sie auf jeden Fall gut angezogen seien, sei das nicht zu 100% eingehalten worden, „wenn dann mal wer schnell putzen irgendwie reingeht“ (vgl. IP4SP, Z266). Auch 24-Stunden-Pfleger*innen hätten mitunter nicht die geeigneten Mittel gehabt, um sich zu schützen, da die FFP2-Masken einerseits teuer seien und (damals) außerhalb von Krankenhäusern noch weniger verfügbar gewesen (vgl. IPMA1, Z181ff.).

Bei anderen Ressourcen, etwa um an der Distanzlehre teilnehmen zu können, seien Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf übergangen worden, weil es nicht genug für alle Schüler*innen gegeben habe und davon ausgegangen worden sei, dass jene Kinder nicht damit umgehen könnten (vgl. IP2BP2, Z98ff.). Auch der Mangel an Schulpsycholog*innen und Jugendpsychiatrieplätzen, der schon lange bekannt sei und in der Pandemie noch einmal eklatanter sichtbar wurde, zeige eine Wertigkeit (vgl. IP2BP2, Z366ff.).

Für die Copingfähigkeit sei relevant, wie viele Mittel jemand zur Verfügung habe, und ob Bedarfe – etwa bei der Kinderbetreuung – durch Zukauf kompensiert oder längere Phasen von Krankheit oder Arbeitslosigkeit aufgrund von Ersparnissen oder einer Eigentumswohnung überbrückt werden könnten (vgl. IP4SP, 129ff.).

3.1.8. Diskriminierung

Als einen Faktor, der Vulnerabilität erhöhen bzw. zu ihrer Verstärkung beitragen könne, sprach die Anthropologin Diskriminierung an, in ihrem Beispiel konkret gegen LGBTQ+-Personen (vgl. IPMA1, Z103).

Die Migrationsforscherin zeigte die Situation auf, dass geflüchtete Familien teilweise wochenlang ihre Wohnungen nicht verlassen hätten, da sie große Angst davor gehabt hätten, im öffentlichen Raum von der Polizei aufgehalten zu werden, was auch zu Retraumatisierung führen könne (vgl. IP3MI, Z195ff.). Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund hätten sehr stark wahrgenommen, dass sowohl Ablehnung bis hin zu Diskriminierung und Rassismus zugenommen habe, als auch, dass sie wesentlich häufiger von der Polizei aufgehalten würden als Einheimische. Die Angst vor Strafen sei in dieser Gruppe fast so hoch wie die Angst vor dem Virus oder vor Arbeitslosigkeit, wohingegen die Expertin bei Einheimischen nie Angst vor der Polizei wahrgenommen habe. Sowohl diese Angst als auch die Diskriminierung von als fremd gelesenen Personen, was zu Beginn asiatisch gelesene Personen stark betroffen habe, später durch die Verbreitung von Vorurteilen, dass Migrant*innen das Virus aus dem Ausland nach Österreich bringen würden auch andere Gruppen, wodurch auch verbale und körperliche Gewalterfahrungen gestiegen seien, trafen als Dimensionen ganz speziell auf Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund zu und sei unter Einheimischen viel weniger erfahren worden. (vgl. IP3MI, Z261ff) Kulturgeschichtlich ließe sich die Verbindung und diskursive Gleichsetzung zwischen Seuchen und Fremden bis ins Mittelalter verfolgen, hier habe sich eine ähnliche Schablone abgezeichnet und habe sich dies auch sehr stark gegen muslimisch gelesene Menschen gerichtet (vgl. IP3MI, Z291ff.). Nach der anfänglichen Solidarität seien sehr schnell Verfallserscheinungen entlang bekannter Trennlinien – wie Nationalismen oder Rassismus – zu Tage getreten (vgl. IP3MI, Z356ff.).

Auch nehme generell in Krisenzeiten Diskriminierung am Arbeitsmarkt zu, was nun deutlich gesehen werden könne (vgl. IP3MI, Z307f.). Die Expertin aus dem Bereich Sozialpolitik wies weiters darauf hin, dass Migrant*innen bereits zuvor sehr oft vielfältigen Diskriminierungen am Arbeitsmarkt ausgesetzt gewesen seien, etwa schlechtere und schlechter bezahlte Jobs hätten (vgl. IP4SP, Z498ff.).

3.2. Wahrnehmung

In weiterer Folge werden die Ergebnisse in Zusammenhang mit unterschiedlichen Wahrnehmungen zusammengefasst, welche die Kodes Aufmerksamkeit gegenüber bestimmten Gruppen, Wertschätzung, Expertise, Krise als Chance und Enttäuschung, Viktimisierung, Moralisierung sowie Selbst- vs. Fremdwahrnehmung als vulnerabel betreffen. Die Darstellung orientiert sich an dieser Reihenfolge. Hierbei geht es sowohl um deren Vorhandensein als auch deren Mangel.

3.2.1. Aufmerksamkeit

Die Anthropologin nannte bestimmte Gruppen, denen kaum Aufmerksamkeit zuteilwerde, wodurch ihre mangelnde Berücksichtigung deren Vulnerabilität erhöhen könne. So seien selbständige Pfleger*innen vulnerabler als jene, die bei Vereinen oder Institutionen angestellt seien, da sich beispielsweise das Rote Kreuz oder die Diakonie für sie einsetzen würden, jene ohne diese „Lobby“ seien jedoch extrem vulnerabel (vgl. IP1MA1, Z184ff.). Ebenso würde kognitiv beeinträchtigten Personen, genauso wie ihren Betreuer*innen, sehr wenig Gehör geschenkt, da gehe es wirklich um „die Vulnerablen der Vulnerablen“ (vgl. IP1MA1, Z77ff.). Auch beim Gesundheitspersonal habe es gewisse Gruppen gegeben, die durch viele Maßnahmen durchgefallen seien, etwa das Reinigungspersonal, das habe sehr oft Frauen, darunter vor allem Frauen mit Migrationshintergrund, betroffen. Mangels adäquater Vermittlung hätten sie die Maßnahmen weniger verstanden, und seien auch weniger erreicht worden, weil man sie nicht angesprochen habe. (vgl. IP1MA2, Z37ff.) Auch die Sozialpolitik-Expertin erwähnte, dass Reinigungskräfte oft vergessen würden, obwohl sie sehr oft an exponierten Orten arbeiten würden und für das Gesundheitswesen zentral seien (vgl. IP4SP, Z266ff.). Die Public Health-Expertin bestätigte, dass sich Maßnahmen, welche nicht explizit die besondere Vulnerabilität bestimmter Personen oder Gruppen berücksichtigen, auf diese anders auswirkten als auf imaginierte Normpersonen, etwa auf Sexarbeiter*innen, die generell als Gruppe bereits eher marginalisiert und nicht so sichtbar seien (vgl. IP5PH, Z94ff.). Diese Gruppen hätten eine besondere Vulnerabilität vor dem Hintergrund der Maßnahmen, weil sich diese unmittelbar und existenzieller auf ihre Lebensbedingungen ausgewirkt hätten, was teilweise auch nicht durch mitigierende Maßnahmen kompensiert würde, weil sie mangels einer öffentlichen Stimme auch nicht so gehört würden. Manche Gruppen würden medial anders wahrgenommen, hätten ein Publikum und würden gehört, andere Gruppen überhaupt nicht. Auch herrsche ein Aufmerksamkeitsdefizit, und in diesem grundsätzlich verständlichen Versuch, Komplexität so zu reduzieren, dass man die Krise managen könne, würden jene übersehen und überhört. (vgl. IP5PH, Z326ff.)

Die Forscherin im Bereich Inklusive Pädagogik wies auch darauf hin, dass nach der Verfügbarkeit der Impfung die Aufmerksamkeit gegenüber Risikopatient*innen extrem abgenommen habe. Nach wie vor gebe es hier jedoch Personen, die keinen Zugang zur Impfung hätten, weil sie aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden könnten, oder mit massiven Einschränkungen rechnen müssten, wenn es zu einem Impfdurchbruch käme, und daher noch immer in einer Art Lockdown leben würden. (vgl. IP2BP1, Z192ff.)

Selbst die Pandemie werde teilweise nicht mehr als solche wahrgenommen, etwa wenn bereits von „Post-Pandemie“ als Gegenwart gesprochen werde. Ihrer Ansicht nach würden wir uns eher in einem peri-pandemischen Zustand befinden und sei fraglich, ob wir jemals an einem bestimmten Punkt namens Post-Pandemie auf die Situation zurückschauen könnten, um so die Auswirkungen zu betrachten. (vgl. IP2BP1, Z451ff.) Man könne jedoch auch nicht darauf warten, bis die Krise vorbei sei, um dann erst daraus zu lernen, diese Schlüsse müsse man jetzt schon ziehen und auch umsetzen. Die Aufmerksamkeit selektiv auf immer neue Gruppen zu legen, die durch eine Krise oder Disruption gerade als besonders vulnerabel auffallen, berge die Gefahr der Vernachlässigung anderer, ebenso vulnerabler Gruppen. (vgl. IP2BP2, Z406ff.)

3.2.2. Wertschätzung

In Zusammenhang mit Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und Enttäuschung wurde von den Expertinnen auch mehrmals Wertschätzung gegenüber bestimmten Gruppen – bzw. deren Mangel – thematisiert.

So wies die Migrationsforscherin darauf hin, dass in den ersten Lockdowns, als sich viele Menschen gut isolieren hätten können, gerade besonders sozial prekäre Gruppen, vor allem jene mit Migrationshintergrund, mobil bleiben hätten müssen. Vor dem Hintergrund des europäischen Grenzregimes sei es sehr paradox gewesen, Erntehelfer*innen und Pflegekräfte mit eigenen Charter-Flügen oder Sonderzügen zu transportieren. Diese Menschen seien einem hohen Risiko ausgesetzt worden, um den Mittelstand „gut durch die Krise zu bringen“, wofür sowohl finanzielle als auch symbolische Anerkennung und Wertschätzung ausgeblieben seien. (vgl. IP3MI, Z98ff.)

Die Anthropologin erachtete sowohl Personen mit Pflegebedarf als auch ihre 24-Stunden-Pfleger*innen, die sie als Selbständige in deren Haushalt betreuen, als vulnerable Gruppen. Die Pflgetätigkeit werde zu mindestens 80-90% von Frauen und hauptsächlich von Ausländerinnen wahrgenommen, aufgrund des arbeitsrechtlichen Konstrukts der Selbständigkeit stehe ihnen keine Kompensation für einen Verdienstentfall zu, mangels österreichischer Staatsbürgerschaft hätten sie auch weniger Rechte. Zwar würden sie dringend gebraucht, gleichzeitig werde ihnen jedoch in Österreich „nicht mit sehr viel Wohlwollen“ begegnet. (vgl. IP1MA1, Z193ff.)

Auch andere Berufe, die vor allem von Frauen ausgeübt würden, etwa in der Pflege oder im Lebensmittelhandel, seien aufgrund des hierfür notwendigen persönlichen Kontakts mit anderen Menschen ohne Möglichkeit zu Homeoffice „extrem exponiert“ gegenüber der Erkrankung gewesen, kurzfristig „großartig heroisiert“ worden, was jedoch auch „schnell wieder vorbei“ gewesen sei. Da spiele auch das Gehalt noch eine Rolle; generell seien diese Frauen systemrelevant, würden jedoch nicht systemrelevant bezahlt. (vgl. IP1MA1, Z209ff.) Die Auswirkungen etwa auf das Gesundheitspersonal würden durch die versprochenen Boni nicht wirklich mitigiert. Dies zeige zwar ein bisschen Anerkennung, sei jedoch „lächerlich“. Im Moment der Krise sei „nicht viel Unterstützung da gewesen“. (vgl. IP1MA1, Z323ff.)

Auch die Sozialpolitik-Expertin betonte, dass sich die Systemrelevanz nach wie vor nicht im Lohn widerspiegle. Es sei „in aller Munde“ gewesen, wie wichtig die systemrelevanten Arbeitnehmer*innen seien, und diese „beklatscht“ worden. Jedoch habe es sich bis heute in keinen konkreten Maßnahmen niedergeschlagen, es gebe „eigentlich keine spürbaren Verbesserungen“. (vgl. IP4SP, Z301ff)

Die Migrationsforscherin kritisierte die fehlende Thematisierung der Systemrelevanz von migrantischen Arbeitnehmer*innen. Es würde „alles stillstehen“, wenn diese Arbeitskraft nicht verfügbar wäre. So hätten etwa – gemeinsam mit dem Bundesheer – jene Geflüchteten, die 2015 nach Österreich gekommen seien, in der Pandemie „die Regale eingeschlichtet“ oder „die Ernte vom Feld eingefahren“. (vgl. IP3MI, Z376ff.)

Die Inklusive Pädagogik-Expertin betonte auch die wahrgenommene Wertigkeit im öffentlichen Diskurs. So sei viel öfter der Supermarkt als unverzichtbarer Ort vorgekommen, jedoch seien Schule oder Kindergarten für Kinder auch Orte, wo sie hinmüssten. (vgl. IP2BP2, Z692ff) Wenn man überlege, welche Lebensbereiche als relevant adressiert worden seien, dann seien dies Gesundheit und Konsum gewesen und „dann einmal lange nichts“ (vgl. IP2BP2, Z841ff.). Auch Jugendliche seien eine Gruppe, die niemanden wirklich interessiere, wobei sie sich hier auf die Aufmerksamkeit durch Entscheidungsträger*innen bezog (vgl. IP2BP2, Z716f.).

Die Sozialpolitik-Expertin identifizierte auch eine Hierarchie in der Wahrnehmung, gerade im Dienstleistungsbereich, welche Berufe als wertvoll erachtet würden. So mangle es an Wertschätzung gegenüber körpernahen Dienstleister*innen wie Friseur*innen; zwar hätten viele Leute den Friseurbesuch, der wegen Kontaktbeschränkungen nicht möglich war, vermisst, aber nicht ausreichend deren Expositionsrisiko, dem sich jene zu ihrer Berufsausübung aussetzen müssen, wahrgenommen. (vgl. IP4SP, Z291ff.)

3.2.3. Expertise

Oftmals wiesen die Expertinnen auch auf die mangelnde Berücksichtigung vorhandener Expertisen durch Entscheidungsträger*innen hin. Dabei seien entweder vorhandenes Wissen nicht wahrgenommen oder Expert*innen ignoriert worden.

Laut der Anthropologin habe sich herausgestellt, dass Expertengruppen wenig Einfluss hätten, weil auf sie meistens nicht gehört werde, unabhängig davon, ob sie aus dem sozialwissenschaftlichen oder medizinischen Bereich kämen (vgl. IP1MA1, Z402ff.). Es habe diese Expertengruppen zwar gegeben, ihre Einbindung in Entscheidungsfindungen habe jedoch nur peripher stattgefunden (vgl. IPMA2, Z466ff.). Diesbezüglich brachte die Migrationsforscherin weiters vor, dass in Expertengruppen die eine oder andere Expertise aus betroffenen Communities eingeflossen sein könnte, jedoch würde die Sichtweise von Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund vor allem „bottom-up“ und durch zivilgesellschaftliches Engagement eingebracht (vgl. IP3MI, Z217ff.).

Vorhandenes Wissen darum, wie man sich selbst schützen kann, wie „infection, prevention, and control training“, das es ja grundsätzlich gebe, sei zumindest an das Reinigungspersonal im Gesundheitsbereich nur marginal, wenn überhaupt weitergegeben worden, trotz des hohen Expositionsrisikos. Dass dieses Wissen dann bei den Betroffenen fehle, erhöhe ihre Vulnerabilität. (vgl. IP1MA2, Z67ff.)

Die Anthropologin thematisierte auch die mangelnde Vorbereitung auf das Pandemieereignis. Idealerweise hätte man im Vorfeld besser vorbereitet gewesen sein können. Zwar sei die Gefahr bekannt gewesen, es habe sie jedoch niemand wirklich wahrhaben wollen. Zur Vorbereitung auf zukünftige Ereignisse, nicht nur auf Pandemien beschränkt, sei wichtig, vulnerable Gruppen im Vorfeld zu identifizieren. (vgl. IP1MA2, Z322ff.) Auch bei einem konkret angesprochenen Forschungsprogramm, das sich mit Sicherheitsforschung beschäftigt, hätten Pandemien gefehlt und seien vorher überhaupt kein Thema gewesen; erst später sei das Bewusstsein entstanden, dass eine Pandemie auch eine Form der Krise sein könne (vgl. IP1MA2, Z429ff.). Ebenso hätten es zwar die meisten nicht gewusst, einigen sei jedoch schon

klar gewesen, dass die Pandemie länger andauern würde (vgl. IP1MA2, Z389f.). Man wüsste auch von anderen Epidemien, dass die immer zyklisch seien (vgl. IP1MA2, Z420ff.). Am Anfang wisse man zwar nie, wie lange eine Epidemie wirklich dauern werde, aber auch die Ebola-Epidemie habe „im Endeffekt“ über zwei Jahre gedauert. Jedoch habe man sich zu Beginn der COVID-19-Pandemie auf eine kurzfristige Krise eingestellt, mit dem Glauben, nach der ersten Welle sei es vorbei, das habe man dann auch so vermittelt und keine über das Kurzfristige hinausgehenden mitigierenden Maßnahmen mitgedacht. (vgl. IP1MA1, Z293ff.)

Eine weitere verpasste Chance, auf international vorhandenes Wissen und Erfahrungswerte zurückzugreifen, identifizierte die Forscherin im Bereich Inklusive Pädagogik für den Bildungsbereich darin, dass beispielsweise Thailand sehr viel Erfahrung mit Distanzlehre habe, etwa aufgrund der dort ansässigen „hill tribes“. Es gebe viele Schulformen und Erfahrungen damit, oder auch im „emergency education-Kontext“, da gebe es Toolkits „zum Abwinken“. (vgl. IP2BP2, Z213ff.)

Sie kritisierte weiters, dass behinderte Schüler*innen Gratiscomputer, die anderen Schüler*innen zur Verfügung gestellt wurden, nicht erhalten hätten, unter der Annahme, das würde nicht funktionieren. Dabei sei übersehen worden, dass gerade Kinder, die nur über digitale Sprachausgabe auf Tablets kommunizieren, extrem digital und Technologie-affin seien und in diesem Bereich auch geschickter. (vgl. IP2BP2, Z100ff.) Andererseits wies die Migrationsforscherin darauf hin, dass man bereits vorher sagen hätte können, dass die Hotline 1450 unter Migrant*innen nicht funktionieren würde. Dies sei bereits vor der Pandemie bekannt gewesen, hier habe man schon zuvor verabsäumt, Systemwissen zum Gesundheitssystem weiterzugeben. Schon bevor die Gesundheitshotline zur Corona-Hotline wurde, hätten Menschen mit Migrationshintergrund wesentlich seltener angerufen, etwa aufgrund fehlender Sprachangebote. (vgl. IP3MI, Z453ff.) Es zeigt sich also in beiden Fällen, dass Wissen, das zum Funktionieren von (mitigierenden) Maßnahmen beitragen könnte, vorhanden gewesen wäre, jedoch nicht abgerufen wurde.

In Bezug auf die nun aufgetretenen Auswirkungen der Pandemie sei bereits vorher bekannt gewesen, dass Schulpsycholog*innen, Schulsozialarbeiter*innen und Psychagog*innen fehlten, dies werde bereits seit etwa 2005 diskutiert. Auch dass es viel zu wenige Plätze auf Psychiatrien und Jugendpsychiatrien gebe, sei bereits länger bekannt. (vgl. IP2BP2, Z366ff.) Auch die Sozialpolitik-Expertin sprach schon länger bestehende, nicht berücksichtigte Forderungen an, wie nach flächendeckender Kinderbetreuung oder ordentlicher personeller Ausstattung des Gesundheits- und Pflegewesens (vgl. IP4SP, Z478ff.).

Passend zu der Notwendigkeit schneller Reaktion und Komplexitätsreduktion in Krisenfällen, die auch die Public Health-Expertin hervorhob (vgl. IP5PH, Z100ff.), sprach die Migrationsforscherin an, dass gerade am Anfang der Pandemie vieles neu war und man schnell handeln habe müssen, jedoch sei man mittlerweile im dritten Jahr und würde sie sich mehr Differenzierung in Hinblick auf die unterschiedlichen Hintergründe für Vulnerabilitäten wünschen, die bislang ausgeblieben sei. So würden etwa Sprachbarrieren und ein fehlendes unterstützendes Netzwerk Pensionist*innen mit Migrationshintergrund einer anderen Vulnerabilität aussetzen als österreichische Pensionist*innen, die nur aufgrund des Alters in dieselbe Risikogruppe

fallen würden. (vgl. IP3MI, Z93ff.) Auch die Sozialpolitik-Expertin sprach die längere Dauer der Pandemie und fehlende Umsetzung von Verbesserungen an, die man vielleicht nicht zu Beginn, aber „mittlerweile schon“ erwarten hätte können (vgl. IP4SP, Z477).

3.2.4. Krise als Chance und Enttäuschung

In mehreren Punkten stellte sich die Frage nach der Krise als Chance, etwa um in Zukunft aus Erfahrungen lernen zu können. Oft wurden jedoch anfängliche Hoffnungen im Verlauf der Pandemie und mit ihrer zunehmenden Dauer enttäuscht.

Die Forscherin im Bereich Inklusive Pädagogik sprach in Bezug auf den Zugang zur Impfung an, dass behinderte Personen, die in Betreuungseinrichtungen leben, als „Gruppe, die sonst immer im Off“ sei, plötzlich die irritierende Erfahrung gemacht hätte, „einmal als erstes dranzukommen“. Als Gefühl habe sich geäußert, „Juhu, wir zeigen’s euch allen, weil wir sind jetzt sicher“. Die Enttäuschung sei dann jedoch groß gewesen, da sie nur mit Begleitpersonen rausgehen hätten dürfen, diese jedoch (zum damaligen Zeitpunkt) noch nicht geimpft worden seien. Auch sei später der Diskurs relativ schnell wieder gekippt, als „die Triage-Frage im Raum gestanden“ sei. Dies sei aufgefasst worden als, „Wenn es dann um die Wurst geht, dann sind wir erst wieder diejenigen, die auf der Strecke bleiben werden“. (vgl. IP2BP1, Z169ff.) Auch die Annahme, dass der Rückzug auf den digitalen Raum für autistische Kinder „der totale Knaller (...) und total positiv“ sei, habe sich sehr schnell gedreht, da das „nicht so eins zu eins umgelegt“ werden könne. Ebenso wenig habe sich die Hoffnung „Jetzt ist the age of neurodiversity“ erfüllt. (vgl. IP2BP1, Z330ff.) Hier seien zu Beginn der Pandemie zu naive Annahmen getroffen worden, wie sich die Situation auswirken würde, für welche Gruppen es leichter oder schwieriger werde und was aus der Pandemie mitgenommen werden könne (vgl. IP2BP1, Z342ff.). So sei am Anfang der Gedanke aufgekommen, die Pandemie werde uns zu einer inklusiveren Gesellschaft machen. Diese Idee von Idealen sei jedoch extrem schnell verloren gegangen, damit habe sie auch damals schon gerechnet. Die Expertin formulierte das folgendermaßen: „Wir sind gute Christ*innen und natürlich dürfen jetzt die Armen und die ‚Krüppel‘ als erstes zur Impfung, aber dann sind schon halt wir dran.“ (vgl. IP2BP2, Z225ff.)

Eine längere Dauer dieser Phase hätte das Potential gehabt, das Narrativ um Vulnerabilität nachhaltiger zu verändern, etwa wenn wirklich nur bestimmte, sonst benachteiligte Gruppen Zugang zur Impfung und dadurch Zugang zum öffentlichen Raum gehabt hätten. Die Interviewpartnerin beschrieb so eine Vorstellung folgendermaßen: „Sie haben dann ja so Fantasien gehabt, wie im Prater sitzen dann alle Menschen mit Behinderungen plötzlich in der Achterbahn und wir sitzen alle zuhause im Homeoffice (...) und es ist Halligalli in der Stadt, ‚Nur die Normalen bleiben zu Hause‘.“ (vgl. IP2BP1, Z406ff.)

In Zusammenhang mit Long COVID oder ME/CFS sei die Hoffnung groß gewesen, dass Vulnerabilitäten wie Erschöpfungsphänomene, denen üblicherweise wenig oder keine Aufmerksamkeit zuteil werde, Zugang zu Verständnis oder Forschungsgeldern erhalten würden, da sie kurzfristig ins Rampenlicht gerückt worden seien. Danach sei die Enttäuschung auch in dieser Community groß gewesen. Das Narrativ, aus der Pandemie „etwas Positives herauszuholen“, sei nicht nachhaltig gewesen. (vgl. IP2BP1, Z348ff.) Auch die Hoffnung nach Anerkennung von

Long COVID durch das Arbeitsmarktservice oder die Entwicklung für neue Arbeitsformen für Betroffene habe sich nicht erfüllt, eher würde Leuten gekündigt (vgl. IP2BP1, 369ff.).

Auch habe es die Hoffnung gegeben, dass die Sichtbarkeit eklatanten Mangels, etwa an Psychiatrieplätzen, Psychotherapeut*innen oder Lehrer*innen zu Verbesserungen führen könnte, es sei jedoch nichts passiert (vgl. IP2BP2, 2238ff.).

Familien von Kindern mit chronischen Erkrankungen, die sich auch außerhalb von Situationen, die gesamtgesellschaftlich als Krisen wahrgenommen werden, immer wieder aus gesundheitlichen Gründen zurückziehen müssen, hätten zu Beginn die Aufmerksamkeit sehr positiv gesehen, im Sinne von „Endlich nimmt uns jemand wahr, was das für eine Herausforderung ist, Lockdown für Lockdown“. Diese Aufmerksamkeit und der Rückgriff auf die eigene Erfahrung seien als „Empowerment“ wahrgenommen worden. Jedoch seien sie, als die Pandemie länger dauerte und die Lockdowns häufiger wurden, wieder „aus dem Rampenlicht der Wahrnehmung verschwunden“. Dazu seien auch noch andere Aspekte wie Jobverlust gekommen, aufgrund des Betreuungsbedarfs von Kindern oder anderen Angehörigen, was sich auch finanziell ausgewirkt habe. (vgl. IP2BP2, 2143ff.)

Andererseits seien aus manchen Perspektiven auch positive Wahrnehmungen gemacht worden. So hätten etwa viele Kinder ihre Freude darüber ausgedrückt, „einfach mal mit Mama und Papa zuhause zu sein“, wobei es jedoch auch auf die Familiensituation ankomme (vgl. IP2BP1, 2441ff.). Ein „Highlight“ sei auch die Förderung ihres eigenen Forschungsprojektes gewesen, die schnell geklappt habe (vgl. IP2BP2, 2447ff.). Die Expertin aus dem Bereich der Sozialpolitik nahm als positiv wahr, dass anlässlich der Zunahme psychischer Belastungen auch offensiver darüber geredet sowie anerkannt werde, dass es sich hierbei nicht um individuelle Probleme handle (vgl. IP4SP, 2179ff.).

Die Public Health-Expertin berichtete aus ihrer Forschung, dass manche Gruppen, die vor der Krise Schwierigkeiten bei der Arbeitssuche gehabt hätten, leichter Stellen finden hätten können. Dies habe etwa daran gelegen, dass neue Stellen, etwa im Testregime, entstanden seien, sowie dass aufgrund von internationalen Mobilitätseinschränkungen Saisonarbeiter*innen aus dem Ausland ausfielen. Davon hätten etwa aus der Haft entlassene Personen oder bereits in Österreich aufhältige Migrant*innen profitiert. Positiv sei hier etwa die Ermöglichung des ersten Andockens an den Arbeitsmarkt gewesen, auch wenn es sich oft um prekäre Beschäftigungsverhältnisse gehandelt habe, und sie nach dieser ersten großen Phase oft ihre Jobs wieder verloren hätten. (vgl. IP5PH, 278ff.) Grundsätzlich solle die Pandemie als Chance genutzt werden, um daraus zu lernen, da diese Erkenntnisse dringend gebraucht würden, auch in Hinblick auf weitere Krisen (vgl. IP5PH, 2410ff.).

3.2.5. Viktimisierung

Als Viktimisierung wird hier die Reduktion von vulnerablen Personen auf ihre Vulnerabilität bezeichnet, die überbetont und wodurch ihnen Handlungsfähigkeit abgesprochen wird. Dies geschieht dadurch, dass ihre Vulnerabilität auf die Empfindlichkeit reduziert wird und die Copingfähigkeiten Betroffener ausgeblendet werden.

Die Anthropologin plädierte dafür, benachteiligte Personen oder vulnerable Gruppen nicht zu unterschätzen, da sie über sehr viele Ressourcen und Resilienzmechanismen verfügen würden. Sie diskursiv auf arme, kleine „Armutschkerl“ zu reduzieren, sei diskriminierend. (vgl. IP1MA2, Z253ff.)

Die Forscherin im Bereich Inklusive Pädagogik kritisierte, dass Kinder mit schweren oder mehrfachen Behinderungen als zu hohe Belastung für die Eltern angesehen und aus diesem Grund Schulen für diese bestimmten Schüler*innen nach dem ersten Lockdown von Ausnahmeregelungen erfasst worden seien. Weiters sei man davon ausgegangen, dass für diese Schüler*innen Distanzlehre gar nicht funktionieren könne. Auch sei von vornherein angenommen worden, dass sie keine Masken tragen könnten: „die Kinder, bei denen geht das ja nicht und die lassen wir aus.“ (vgl. IP2BP1, Z86ff.) Ohne Alternativen auszuprobieren, sei schon im Voraus von ihrem Unvermögen ausgegangen worden („Da geht das eh nicht.“), womit den betroffenen Kindern durch den Versuch, sie auf diese bevormundende Art und Weise zu schützen, Fähigkeiten abgesprochen worden seien (vgl. IP2BP1, Z106ff.), was wiederum zu einer höheren Exposition führte.

Dies kann sogar dazu führen, dass vulnerable Personen von unterstützenden Ressourcen ausgeschlossen werden, vgl. etwa das bereits erwähnte Beispiel, als Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf keine Freicomputer erhielten, da davon ausgegangen worden sei, dass sie diese nicht bräuchten und das auch nicht funktionieren würde, wobei die hohen digitalen Fähigkeiten mancher Kinder vernachlässigt worden seien. (vgl. IP2BP2, Z100ff.)

Weiters sei der Begriff der Vulnerabilität in ihrem Feld häufig negativ besetzt, da in einem religiösen und Charity-Kontext behinderte Personen oft gegen ihren Willen als besonders vulnerabel und schutzbedürftig dargestellt wurden. Dieser Diskurs gehe von einem „ableistischen, neoliberalen Ansatz“ aus: „Nur wenn ich funktioniere, bin ich nicht vulnerabel.“ Viele Menschen würden sich in ihrer Lebenssituation jedoch nicht vulnerabel fühlen, sondern mitunter sogar damit „spielen“. (vgl. IP2BP1, Z139ff.)

Nach der Migrationsforscherin sei der Begriff der Vulnerabilität in ihrem Feld in den letzten Jahren stark problematisiert worden. Einerseits sei er politisch notwendig, um die höhere Schutzbedürftigkeit bestimmter Gruppen nach verschiedenen Kriterien zu definieren, andererseits sei Vulnerabilität auch kontextabhängig. Vulnerabilität verlaufe entlang unterschiedlicher Linien und Trennlinien, mehrere Vulnerabilitäten könnten sich im Laufe der Zeit auch überlagern. (vgl. IP3MI, Z13ff.) Ein zu enger Fokus auf bestimmte Kriterien könnte hier die Wahrnehmung verfälschen und den Blick auf andere Vulnerabilitäten verdecken.

3.2.6. Moralisierung

Mehrere der Expertinnen sprachen ein moralisierendes Element an, etwa die Bewertung von Angehörigen bestimmter Gruppen als gut oder böse bzw. die Abwertung ganzer Gruppen oder von Verhaltensweisen. Damit gingen mitunter Diskriminierung oder der Ausschluss von Kompensationszahlungen einher. Einkommensverluste stellten Betroffene vor schwierige Entscheidungen, deren Risiken sie selbst abwägen bzw. auf sich nehmen mussten.

Die Migrationsforscherin wies darauf hin, dass durch wiederholte Vorurteile und Vorwürfe wie „Die Migranten belegen die Intensivstationen. Die Migranten bringen das Virus vom Ausland herein. Die Türkenhochzeiten [...]“ ein „ständiges unterschwelliges Othering“ betrieben worden sei, was Betroffene auch deutlich als belastend wahrgenommen hätten. Dies sei eine Dimension, die Einheimische viel weniger erfahren hätten. (vgl. IP3MI, Z273ff.) Der Migrationsdiskurs sei bereits vor der Pandemie sehr defizitär geführt, dieser während der Pandemie nochmals aufgeladen worden. Es sei sehr stark um „Wir gegen die anderen“ gegangen und gegen die Figur des Migranten mobilisiert worden mit Vorwürfen, Migrant*innen würden sich nicht an die Maßnahmen halten, sie würden das Virus aus dem Ausland bringen, „die sind irgendwie böse“. (vgl. IP3MI, Z360ff.) Auch für den Wunsch, nach eineinhalb Jahren Familienangehörige im Herkunftsland wiedersehen zu wollen, sei kein Verständnis geäußert worden, sondern als „Ihr seid böse, weil ihr diesen Heimaturlaub machen wollt“ zum Vorwurf gemacht worden (vgl. IP3MI, Z408f.). Sie führte weiters aus, dass im Integrationsdiskurs von Geflüchteten meist die möglichst rasche Eingliederung in den Arbeitsmarkt, die Gesellschaft oder das Bildungssystem verlangt würde, gerade vulnerable Personen wie Ältere, chronisch Kranke oder Kinder dies jedoch am wenigsten leisten könnten, um zum Ziel der Selbsterhaltung beizutragen (vgl. IP3MI, Z34ff.). Die Maxime laute „Integration durch Arbeit, Integration durch Leistung“, jedoch könnten zahlreiche Gruppen – unter Einheimischen wie unter der migrantisches Bevölkerung – nicht in der Form arbeiten, die hier vorausgesetzt werde. Dies sei in der Pandemie noch deutlicher zutage getreten. (vgl. IP3MI, Z448ff.)

Die Expertin aus dem Bereich der Sozialpolitik stellte dar, dass bei Unterstützungsmaßnahmen „brutal“ differenziert worden sei je nachdem, ob Personen durch die oder während der Pandemie arbeitslos geworden seien oder davor. Sie bezeichnete dies als „völlig absurd“, weil klar sein müsse, dass jene, die bereits vorher arbeitslos waren, in der Pandemie erst recht keine Beschäftigung finden würden und für diese Personen die Situation fast noch dramatischer sei. (vgl. IP4SP, Z401ff.) Dies habe sich etwa bei bestimmten Unterstützungsansprüchen mit der Festlegung von Stichtagen geäußert, durch die schon länger Arbeitsuchende keinen Anspruch auf die Zahlung hatten. Die Dauer der Arbeitslosigkeit solle in diesem Fall keine Rolle spielen, da einfach nachzuweisen sei, ob jemand arbeitslos sei. Insofern sehe sie das als „politisches Kalkül“ und als Trennung in „gute“ und „böse“ Arbeitslose, was sozialpolitisch gesehen „extrem problematisch“ sei. (vgl. IP4SP, Z431ff.)

Zu Moralisierung befragt, gab die Forscherin aus dem Public Health-Bereich an, dass dies die Exklusion zusätzlich verschärfe. Einerseits die Maßnahmen, wenn etwa Sexarbeiter*innen nicht mitbedacht würden, sowie die Kommunikation darüber. (vgl. IP5PH, Z351f.) Sexarbeiter*innen hätten keinen Verdienstentgang ersetzt bekommen, jedoch auch nicht arbeiten dürfen (vgl. IP5PH, Z71f.). In ihrer Forschung hätten Sexarbeiter*innen auch von neuen Abhängigkeiten gegenüber Freiern erzählt, von „risikoreicherer Sexualität, Gewalt und Aggressionen“. Sie hätten sich nicht nur einem höheren gesundheitlichen Risiko ausgesetzt, sondern auch einem höheren Risiko in ihrer Tätigkeit. Überspitzt sei die Entscheidung gewesen: „Kann ich essen und setze ich mich einem körperlichen Risiko auch aus oder sage ich nein, da spiele ich nicht mit, das mache ich nicht?“ (vgl. IP5PH, Z80ff.)

3.2.7. Selbst- und Fremdwahrnehmung

In mehreren Interviews wurde die unterschiedliche Selbst- und Fremdwahrnehmung als vulnerabel erwähnt, etwa wenn der Vulnerabilitätsbegriff in der Selbstzuschreibung abgelehnt wird oder mangels Zugangs zu Informationen das Bewusstsein über die eigene vulnerable Lage fehlt. In anderen Fällen wurde hingegen die eigene Vulnerabilität selbst höher wahrgenommen als von außen.

So erzählte die Anthropologin, dass manche Vulnerabilitäten nicht so leicht zu erfassen wären, wenn sich vulnerable Personen nicht als solche artikulieren würden (vgl. IP1MA1, Z58ff.). Die Selbstdefinition von Vulnerabilität sei ein manchmal vergessener Aspekt, daher würde sie in ihrer Forschung auch Personen selbst fragen, wen sie als vulnerabel erkennen, bzw. ob es jemanden gebe, der noch vulnerabler sei als die Person selbst (vgl. IP1MA1, Z85ff.). Als Beispiel nannte sie etwa Menschen aus der „LGBTQ-Community“, die „mental health-Probleme“ hätten und gleichzeitig unter dem Einkommensausfall leiden würden. Hier würden sich durch die Diskriminierung von „LGBT-Personen“, die Stigmatisierung des psychischen Zustands und den Einkommensmangel Vulnerabilitäten häufen, die bei regulären Indizes „nicht wirklich auffallen“ würden. (vgl. IP1MA1, Z100ff.) Weiters sprach sie sogenannte vulnerable Communities an, die sich selbst nicht als vulnerabel erachten. Oft würden vulnerable Personen dies für sich selbst nicht sehen. Dazu müsse man sich „erst einmal zusammenschließen“ und das könne man auch erst dann erkennen, wenn man selber diese Reflexionsmöglichkeiten habe. (vgl. IP1MA1, Z427ff.) Dies sei auch ein Faktor bei Reinigungskräften gewesen, die aufgrund mangelnder Gesundheitsinformationen sowie auch der mangelnden Erkenntnis, dass ihnen diese Informationen fehlten, vulnerabler gewesen seien (vgl. IP1MA2, Z50ff.). Wenn man sich der eigenen Vulnerabilität nicht bewusst sei, sei auch das Risiko größer. (vgl. IP1MA2, Z71ff.)

Die Forscherin aus dem Bereich der Inklusiven Pädagogik erwähnte aus ihrer Forschung, die sich im Zusammenhang mit Vulnerabilität sowohl mit Behinderungen als auch mit psychischen Belastungen befasste und auch Kinder erreichen wollte, die aufgrund der Belastungssituation plötzlich psychische Belastungsausdrücke an den Tag legten, dass viele Schulen diese neu aufgetretenen Vulnerabilitäten verneinten im Sinne von „Nein, bei uns ist alles ok“ (vgl. IP2BP1, Z52ff.). Weiters verwies sie darauf, dass viele von außen als vulnerabel wahrgenommene Personen sich selbst in ihrer Lebenssituation überhaupt nicht vulnerabel fühlen würden (vgl. IP2BP1, Z147ff.). Andererseits gebe es auch Kinder, deren Eltern sie entweder aufgrund von Vorerkrankungen in der Familie oder aus Angst vor Impfungen zu Hause behalten hätten, obwohl sie wieder in die Schule gehen hätten können und müssen (vgl. IP2BP1, Z253ff.). In anderen Fällen, etwa von Familien von Kindern mit chronischen Erkrankungen, seien zunächst anerkannte Risiken mit der Verfügbarkeit der Impfung jedoch aus der öffentlichen Wahrnehmung wieder verschwunden: „Zugang zur Impfung ist da, damit ist alles erledigt.“ (vgl. IP2BP2, Z134ff.)

3.3. Intangible Faktoren

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse in Zusammenhang mit intangiblen Vulnerabilitätsfaktoren zusammengefasst, welche die Codes soziale Netzwerke und Beziehungen,

Digitalisierung, Zugang zu medizinischer Versorgung, Zugang zu Informationen, Teilhabe, Selbsthilfe, Sprache und besondere Ressourcen vulnerabler Personen betreffen.

3.3.1. Soziale Netzwerke und Beziehungen

Das Vorhandensein sozialer Netzwerke stellt einen wichtigen Copingfaktor dar, bzw. kann deren Fehlen die Empfindlichkeit erhöhen.

Die Anthropologin wies darauf hin, dass eine geringe Anzahl sozialer Kontakte oder Verbindungen in sozialen Netzwerken zu einem erschwerten Zugang zu Leistungen und Informationen führen könne (vgl. IP1MA1, Z66ff.). Durch soziale Netzwerke habe man Kompensationsmöglichkeiten (vgl. IP1MA2, Z202f.; IP5PH, Z382f.). Als Beispiel kann hier etwa die Gebärdensprach-Community angeführt werden, die Informationen schnell über eigene Kanäle verbreitet habe (vgl. IP2BP2, Z476ff.). Auch Vereine und NGOs für und von Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund hätten etwa Informationen übersetzt und verbreitet (vgl. IP3MI, Z221ff.). Migrant*innen, die viele Kontakte gehabt hätten, etwa auch über Kinder und Enkelkinder, hätten einen Vorteil gehabt, da dadurch Informationsdefiziten entgegenge wirkt worden sei (vgl. IP3MI, Z336ff.). Nicht nur in Bezug auf Informationen, sondern auch in Bezug auf Einkommensverluste (vgl. IP5PH, Z382f.) oder Schulden (vgl. IP1MA1, Z269ff.) könnten soziale Netzwerke kompensierend wirken.

Ein stabiles Familienverhältnis oder andere Personen, auf die man zurückgreifen könne, könnten helfen, mit schwierigen Situationen umzugehen, etwa um über Angst vor der Erkrankung zu reden (vgl. IP2BP1, Z418ff.). Ein soziales Umfeld könne auffangen oder unterstützen und entlasten, etwa bei Betreuungsaufgaben (vgl. IP2BP2, Z584ff.). Ein gutes soziales Netz könne im Notfall Essen und andere Notwendigkeiten nach Hause bringen sowie unterstützen, etwa dabei, einen Impftermin auszumachen (vgl. IP3MI, Z89ff.).

Der Verlust von Unterstützung aus informellen Netzwerken hätte schwerwiegende Auswirkungen, gerade für Gruppen, die in Bezug auf Einkommen oder soziale Unterstützung wenig Handlungsspielraum hätten. Dies betreffe beispielsweise die Unterstützung durch Eltern oder Großeltern bei der Kinderbetreuung, um arbeiten gehen zu können, worauf etwa alleinerziehende Frauen vor der Pandemie angewiesen gewesen seien, die dann aufgrund der Kontaktbeschränkungen weggefallen sei. Dies führe zu extremer Vulnerabilität. (vgl. IP1MA1, Z115ff.) Auch Alternativen wie Leihomas oder ältere Nachbar*innen seien weggefallen, aufgrund ihrer eigenen Vulnerabilität gegenüber der Erkrankung, und da alle angehalten waren, im eigenen Haushalt zu bleiben. Dies habe zu einem Ausfall sozialer Netzwerke geführt. Dies habe Alleinerzieherinnen mit kleinen Kindern stärker beeinträchtigt als Haushalte, wo mehr Personen zusammenlebten und einander unterstützen könnten. (vgl. IP5PH, Z368ff.)

Für Personen mit Betreuungsaufgaben sei es eine wichtige Ressource, Strukturen zu haben, die im Falle einer Erkrankung bei der Betreuung einspringen, diese abnehmen oder dabei unterstützen könnten (vgl. IP4SP, Z375ff.).

In Bezug auf die Familiensituation sprach die Forscherin im Bereich Inklusive Pädagogik Situationen an, wo Patchwork-Verhältnisse nicht so gut funktioniert und zu „komplizierten

Familienverhältnissen“ geführt hätten (vgl. IP2BP1, Z283f.), was auch zu einer Vulnerabilität der davon betroffenen Kinder geführt hätte (vgl. IP2BP1, Z206ff.) (vgl. auch IP2BP2, Z587ff.).

Auch Arbeitslosigkeit könne dazu führen, weniger Netzwerke zu haben (vgl. IP1MA2, Z209f.).

Zusätzlich zur sozialen Prekarität, die andere einkommensschwache Gruppen auch betreffe, käme bei Migrant*innen erschwerend hinzu, dass sie häufig ein wesentlich geringeres soziales Netz hätten als Einheimische, auf das sie auch nicht zurückgreifen könnten (vgl. IP3MI, Z138ff.). Etwa, da sie es sich während ihrer bisherigen Aufenthaltsdauer noch nicht aufbauen hätten können. Soziale Isolation treffe daher Menschen mit Migrationshintergrund viel stärker. (vgl. IP3MI, Z149ff) Der Mangel an Sozialkontakten wirke sich auf Gruppen, die ohnehin erst ein schwaches Netz im Aufnahmeland hätten, noch stärker negativ aus (vgl. IP3MI, Z325ff.).

Die Aufrechterhaltung und Pflege von sozialen Kontakten und Netzwerken sei eine wichtige Copingstrategie. Einerseits aufgrund des menschlichen Bedarfs nach Kommunikation, andererseits auch für ökonomische Unterstützung. Voraussetzungen hierfür seien während der Pandemie u.a. technisches Wissen und Internetzugang gewesen, was jüngeren Personen leichter gefallen sei als Älteren. (vgl. IP1MA1, Z261ff.) Dies betrifft nicht nur den Umgang mit den Auswirkungen der Maßnahmen, sondern auch den Fall der Erkrankung. Die Kontaktpflege beeinflusse den weiteren Verlauf, die Überlebenschancen und die Rehabilitation, wobei Besuche von Angehörigen im Krankenhaus sehr eingeschränkt oder gar nicht möglich waren (vgl. IP1MA2, Z161ff.).

Sowohl Ängste vor der Erkrankung als auch der Glauben an Verschwörungstheorien hätten sich ähnlich dahingehend ausgewirkt, dass es bei Betroffenen zu Isolation, Rückzug, und dem Abbruch von Beziehungen gekommen sei (vgl. IP2BP1, Z431ff.). Dies sei auch für zusammenlebende Personen, deren Meinungen sehr stark divergierten, schwierig gewesen, und habe teilweise zu einer Fremdbestimmung des Alltags oder Rückzugsraums geführt, „wenn man nach Hause kommt und den Aluhut aufsetzen muss, obwohl man nicht will“ (vgl. IP2BP2, Z619ff.). Dies betreffe die häusliche Situation, als Partner*in in einer Beziehung, aber auch als Kind oder Jugendliche*r in einer betreuten Unterkunft, Fremdunterbringung oder im institutionellen Rahmen, wo jemand anderes die Regeln abstecke oder interpretiere (vgl. IP2BP2, Z624ff. und Z654ff.)

Auf Schulkinder hätten sich die Schulschließungen durch die mangelnde Möglichkeit zur Pflege von Freundschaften ausgewirkt, gerade wenn sie – etwa aufgrund ihrer Behinderung – schon vorher sozialen Ausschluss erfahren hatten und die Treffen zuvor häufig auf die Schule fokussiert hatten (vgl. IP2BP2, Z89ff.). Auch gebe es Schüler*innen, die gerade diesen sozialen Aspekt auch bräuchten, um lernen zu können, weshalb sie dessen Verlust benachteiligt hätte (vgl. IP2BP2, Z611f.).

3.3.2. Digitalisierung

Aufgrund der Kontaktbeschränkungsmaßnahmen kam Digitalisierung bei der Bewältigung der Pandemie ein hoher Stellenwert zu, womit Betroffene unterschiedlich umgehen konnten.

Der Umstieg auf den digitalen Raum, gerade auch bei der Pflege sozialer Kontakte, sei Jüngeren mit mehr Erfahrungen in digitaler Kommunikation leichter gefallen als Älteren (vgl. IP1MA1, Z261ff.). Digitale Kenntnisse seien auch für Patient*innen auf Intensivstationen wesentlich gewesen, um mit Angehörigen Kontakt halten zu können (vgl. IP1MA2, Z160ff.).

Bei der Verfügbarkeit technischer Mittel sei Einkommen ein wichtiger Punkt, um etwa den Internetzugang (vgl. IP1MA1, Z272ff.), die Zoom-Lizenz (vgl. IP2BP2, Z517) oder Handyguthaben bezahlen zu können (vgl. IP2BP2, Z93ff.). Manchen Schüler*innen habe zuhause der Zugang zu Computern gefehlt (vgl. IP2BP1, Z214ff.; IP2BP2, Z388f.).

Internetzugang erleichtere den Zugang zu Informationen (vgl. IP1MA2, Z43ff.). Auch für den Zugang zu Tests, insbesondere PCR-Tests, seien Internet und Smartphone wesentlich gewesen, deren Fehlen habe bei älteren Personen zu Verzögerungen führen können (vgl. IP1MA2, Z151ff.).

In manchen Bereichen habe es durch die Digitalisierung positive Auswirkungen gegeben. Selbstvertretungsorganisationen, die das zuvor eher abgelehnt hätten, hätten rasch nach Unterstützung bei der Anwendung und Trainings etwa für Zoom gefragt und könnten sich daraus etwas mitnehmen (vgl. IP2BP2, Z484ff., Z517ff.). Video-Übersetzungen in Schulen seien schon vor der Pandemie geplant gewesen und nach ihrem Eintritt relativ schnell in Stand gebracht worden (vgl. IP2BP2, Z479ff.). Während die Meldungen von Studierenden mit Sozialphobien gestiegen seien, seien Unterstützungsanfragen gesunken, da jene den Universitätsalltag – zumindest zu Beginn der Pandemie – nach der Verlagerung in den digitalen Raum ihrer Wahrnehmung nach leichter navigieren hätten können. Es hätten sich andere Formen des Lernens etabliert, die beispielsweise auch berufstätigen Studierenden den Abschluss erleichtert hätten. (vgl. IP2BP2, Z519ff.)

3.3.3. Zugang zu medizinischer Versorgung

Der Zeitpunkt des Zugangs zu Tests oder der Behandlung einer SARS-CoV-2-Infektion kann sich auf die Empfindlichkeit gegenüber der Erkrankung auswirken.

Schnell medizinische Unterstützung zu bekommen sei wesentlich, um die Erkrankung zu bewältigen. Verschiedene Faktoren führten dazu, dass Personen schneller die Behandlung suchen oder gut versorgt würden, wobei die Versorgung prinzipiell allen Personen, insbesondere jenen mit Versicherung, zur Verfügung stünde. Ein kleiner Teil in Österreich sei nicht versichert, da gebe es teilweise regional alternative Strukturen. (vgl. IP5PH, Z232ff.)

Grundsätzlich sei die medizinische Versorgung für alle Personen in Österreich gut möglich. Hiezu sei wichtig, dass die Infektion überhaupt entdeckt werde. Werde später getestet, habe man auch erst später Zugang zur Versorgung. Manche Personen hätten ohne Smartphone oder ohne Internet einen schlechteren Zugang zu Tests gehabt, dies sei insbesondere für ältere Personen schwieriger gewesen. (vgl. IP1MA2, Z149ff.)

Auch das Einkommen könne eine Rolle spielen, etwa wenn Arztbesuche für Armutsgefährdete mit Scham besetzt seien und sie diese deswegen erst später vornähmen (vgl. IP2BP2, Z87ff., Z567ff.). Manche Personen würden aufgrund des Eindrucks, sich den Krankenstand bzw. den

Einkommensausfall nicht leisten zu können, Arzt- oder Krankenhausbesuche aufschieben (vgl. IP5PH, Z207ff.). So stünden etwa undokumentierte Arbeiter*innen oder Personen in prekären Beschäftigungsverhältnissen vor schwierigen Abwägungsfragen (vgl. IP3MI, Z129ff.).

3.3.4. Zugang zu Informationen

Bei Informationen sind mehrere Faktoren von Relevanz: sowohl deren Zugänglichkeit, was auch Verständlichkeit inkludiert, als auch der Zugang zu Informationen selbst, wozu auch das Wissen zählt, wo man sich Informationen besorgen kann. Zum mangelnden Zugang zu Informationen zählt somit auch das mangelnde Bewusstsein, dass einem selbst diese Informationen, etwa in Bezug auf Gesundheitskenntnisse, fehlen. In Bezug auf die Pandemie ist das Wissen um Möglichkeiten zu Selbstschutz zentral, fehlendes Wissen über die eigene Vulnerabilität kann diese erhöhen.

Laut der Anthropologin seien soziale Netzwerke wesentlich, um Zugang zu Informationen zu bekommen (vgl. IP1MA1, Z70ff.), die Verständlichkeit und das Wissen um die Maßnahmen seien für den Selbstschutz von Bedeutung (vgl. IP1MA1, Z178ff.). Die Maßnahmen seien jedoch auf eine Weise formuliert gewesen, die vielen Menschen ihr Verständnis verunmöglicht habe; dadurch habe man viele Menschen nicht angesprochen. Dies habe wohl zu weniger Compliance mit manchen Maßnahmen geführt, daher wäre die Übersetzung in verständlichere Sprache wichtig (vgl. IP1MA1, Z139ff.). Mit der Kommunikation von Maßnahmen in sehr klarer Sprache hätte man mehr Menschen erreichen können (vgl. IP1MA2, Z273ff.). Manche Personen hätten Maßnahmen weniger verstanden und nicht adäquat reagieren können, was wiederum ihre eigene Vulnerabilität gegenüber der Erkrankung erhöht habe (vgl. IP1MA2, Z31ff.). Manche Personen hätten aufgrund ihres Migrationshintergrunds und geringer Deutschkenntnisse die Maßnahmen nicht so gut verstanden (vgl. IP1MA2, Z40ff.), manchen Personen hätte auch der Internetzugang gefehlt (vgl. IPMA2, Z44f.). Fehlende „health literacy“ sowie das fehlende Bewusstsein, dass es ihnen an diesen Gesundheitskenntnissen mangelt, hätte auch manche Personen vulnerabler gemacht (vgl. IPMA2, Z52ff.).

In Bezug auf den Umgang mit der Erkrankung hätten es Personen, die sich im System besser auskennen, einfacher, aufgrund dessen sei wahrscheinlich auch ihre Versorgung besser (vgl. IP1MA2, Z171ff.). Laut der Sozialpolitik-Expertin hätten Personen mit höherer Bildung und höherem Einkommen dadurch einen Vorteil, dass sie wüssten, wie sie sich Hilfe holen und diese Hilfe auch bezahlen könnten (vgl. IP4SP, Z108ff.).

Weiters sei das Wissen, wo man sich gute und solide Informationen besorgen könne, die man brauche, um Krisensituationen zu meistern, ein wichtiger Copingmechanismus. Ein höherer Medienkonsum habe hingegen zu stärkerer Verunsicherung geführt. (vgl. IP1MA1, Z274ff.)

Die Forscherin im Bereich der Inklusiven Pädagogik erwähnte Gebärdensprach-Communities als gutes Beispiel, wie die wenigen Informationen, die es gegeben habe, auch rasch über geeignete Kanäle verbreitet worden seien (vgl. IP2BP2, Z476ff.). Sie erwähnte auch das Wissen und den Zugang zu medizinischer Versorgung als wichtige Copingfähigkeit, um mit der Erkrankung umzugehen (vgl. IP2BP2, Z576f.). Zu welchen Informationen jemand Zugang habe, beeinflusse auch die Handlungsmöglichkeiten (vgl. IP2BP2, Z661ff.).

Für die Migrationsforscherin waren hier die Möglichkeiten wesentlich, wie gut sich jemand selber informieren könne, wie gut jemand Informationen auch folgen könne, und wie sehr jemand einerseits in die eigene Community und andererseits auch in die Mehrheitsgesellschaft eingebunden sei (vgl. IP3MI, Z154ff.). In dieser Krisensituation habe sich gezeigt, dass etwaige Sprachbarrieren oder Informationsdefizite durch eine gute soziale Inklusion abgefangen werden könnten (vgl. IP3MI, Z332ff.). Zivilgesellschaftliches Engagement habe gerade zu Beginn viel abgefangen und mangelnde Behördentätigkeit kompensiert, etwa indem Informationen auf Erstsprachen übersetzt oder Informationsvideos in der Community verbreitet worden seien (vgl. IP3MI, Z220ff.).

3.3.5. Teilhabe

Teilhabe oder die fehlende Beteiligung vulnerabler oder betroffener Personen spielten für mehrere Expertinnen eine Rolle in Bezug auf den Prozess, wie Entscheidungen im Rahmen der Pandemie zustande kamen, sowie das Ergebnis, welche Entscheidungen schließlich getroffen wurden.

Die Frage, die sich hier stelle, sei „Wen betrifft es am meisten und wer trifft diese Entscheidungen auch?“ und „Wer wird dann berücksichtigt bei diesen Entscheidungen?“. Die Beteiligungsprozesse seien nicht transparent gewesen, die Einbeziehung Betroffener oder auch von Communities habe kaum bis gar nicht stattgefunden. (vgl. IP1MA1, Z398ff.) Betroffene selbst zu erreichen sei aufwändig und schwierig, die Expertin empfahl daher die Einbindung von NGOs seitens der Regierung in einem partizipativen Prozess (vgl. IP1MA2, Z345ff.). Auch die Inklusive Pädagogik-Forscherin schlug vor, unterschiedlichste Vertreter*innen bestimmter Gruppen nach unterschiedlichen Bedarfen zu befragen (vgl. IP2BP2, Z301ff.).

Die Migrationsforscherin sprach die Intransparenz von Entscheidungsprozessen an, wenn sie diese als „black box“ bezeichnete, gerade zu Beginn der Pandemie sei dies auch sehr stark „top-down“ von oben vorgenommen worden. Wenn Sichtweisen von Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund eingebracht worden seien, sei dies jedoch eher „bottom-up“ durch zivilgesellschaftliches Engagement geschehen, indem von außen ein gewisser Druck aufgebaut und auf erhöhte Vulnerabilitäten und Herausforderungen hingewiesen worden sei. Unklar sei, inwiefern bewusst unterschiedliche soziale gesellschaftliche Gruppen und deren Perspektiven einbezogen worden wären. (vgl. IP3MI, Z214ff.) Zwar seien immer wieder einzeln Maßnahmen gesetzt worden, jedoch mit großer Verzögerung, und habe die Gesamtstrategie gefehlt (vgl. IP3MI, Z396ff.). Später habe mehr Repräsentation stattgefunden, etwa in Informationsvideos auf Erstsprachen, wo auf medizinisches Personal mit Migrationshintergrund gesetzt worden sei (vgl. IP3MI, Z412ff.).

Die Inklusive Pädagogik-Forscherin habe versucht, herauszufinden, wie sich das Entscheidung für die Schule fallende Beratungspanel zusammensetze und wer für Verordnungen für die Schule verantwortlich sei. In vielzähligen E-Mails und Telefonaten sei die Verantwortung für den Bereich Behinderung zwischen Bildungs- und Gesundheitsministerium hin- und her verwiesen worden. Nach wie vor wisse sie nicht, ob Menschen mit Behinderungen, Angehörige oder Vertreter*innen in die Verordnungsformulierung einbezogen worden seien. Sie könne

sich das angesichts der getroffenen Formulierungen jedoch nicht vorstellen. (vgl. IP2BP2, Z10ff.) Dabei müsse nämlich auch die Heterogenität berücksichtigt werden, sodass die Einbeziehung einer behinderten Person nicht alle Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen abdecken könne (vgl. IP2BP2, Z38ff.) oder die Beteiligung einer gehörlosen Person die Community der Gehörlosen und schlecht Hörenden nicht komplett abdecke (vgl. IP2BP2, Z203ff.).

Teilhabe ist auch für die Krisenkommunikation und die Erreichbarkeit von Zielgruppen relevant: Für die Public Health-Forscherin ist Krisenkommunikation, die die gesellschaftliche Vielfalt mitnimmt und nicht einzelne Gruppen außen vor lässt, „eine eigene Kunst“. Mit dieser Herausforderung müsse man sich bereits vor einer Krise beschäftigen, um dann Kommunikation, Partizipation und die Abbildung von Diversität in der Krise selbst „nur noch anwenden“ zu müssen. (vgl. IP5PH, Z118ff.) Es mache etwas anderes aus, ob sich Betroffene als Teil der Gesellschaft und mitberücksichtigt fühlten. Dazu müsse man adressieren, dass nicht alle dieselben Rahmenbedingungen hätten, und auch andere Angebote machen. Das müsse man bedenken, wenn man „Bleiben Sie zu Hause“ zu Wohnungslosen oder Personen, die zu siebent in einer 50m²-Wohnung leben, sage. Der Mechanismus, das Gefühl „Ich bin ein Teil dessen, was da gerade passiert und ich bin miteinbezogen“ mache mit Menschen etwas anderes. (vgl. IP5PH, Z127ff.) Die Kommunikation über Maßnahmen habe nämlich auch das Potential, Exklusion noch zu verschärfen (vgl. IP5PH, Z351ff.).

Manche Expertinnen sprachen den Teilhabeaspekt auch in Bezug auf ihre eigene Forschung oder Arbeit an: Die Forscherin im Bereich Inklusive Pädagogik berichtete von eingeschränkten Teilhabemöglichkeiten für gehörlose Kolleg*innen. Da Masken mit Sichtfenster etwa drei Cent teurer gewesen seien als herkömmliche Masken, hätten nur Personen im selben Team diese die Kommunikation ermöglichenden Masken mit Sichtfenster vom Arbeitgeber erhalten, andere Personen am selben Stock jedoch nicht. Dies habe die Kommunikation mit anderen Kolleg*innen eingeschränkt. (vgl. IP2BP2, Z175ff.)

In ihrer Forschung sei – trotz der Überforschung, die teilweise während der Pandemie entstanden sei – die Teilnahmebereitschaft von Schulen höher als gedacht gewesen (vgl. IP2BP1, Z71ff.). Es sei jedoch immer schwierig, Zugang zu Kindern mit komplexen Behinderungen zu finden, wo etwa alternative Kommunikationsformen nicht mehr funktionierten, wie die klassische technische Unterstützung mit Sprachauswurf (vgl. IP2BP1, Z81ff.). Spezielle Angebote für Kinder, wie der Gurgelsong oder der Ninja-Pass, seien oft nicht gut angekommen und hätten die Zielgruppe verfehlt („Rohrkrepierer“), es seien wohl keine Kinder in die Gestaltung involviert gewesen. Jedoch hätten gerade Kinder wohl sogar Zeit gehabt, dabei mitzumachen, wenn sie eingeladen worden wären. (vgl. IP2BP2, Z188ff.)

Die Anthropologin berichtete, dass man mit einem partizipativen oder Ermächtigungsaspekt viele und andere Personen und Gruppen erreichen könne (vgl. IP1MA1, Z89ff.).

3.3.6. Selbsthilfe

In der Pandemie hatten manche vulnerablen Personen den Eindruck, mit (teils überlebens-) notwendigen Abwägungen und Entscheidungen alleine gelassen zu werden, etwa zwischen einer exponierten Verdienstmöglichkeit, welche ein Infektionsrisiko birgt, oder dem

Verdienstentgang. Auch in anderen Bereichen, etwa Schule oder Gesundheit, mangelte es an Unterstützung. Dies führte zu verschiedenen Formen der Selbsthilfe und Selbstorganisation, um sich an die Situation anzupassen und zu versuchen, Mängel auszugleichen.

Während der Pandemie kam es aufgrund der Maßnahmen mitunter zu Situationen, in denen Betroffene Risiken **selbst abwägen** mussten. Etwa wenn Betroffene das Gefühl hatten, sie könnten es sich nicht leisten, in den Krankenstand zu gehen, da sie ohne Arbeit auch kein Einkommen hätten, was auch dazu führen könnte, im Falle einer Erkrankung erst spät medizinische Versorgung aufzusuchen (vgl. IP5PH, Z207ff.), was die Empfindlichkeit gegenüber der Erkrankung beeinflusste. Vulnerable Personen hätten auch bezüglich ihres Arbeitsplatzes weniger Möglichkeiten, für sich zu entscheiden, wo sie sich schützten. (vgl. IP5PH, Z148ff.)

Sexarbeiter*innen hätten aufgrund des Tätigkeitsverbots und fehlenden Kompensationsmöglichkeiten zwischen Verdienstausschlag oder der Inkaufnahme von höheren körperlichen Risiken (sowohl von Infektion als auch Gewalt) abwägen müssen (vgl. IP5PH, Z80ff.). In Zusammenhang mit der beruflichen Exposition undokumentierter Arbeitnehmer*innen stelle sich die schwierige Abwägungsfrage zwischen „Ich habe kein Einkommen mehr, ich kann mir nicht einmal mehr das Essen leisten“ oder „Ich bin sehr krank und stecke dann die anderen an“. Je mehr man auf die Eigenverantwortung setze, desto eher müssten Einzelpersonen diese Abwägungsfragen selber entscheiden. In so einer Situation habe man jedoch kaum noch Möglichkeiten, diese Eigenverantwortung wahrzunehmen. (vgl. IP3MI, Z131ff.)

Andere Gruppen seien nach dem Ausfall öffentlicher Dienstleistungen wie Kinderbetreuung vor Vereinbarkeitsfragen gestellt worden und hätten ihrer Erwerbsarbeit nicht mehr nachgehen können oder zusätzlich zu einer Homeoffice-Tätigkeit Kindergarten- und Schulkinder zuhause betreuen müssen (vgl. IP4SP, Z84ff.).

Fehlende Unterstützung, die vor allem aus den getroffenen Maßnahmen und fehlenden mitigierenden Maßnahmen resultierte, habe sich während der Pandemie in mehreren Bereichen gezeigt. Dies habe wohl auch daran gelegen, dass zu Beginn von einer kurzfristigen Krise ausgegangen worden sei; das sei auch sehr stark vermittelt und weitere mitigierende Maßnahmen nicht mitgedacht worden (vgl. IP1MA1, Z293ff.). Personen, die auf in der Krise nicht mehr verfügbare öffentliche Dienstleistungen angewiesen wären, seien besonders vulnerabel gewesen (vgl. IP4SP, Z84ff.), vor allem alleinerziehende Mütter hätten unter der Schließung von Kindergärten und Schulen gelitten (vgl. IP1MA1, Z116ff.).

Die Formulierung der Maßnahmen sei für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder Menschen, die nicht (gut) Deutsch sprechen, nicht verständlich gewesen, hier hätten Übersetzungen gefehlt (vgl. IP1MA1, Z137ff., Z434ff.). Es sei auch nicht behördlich in Erstsprachen von Migrant*innen kommuniziert worden, was bei gewissen Gruppen mangels Information die Compliance verunmöglicht habe (vgl. IP3MI, Z160ff.).

Selbständigen Pfleger*innen (vgl. IP1MA1, Z193ff.), Ein-Personen-Selbständigen (vgl. IP5PH, Z294ff.), Personen, die von Gehaltsbestandteilen wie Trinkgeldern abhängig waren (vgl. IP1MA1, Z215ff., Z237ff.; IP1MA2, Z288ff.), geringfügig Beschäftigten (vgl. IP4SP, Z349ff.) oder Sexarbeiter*innen (vgl. IP5PH, Z94ff.) sei kein Verdienstentfall kompensiert worden und

hätten diese aufgrund ihrer Beschäftigungsverhältnisse auch keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld gehabt.

Lehrer*innen an Schulen (vgl. hierzu auch: IP2BP2, Z347ff.) und Gesundheitspersonal seien mit der Situation alleine gelassen worden, auch beim Homeschooling oder für Kinder, zu denen schulischer Kontakt verloren gegangen sei, habe es keine Unterstützung gegeben (vgl. IP1MA1, Z313ff.; zu fehlenden Unterstützungsangeboten für Schüler*innen auch: IP2BP2, Z380ff.). Auch gegen den eklatanten Lehrer*innenmangel sei nichts unternommen worden, was das System in der Krisensituation bis ans Kippen gebracht habe (vgl. IP2BP2, Z244ff.).

Im Bereich psychische Gesundheit habe es an Unterstützung gefehlt, obwohl bekannt sei, dass es bei Krisen zu psychischen Nacheffekten komme (vgl. IP1MA1, Z305ff.). Personen seien mit ihren Ängsten alleine gelassen worden, etwa auch aufgrund des Mangels an Psycholog*innen (vgl. IP2BP2, Z360ff.).

Nach wie vor lebten manche Personen, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden könnten, im persönlichen Lockdown. Nach dem Zugang zur Impfung sei die Aufmerksamkeit für diese Risikogruppe verschwunden. Sie müssten sich aufgrund fehlender Maßnahmen selbst so weit wie möglich versuchen zu schützen. (vgl. IP2BP1, Z191ff.)

Die fehlende Unterstützung führte in manchen Situationen auch zu verschiedenen Formen von **Selbsthilfe oder -organisation**.

So seien Eltern eingesprungen oder hätten Schulen selbst Alternativen organisiert, etwa bei Testschwierigkeiten von Kindern mit Behinderungen (vgl. IP2BP2, Z180ff.). Gerade im sonderpädagogischen Kontext hätten Schulen eigene Wege finden müssen, mit den Verordnungen umzugehen (vgl. IP2BP2, Z251ff.), Lehrer*innen hätten etwa Räume umfunktioniert, um mehr Platz zu haben, Wege gefunden, die Maßnahmen in den Alltag zu integrieren, etwa um das Putzen „lustig zu gestalten“ oder für Kinder mit motorischen Beeinträchtigungen, die Schwierigkeiten hatten, den Desinfektionsspender zu bedienen (vgl. IP2BP2, Z259ff.). Eltern hätten für die Kinder bunte Masken bestellt oder Gesichter aufgemalt (vgl. IP2BP2, Z732f.).

Spezifische Communities von Menschen mit Behinderung hätten relevante Informationen schnell über eigene Kanäle verbreitet (vgl. IP2BP2, Z476ff.). Auch NGOs und Vereine im Flucht- und Migrationsbereich hätten gerade zu Beginn viel abgefangen, was von der Expertin als (nicht wahrgenommene) staatliche Aufgabe angesehen wurde, etwa die Übersetzung und Zirkulation von Behördeninformationen (vgl. IP3MI, Z221ff.).

Bei Einkommensverlusten konnten soziale Netzwerke kompensierend unterstützen (vgl. IP5PH, Z382f.; IP1MA1, Z268f.). Die finanzielle Absicherung sei auch ein wichtiger Faktor bei der Bewältigung der Erkrankung gewesen, um sich zusätzliche Unterstützung etwa bei Betreuungsaufgaben oder andere Tätigkeiten, zu denen man während des Krankenstands nicht in der Lage sei, leisten zu können (vgl. IP4SP, Z370ff.).

3.3.7. Sprache

Mehrere Expertinnen betonten die Bedeutung von Sprache: Einerseits in Bezug auf Mehrsprachigkeit zur Vermittlung von Information an Personen ohne deutsche Muttersprache,

andererseits aber auch in Bezug auf einfache Sprache, um Personen durch den Komplexitätsgrad nicht auszuschließen. Mit einfach verständlicher Sprache könnten nicht nur Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen erreicht werden, sondern auch Personen mit niedrigem Bildungsgrad, Kinder und Jugendliche bzw. Personen mit geringen Deutschkenntnissen. Weiters ist auch soziale Sprache von Relevanz, wenn es darum geht, Personen aus der gleichen sozialen Schicht anzusprechen.

So verwies die Anthropologin darauf, dass die Formulierung von Maßnahmen beispielsweise für Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder psychischen Problemen nicht verständlich gewesen seien und die auch nur selten angesprochen worden seien. Verfügbare Dokumente hätten den Eindruck erweckt, fast für ein Fachpublikum geschrieben worden zu sein, und hätten in ihrer Institution erst „ausgedeutscht“ werden müssen, um die Anforderungen zu verstehen. Für nicht-Akademiker*innen sei das nahezu unmöglich zu verstehen gewesen. Dadurch seien viele Leute „auf der Strecke geblieben“; vielmehr wäre wichtig gewesen, die Maßnahmen für alle Bevölkerungsgruppen in Österreich zu „übersetzen“. (vgl. IP1MA1, Z137ff.) Damit sei auf etwa 500.000 Personen in Österreich, die aufgrund von kognitiven Beeinträchtigungen oder mangelnden Sprachkenntnissen nicht oder nicht sehr gut Deutsch sprechen oder komplizierte Texte nicht verstehen, keine Rücksicht genommen worden (vgl. IP1MA1, 434ff.). In Beamtendeutsch verfasste Absonderungsbescheide sollten wohl Rechtssicherheit gewährleisten, hätten jedoch geschätzt mindestens 20-30% der Bevölkerung nicht erreicht. Besser wäre gewesen, anhand konkreter Beispiele und in klarer Sprache darzustellen, was erlaubt sei und was nicht. (vgl. IP1MA2, Z273ff.)

Mangels institutioneller Anbindung seien selbständige 24-Stunden-Pfleger*innen dabei etwa auf sich gestellt gewesen, wobei man hier davon ausgehen könne, dass den meisten das Wissen und die Sprachkompetenz fehlen würden (vgl. IP1MA1, Z177ff.).

In Bezug auf die Copingmöglichkeiten mit der Erkrankung seien Sprachbarrieren von Bedeutung. Es sei bekannt, dass Gesundheitspersonal Patient*innen, die nicht dieselbe Sprache sprechen, meiden würden, dies betreffe sowohl die Muttersprache als auch die soziale Sprache. Diese würden als schwierige Patient*innen wahrgenommen und habe dies auch die Kommunikation erschwert. (vgl. IP1MA2, Z175ff.) Ein weiteres Hindernis sei gewesen, dass aufgrund der Maßnahmen Angehörige nicht dolmetschen hätten können. Sprachbarrieren seien ein großes Problem für Gesundheitspersonal und hätten in der Situation praktisch nicht überwunden werden können. (vgl. IP1MA2, Z185ff.)

In Zusammenhang mit sozialer Sprache wies die Expertin für Sozialpolitik auch darauf hin, dass Menschen mit hohem Bildungsgrad – unabhängig von der Einkommenshöhe – eher wüssten, wie man zu dem komme, was man brauche, und es auch besser formulieren könnten. Sie wüssten eher, wo man Hilfe findet und könnten sich dort auch eher so präsentieren bzw. ihr Anliegen so formulieren, dass sie tatsächlich Hilfe erhielten, was ihnen ein breiteres Handlungsspektrum ermögliche. (vgl. IP4SP, Z121ff.) Dadurch hätten sie eher die Fähigkeit, sich in diesem System zu bewähren. Sie verwies auf Forschung von Ruth Wodak, wonach Arztgespräche am besten zwischen Menschen mit ähnlichem Bildungsgrad funktionierten, was an ähnlicher Sprachverwendung und Sprachkodes liege. Man könne kaum an etwas so schnell eine

Schichtzugehörigkeit ausmachen als daran, wie jemand klinge. Solche Sprachbarrieren seien diffizil und nicht immer ins Auge springend. (vgl. IP4SP, Z141ff.)

Die Forscherin im Bereich Inklusive Pädagogik wies darauf hin, dass bei mehrsprachigen Angeboten lange weder leichte Sprache noch Gebärdensprache mitgedacht worden seien (vgl. IP2BP2, Z171ff.). In der Gehörlosen-Community sei die Maske ein „riesiges Thema“ gewesen (vgl. IP2BP2, Z174f.).

Schüler*innen, in deren Haushalt nicht Deutsch gesprochen werde, hätten durch die lange Abwesenheit von der Schule Rückschritte im Deutscherwerb gemacht (vgl. IP2BP2, Z384ff.). Auch die Migrationsforscherin wies darauf hin, dass man Sprache vor allem durch Kontakt lerne, was durch die Maßnahmen erschwert worden sei. Sprachliche Barrieren würden Personen mit Migrationshintergrund gegenüber vergleichbaren Einheimischen, die genauso einkommensschwach und prekär seien, benachteiligen. Dies beeinflusse dann auch den Zugang zu Informationen. Schlussendlich berühre es die Gesamtgesellschaft; wenn gewisse Gruppen nicht informiert würden, könnten sie sich nicht entsprechend isolieren, würden die Maßnahmen nicht kennen und nicht zur Impfung gehen. Dazu brauche es Entgegenkommen von den Behörden und staatliche Kommunikation auch in den Erstsprachen von Migrant*innen; in der Krisensituation den Betroffenen vorzuwerfen, sie hätten besser Deutsch lernen sollen, sei nicht zielführend. (vgl. IP3MI, Z150ff.)

3.3.8. Besondere Ressourcen vulnerabler Personen

Mehrere Expertinnen erwähnten besondere Ressourcen oder Fähigkeiten vulnerabler Personen, über die sie aufgrund der ihre Vulnerabilität begründenden Umstände verfügen, und die zu ihrer Copingkapazität beitragen.

Dazu zählen etwa die Lebenserfahrung, das Durchleben und Bewältigen früherer Krisen. Aus dieser Erfahrung könnten etwa ältere Personen mitnehmen, dass auch in einer Krise „die Welt nicht untergeht“, und hätten diesbezüglich einen Vorteil gegenüber jüngeren Personen, die diese Bewältigungserfahrung noch nicht gemacht hätten. Dies trage auch zur geistigen Gesundheit bei. (vgl. IP1MA1, Z257ff.) Das Wissen darum, wie man selbst mit Krisen umgehen könne, sei essenziell, und habe vielen Personen zu Beginn der Pandemie gefehlt. Krisen schon vorher gemeistert zu haben trage dazu bei, Copingmechanismen zu entwickeln. (vgl. IP1MA1, Z277ff.) So seien etwa auch behinderte Erwachsene mit persönlichem Assistenzbedarf zu Beginn der strikten Ausgangsbeschränkungen „nicht in Panik ausgebrochen“, da bereits zuvor aufgrund eines Arbeitskräftemangels immer wieder die Assistenz ausgefallen sei und sie den Umgang mit dem Mangelzustand gewohnt seien (vgl. IP2BP2, Z468ff.). Aufgrund ihrer Erfahrung seien sie „abgebrüht oder stark“. Bereits im Alltag müssten sie damit umgehen, dass ihnen zu wenige Assistenzstunden zugeschrieben würden oder sich fallweise keine Assistenz finde. (vgl. IP2BP2, Z464ff.)

Vulnerable Personen würden über Copingfähigkeiten verfügen, die sich Personen, die zuvor noch nie in vulnerablen Situationen gewesen seien, nicht vorstellen könnten. Vulnerable Personen seien geradezu „gedrillt“, auch in für sie sehr schwierigen Situationen zu überleben.

Diesbezüglich hätten sie anderen Personen gegenüber einen Vorteil bei den Copingfähigkeiten. (vgl. IP1MA2, Z257ff.)

Dies betreffe beispielsweise die Fähigkeit mancher neurodivergenter Personen, mit Einsamkeit und weniger Sozialkontakt umzugehen (vgl. IP2BP1, Z335ff.) oder Fähigkeiten im Umgang mit Barrieren in der Umwelt aufgrund der Erfahrung mit Behinderungen (vgl. IP2BP1, Z397ff.).

Auch die Erfahrung, wie man mit fehlender Unterstützung umgehe, könne zu Copingfähigkeiten beitragen. So hätten Familien von Kindern mit chronischen Erkrankungen Erfahrung damit, „auf sich selbst zurückgeworfen zu sein“, und müssten sich immer wieder aufgrund der chronischen Belastung des Kindes zurückziehen. Daher hätten diese Familien zu Beginn der Pandemie auch besser mit den Lockdowns umgehen können, und hätten auch andere beraten und unterstützen können. Dies sei zunächst eine ermächtigende Erfahrung gewesen. (vgl. IP2BP2, Z146ff.)

Vulnerable Personen seien oft gezwungen, sehr flexibel zu sein und zu improvisieren. Sie könnten es „sich nicht leisten, immer nach dem gleichen Muster zu funktionieren“. Gewöhnt zu sein, nicht in einer bestimmten Routine zu bleiben, könne ein unterstützender Copingfaktor in einer Krise sein. (vgl. IP5PH, Z388ff.) Auch Eltern von Kindern mit Behinderungen seien den Umgang mit Unterstützungsmangel gewohnt, und wie sie Adaptionen oder Alternativen suchen könnten, etwa wenn Kinder wegen ihrer Beatmungsgeräte nicht gurgeln konnten. Man organisiere sich ohnehin im Regelfall „alles selber“, „weil man da eh auf nichts zählen kann, also auch vor der Pandemie“ (vgl. IP2BP2, Z180ff.). Auch an Schulen von behinderten Kindern seien immer wieder „Schlupflöcher“ gefunden worden, jene seien „fast ein Hort der Resilienz“ (vgl. IP2BP2, Z503f.).

Sozial benachteiligte oder vulnerable Gruppen wie „gewisse migrantische Gruppen“ hätten oft spezifische Netzwerke, auf die sie zurückgreifen könnten, was in einer Krisensituation sehr unterstützend sein könne (vgl. IP5PH, Z392ff.). Eine gute Einbindung in die Communities, soziale Kontakte und NGOs, die bereits im Alltag Sprachbarrieren und Informationsdefiziten entgegenwirken, könnten dies auch in Krisen bewirken (vgl. IP3MI, Z332).

Die durch die Pandemie veränderten Umstände wurden teilweise und von bestimmten Personengruppen positiv aufgenommen. So sei zumindest am Anfang der Pandemie davon ausgegangen worden, dass die Verlagerung in den digitalen Raum und die Reduktion von persönlichen Begegnungen sich für Kinder, die sich entlang des Autismus-Spektrums befinden, positiv auswirken oder auch für andere neurodivergente Personen weniger Sozialkontakt eine Entspannung bedeuten würde (vgl. IP2BP1, Z331ff.). Auch die Priorisierung von behinderten Personen beim Zugang zur Impfung sei als positiv aufgefasst worden (im Sinne von „Jetzt sind wir endlich die, die mal als erstes drankommen“) (vgl. IP2BP1, Z404ff.).

3.4. Veränderung von Vulnerabilität

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse in Zusammenhang mit der Veränderung von Vulnerabilität zusammengefasst, welche die Kodes im Krisenverlauf, Verstärkung von Ungleichheiten, Vervielfältigung von Benachteiligungen, Vulnerabilität gegenüber der Krankheit und

den Maßnahmen, Kontextabhängigkeit, neue Vulnerabilitäten, soziale und physische Vulnerabilität und Wechselwirkungen betreffen.

3.4.1. Im Krisenverlauf

Je länger eine Krise dauere, und je mehr Krisen zusammenträfen, umso schwieriger sei deren physische und psychische Bewältigung (vgl. IP1MA2, Z390ff.), Krisen selbst hätten auch Nachwirkungen, etwa auf die psychische Gesundheit (vgl. IP1MA1, Z311f.). Die Inklusive Pädagogik-Forscherin sprach Entwicklungen durch das Zusammentreffen der Pandemie mit den Entwicklungen der Energiepreise und mit der Ukraine-Situation an, da würden mehrere Aspekte zusammenspielen und sie erwarte noch eine Verschärfung (vgl. IP2BP2, Z127ff.).

Weiters gab die Expertin an, dass in Bezug auf die Kategorie Körper die Vulnerabilität im Laufe der Krise Veränderungen unterworfen gewesen sei. Anfangs habe es ein Hoch gegeben und dann sei es wieder zurück nivelliert worden, aber insgesamt hätten sich die Aspekte verschärft. (vgl. IP2BP2, Z112ff.)

Für Personen, die während der Pandemie ihren Arbeitsplatz verloren haben, habe die Dauer der Pandemie einerseits dazu geführt, dass sie länger arbeitslos gewesen seien, und andererseits auch dazu, dass sie teilweise keinen Weg zurück in den Arbeitsmarkt finden hätten können, weil es diese Arbeitsplätze schlicht nicht mehr gegeben habe (vgl. IP4SP, Z453ff.).

Auch die Exposition veränderte sich im Laufe der Pandemie: In den ersten Wochen der Pandemie seien die Infektionszahlen in einkommensstarken Bezirken am höchsten gewesen, da deren Bewohner*innen finanzielle Ressourcen für Tourismus und Reisen hätten. Danach seien die Infektionszahlen in sozioökonomisch schlechter gestellten Bezirken rasch gestiegen. (vgl. IP5PH, Z277ff.). Auch die Anthropologin wies darauf hin, dass zu Beginn gerade ökonomisch bessergestellte Personen, nämlich Reisende, darunter auch ältere Personen, erkrankt seien. Später seien dann auch andere Gruppen dazugekommen, die Maßnahmen weniger verstanden bzw. nicht adäquat reagieren hätten können, bzw. aufgrund der beruflichen Exposition. (vgl. IP1MA2, Z277ff.).

Die Dauer der Krise verschärfe auch manche Aspekte. Hier mache es etwa einen Unterschied, ob jemand eine Auszeit nehmen, „doch jeden Sommer irgendwie auf Urlaub fahren“ könne, oder dies finanziell nicht leistbar sei und Betroffene aus „diesem Alltagsmodus, der permanent als Krise wahrgenommen“ werde, gar nicht mehr rauskämen (vgl. IP5PH, Z172ff.).

3.4.2. Verstärkung von Ungleichheiten

Die Anthropologin bestätigte den Eindruck, dass sich durch die Maßnahmen soziale Ungleichheit für Gesundheitspersonal und Schulkinder verstärkt habe (vgl. IP1MA1, Z328ff.).

Die explizite Berücksichtigung vulnerabler Gruppen bei der Entwicklung von Maßnahmen sei relevant, um ihre Vulnerabilität nicht zu verstärken. Dies sei schwierig, da dieser Aspekt manchen Maßnahmen inhärent sei, jedoch könne man gewisse Nebeneffekte durch mitigierende Maßnahmen abfangen. (vgl. IP1MA2, Z268ff.)

Eine Verantwortungsverfehlung liege darin, dass Menschen mit ihren Ängsten allein gelassen würden, darin sehe die Inklusive Pädagogik-Forscherin auch ein Mitbedingen von neu entstandenen Vulnerabilitäten, die „sinnloserweise“ verstärkt würden, wo man etwas tun hätte können oder auch noch könne (vgl. IP2BP2, Z361ff.). Dies liege beispielsweise in der fehlenden Berücksichtigung erfolgter Warnungen vor den massiven Auswirkungen von Schulschließungen auf ganze Generationen sowie an fehlenden Unterstützungsangeboten. Dies betreffe insbesondere Schüler*innen in Bezug auf ihre Ethnizität, Deutschkompetenz und verfügbaren finanziellen Ressourcen. (vgl. IP2BP2, Z378ff.) Bestehende Vulnerabilitäten hätten sich verfestigt, manifestiert oder sogar noch verstärkt (vgl. IP2BP2, Z395). Dazu trage auch die selektive Aufmerksamkeit bei, die in Krisen von bestimmten vulnerablen Gruppen weg auf andere gelenkt werde (vgl. IP2BP2, Z405ff.).

Die Migrationsforscherin fasste als erstes Fazit aus der Forschungscommunity zusammen, dass während der Pandemie die Integration gestockt oder es sogar zu Rückschritten gekommen sei. Dies zeige sich etwa auch am Arbeitsmarkt bei der Erwerbsquote gewisser migrantischer Gruppen, die sich in einem geringeren Ausmaß erholt habe als die Erwerbsquote von Österreicher*innen, welche jedoch bereits nicht so stark zurückgegangen sei. Weiters zeige es sich beim Spracherwerb: Gerade auf Kinder mit Flucht- und Migrationshintergrund hätten sich die zwei Jahre Distanzlehre viel negativer ausgewirkt, ihre Integration sei massiv unterbrochen worden, sie müssten wieder aufholen, und auch ihre psychische Gesundheit sei sehr belastet gewesen. (IP3MI, Z182ff.)

Als fremd wahrgenommene Personen hätten es bereits vor der Pandemie nicht leicht gehabt, in Österreich akzeptiert zu werden, nun sei es noch einmal schwieriger, auch aufgrund diskursiv verbreiteter Vorurteile gegenüber Migrant*innen in Zusammenhang mit der Verbreitung des Virus (vgl. IP3MI, Z269ff.).

Es sei bekannt, dass Kinder und Jugendliche in migrantischen Familien viel verbale und kulturelle Übersetzungs- und Mediationsleistungen übernehmen würden. Dies habe in der Pandemie massiv zugenommen, auch etwa dadurch, dass viele migrantische Eltern Informationen gerade über die Schule und ihre Schulkinder bekommen hätten. Die Kinder hätten dann noch mehr schultern müssen in einer Situation, die bereits nicht leicht für sie gewesen sei. Dies sei ein wichtiger Aspekt, der nur junge Menschen mit Migrationshintergrund, nicht jedoch Einheimische betroffen habe. (vgl. IP3MI, Z311ff.)

Zusammenfassend seien viele Defizite im System bereits vor der Pandemie veranlagt, man habe sie jedoch „irgendwie durchtauchen oder übergehen“ können, in der Krisensituation hätten sie sich dann jedoch unmittelbar gezeigt (vgl. IP3MI, Z461ff.). Auch die Sozialpolitik-Expertin führte aus, dass viele Dinge in der Pandemie sichtbarer geworden seien, die sie schon seit Jahren oder Jahrzehnten beschäftigen würden, etwa im Bereich der Elementarbildung, Kinderbetreuung oder Ganztageschulen. Die Krise habe dramatische Folgen dieses Mangels gezeigt, Eltern und insbesondere Mütter habe das in „unfassbar schwierige Situationen“ gebracht. (vgl. IP4SP, Z54ff.) Weiters seien Lücken im Gesundheitssystem und Versorgungsdefizite durch die Pandemie sichtbarer geworden (vgl. IP4SP, Z484ff.).

Einerseits habe der Sozialstaat „Großes geleistet“, um die Krise abzufedern. Andererseits zeigten sich auch dramatische Folgen, etwa zusätzlich um 10% mehr von Armut betroffener Kinder; auch sei der Anteil der Armutsgefährdeten unter jenen, die ein Jahr lang keine Beschäftigung gefunden hätten, gestiegen. Diese Armutsgefährdungsquote betrage nun 57%, das sei „dramatisch“, und nun komme noch die Teuerung dazu. (vgl. IP4SP, Z25ff.)

Die Public Health-Expertin führte aus, dass sich manche Folgen mit der Dauer der Krise verschärften. Da mache es dann auch einen Unterschied, ob jemand die finanziellen Möglichkeiten habe, eine „Auszeit von der Krise“ zu nehmen. (vgl. IP5PH, Z172ff.)

3.4.3. Vervielfältigung von Benachteiligungen

Einige Expertinnen sprachen die Vervielfältigung oder Verstärkung von Vulnerabilitäten und Benachteiligungen an.

Mehrere benachteiligende Faktoren würden sich nicht addieren, sondern vielmehr potenzieren (vgl. hierzu auch IP3MI, Z26ff., Z199f.). Durch mehrere Vulnerabilitäten verschlechtere sich die Lage für Betroffene extrem. (vgl. IP1MA1, Z79ff.) Es sei wichtig, auch diese Häufungen von Vulnerabilitäten zu berücksichtigen (vgl. IP1MA1, Z107ff.). Man könne Vulnerabilität fast „deklinieren“, so seien Geflüchtete die marginalisierteste Gruppe unter Migrant*innen, jene mit prekärem Aufenthaltsstatus umso mehr, und jene in Gruppenunterkünften noch mehr (vgl. IP3MI, Z251ff.).

Auch würden sich mehrere Mechanismen verstärken, etwa sei der Gesundheitszustand umso schlechter, je niedriger das Einkommen sei. Sozioökonomisch benachteiligte Gruppen hätten daher eine höhere Wahrscheinlichkeit für Vorerkrankungen und damit im Falle einer Erkrankung an COVID-19 ein höheres Risiko für Komplikationen bis zum Tod. (vgl. IP5PH, Z41ff.) Mehrere Aspekte könnten sich auch in den Auswirkungen verknüpfen: etwa finanzielle Probleme durch einen Jobverlust, weil jemand zuhause bleiben und ein Kind oder Angehörige betreuen musste (vgl. IP2BP2, Z151ff.), oder längere Arbeitslosigkeit, die zu einem schlechten Gesundheitszustand führt, deshalb die Miete nicht mehr zahlen zu können und wohnungslos zu werden; hier seien auch Schulden und psychische Erkrankungen ein Problem (vgl. IP4SP, Z172ff.). COVID-bedingte Arbeitslosigkeit sei für ältere Arbeitnehmer*innen besonders schwierig, was durch Migrationshintergrund noch verstärkt werde (vgl. IP3MI, Z205ff.).

Sowohl die längere Dauer einer Krise als auch das Zusammentreffen von mehreren Krisen – etwa die Pandemie, der Krieg in der Ukraine, die Teuerungen, insbesondere bei Energiepreisen – könne ökonomische und soziale Vulnerabilitäten vervielfältigen (vgl. IP1MA2, Z390ff.; IP4SP, Z17ff.; IP2BP2, Z125ff.).

3.4.4. Vulnerabilität gegenüber der Krankheit und den Maßnahmen

Die Expertinnen hoben mehrere Unterschiede in der Vulnerabilität gegenüber der Krankheit verglichen mit der Vulnerabilität gegenüber den Maßnahmen hervor.

Im Gegensatz zur Erkrankung seien von den Maßnahmen im Prinzip alle betroffen (vgl. IP1MA1, Z156ff.). Unabhängig vom Erkrankungsrisiko würden sich die Maßnahmen auf unterschiedliche

Gruppen auch unterschiedlich auswirken (vgl. IP5PH, Z151ff.). Die Anthropologin bestätigte, dass die Maßnahmen manche Personen noch zusätzlich vulnerabilisiert hätten, die der Erkrankung gegenüber weniger empfindlich gewesen wären, jedoch umso mehr gegenüber den Maßnahmen. Diese seien physisch weniger vulnerabel, dafür sozial umso mehr. Hier sei der Konnex zur Frage, wen es am meisten betreffe und wer diese Entscheidungen treffe, interessant. (vgl. IP1MA1, Z390ff.) Jener Schluss treffe etwa auf Jugendliche zu, die durch Maßnahmen stärker beeinträchtigt würden, als sie durch die Erkrankung gefährdet seien (vgl. IP2BP2, Z714ff.). Die Vulnerabilität gegenüber der Krankheit sei geradliniger und leichter verständlich. Hinsichtlich der Vulnerabilität gegenüber den Maßnahmen würden sich viele Nachwirkungen bereits jetzt zeigen und würden noch mehr erwartet. (vgl. IP2BP2, Z769ff.)

Bei der Differenzierung zwischen der Erkrankung und den Maßnahmen sei auch die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit der Frage relevant, was die Gesellschaft als Ganzes bereit sei, für einzelne besonders vulnerable Gruppen an Einschränkungen hinzunehmen auf längere Zeit (vgl. IP5PH, Z140ff.). Die Maßnahmen würden sich unterschiedlich auswirken, je nachdem, welche Kompensations- und Steuerungsmöglichkeiten Personen zur Verfügung stünden, damit sich die Maßnahmen in geringerem Ausmaß auf das eigene Leben und auch die Gesundheit auswirkten (vgl. IP5PH, Z162ff.).

Bei den Copingfähigkeiten seien auch individuelle Faktoren relevant. Lebens-, Erwerbs- und Bildungsverläufe seien „individuell total verschieden“, manche Personen würden es „aus unmöglichen Situationen wieder herausschaffen“, während andere in eine Abwärtsspirale gerieten. (vgl. IP4SP, Z196ff.) Auch Kinder und Jugendliche hätten unterschiedliche Kompetenzen in der Selbstorganisation, die unabhängig von anderen Faktoren sei, sondern darauf basiere, wie man „gestrickt“ sei (vgl. IP2BP2, Z744ff.).

3.4.5. Kontextabhängigkeit

Mehrere Expertinnen führten aus, wie kontextabhängig Vulnerabilität sei, sich auch mit der Zeit oder aufgrund der Umstände verändern könne.

In ihrer Forschung habe die Anthropologin auch untypische Vulnerabilitäten gesehen, daher sei die Berücksichtigung der Komplexität von Vulnerabilitäten von Bedeutung (vgl. IP1MA2, Z332ff.). Es sei wichtig, auch jene Vulnerabilitäten zu berücksichtigen, die bei normalen Indizes kaum auffallen würden (vgl. IP1MA1, Z107ff.). Vulnerabilität als solches sei „nicht so intuitiv“, wie man meinen könne (vgl. IP3MI, Z18).

Die Inklusive Pädagogik-Forscherin sprach an, dass sich Vulnerabilität neu ergeben, manifestiert, verschoben haben oder für eine Phase auch verschwunden sein könnte (vgl. IP2BP1, Z19ff.). In diesem Kontext sei Vulnerabilität ein mobiles und flexibles Konstrukt. Eine solche Verschiebung sei gewesen, dass behinderte Personen, die „sonst immer die Letzten“ seien, als erstes zur Impfung zugelassen worden seien (vgl. IP2BP1, Z134ff.), was jedoch später auch wieder gekippt sei (vgl. IP2BP1, Z185ff.). Daher komme es auch auf die jeweilige Phase der Pandemie an, wer gerade besonders vulnerabel sei (vgl. IP2BP1, Z205). Je nach Phase habe es Verzerrungen gegeben, am Anfang sei das Label „schützenswertes Leben“ im Vordergrund gestanden und habe sich dann schnell gewandelt (vgl. IP2BP1, Z290ff.).

Die Public Health-Expertin erwähnte das Phänomen, dass manche Personen, die vor der Pandemie nur schwer Beschäftigung gefunden hätten, in der Krise – wenn auch in prekären Verhältnissen, die nach einer Änderung der Umstände wieder beendet worden seien – leichter in Beschäftigung gefunden hätten, etwa Personen auf Bewährung oder Migrant*innen (vgl. IP5PH, Z278ff.).

3.4.6. Neue Vulnerabilitäten

Als neue Vulnerabilitäten wurden mehrere Sachverhalte zusammengefasst: Manche vulnerablen Gruppen werden durch herkömmliche Indikatoren nicht erfasst und ihre Vulnerabilität übersehen; bestimmte bestehende vulnerable Gruppen sind gewachsen und gestalten sich nun heterogener, etwa in Bezug auf psychische Belastungen; aufgrund der Langzeitfolgen der Erkrankung sind neue Vulnerabilitäten entstanden; jedoch auch aufgrund der Maßnahmen.

Herkömmliche Vulnerabilitätsindizes würden Vulnerabilität, die sich aus einer Häufung von Faktoren (etwa Diskriminierung, Stigmatisierung und Einkommensverlust) ergeben, oft nicht registrieren (vgl. IP1MA1, Z100ff.). Diese Vulnerabilitäten seien zusätzlich schwer zu erfassen, wenn sich die Betroffenen nicht als vulnerabel artikulieren würden (vgl. IP1MA1, Z57ff.). In ihrem Forschungsprojekt angestellte „vulnerability assessments“ hätten der Anthropologin nicht typische Vulnerabilitäten gezeigt, man müsse sich von diesen Indikatoren, auch wenn sie wichtig und richtig seien, daher „verabschieden“, und das „mehr als komplexes System ansehen“ (vgl. IP1MA2, Z327ff.).

Die Inklusive Pädagogik-Forscherin nahm einen Zuwachs und eine andere Zusammensetzung bei Kindern mit Bedarf nach psychiatrischer Behandlung wahr. Hätten sich zuvor in dieser Gruppe vor allem Kinder aus wohlstandsverwahrlosten Familien oder aus den „Extremen in die untere Richtung“ befunden, habe sich diese Gruppe nun heterogenisiert. (vgl. IP2BP1, Z296ff.) Auch Suizidversuche bei sehr jungen Kindern, etwa 6- und 7-Jährigen, hätten zugenommen. Wo dies früher auf „extreme Familiensituationen“, etwa mit Missbrauchskonnex, zurückzuführen gewesen sei, seien die neuen Fälle nicht mehr unmittelbar aus der Familiensituation nachvollziehbar. (vgl. IP2BP1, Z305ff.) Vor allem im psychiatrischen Bereich seien neu entstandene Vulnerabilitäten mangels wirksamer Maßnahmen mitbedingt oder verstärkt worden (vgl. IP2BP2, Z362ff.).

Die Sozialpolitik-Expertin sprach an, dass durch COVID-19 neue Bedarfe entstanden seien, etwa aufgrund der Folgen von Long COVID (vgl. IP4SP, Z482ff.).

Die Public Health-Expertin berichtete, dass durch die Pandemie neue vulnerable Gruppen entstanden seien. Dies betreffe den Bereich der Ein-Personen-Selbständigen, die wenig abgesichert gewesen seien. Insbesondere im künstlerischen Bereich betreffe dies viele Personen, aber auch im Back-Office-Bereich jene, die nicht fix angestellt seien, etwa Ton- oder Lichttechniker*innen. Diese neuen Gruppen seien vor der Pandemie noch „über die Runden“ gekommen, durch das Erliegen ihrer Branche hätten sie jedoch ihre Existenzsicherung verloren und seien auch nicht von den Unterstützungsmaßnahmen erfasst worden. (vgl. IP5PH, Z294ff.)

3.4.7. Soziale und physische Vulnerabilität

Mehrere Expertinnen wiesen auf die Wechselwirkungen und Überschneidungen zwischen physischer und sozialer Vulnerabilität hin und problematisierten die Wahrnehmungslücken, die entstehen, wenn im Rahmen einer Pandemie – deren direkte Folge die Gesundheitsgefährdung ist – allein auf physische Vulnerabilität fokussiert und soziale Vulnerabilität außer Acht gelassen wird.

Die Migrationsforscherin wies auf die Zusammenhänge und Korrelationen hin, wovon Armut und Gesundheit abhängen, was in der Pandemie offengelegt worden sei. Daher greife es zu kurz, Risikogruppen nur medizinisch zu definieren, was jedoch weiterhin der Fall sei. Es mache etwa einen Unterschied, ob beispielsweise ein 65-jähriger, gut situierter Österreicher mit Haus und Garten am Land lebe und durch ein gutes soziales Netz Unterstützung erfahre oder eine Pensionistin mit Migrationshintergrund Sprachbarrieren und niemanden habe, der für sie einen Impftermin ausmache. (vgl. IP3MI, Z83ff.)

Die Art der Exposition oder die Möglichkeiten und das Ausmaß, sich zu isolieren, die etwa durch den Beruf oder die soziale Situation bedingt würden, ebenso wie die Frage nach der sozialen und wirtschaftlichen Vulnerabilität, seien in der Diskussion ausgeblendet worden (vgl. IP3MI, Z39ff.).

Bei den Auswirkungen müsste die Betroffenheit auf allen Ebenen berücksichtigt werden, neben gesundheitlichen auch die sozialen und wirtschaftlichen Folgen. Dabei seien Migrant*innen besonders stark betroffen gewesen, sowohl in Hinblick auf ihre körperliche Gesundheit, als auch von Arbeitslosigkeit, und seien sie eher in systemerhaltenden Berufen tätig. Auch sei die Verschränkung mit Armut und Armutsgefährdung in Österreich besonders hoch, diese Dimensionen der Vulnerabilität, wo bereits medizinische Forschung zeige, dass Armut unmittelbare Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit habe, seien viel zu wenig präsent in der öffentlichen Diskussion. (vgl. IP3MI, Z45ff.)

Die Anthropologin stellte dar, dass soziale und körperliche Vulnerabilität Hand in Hand gingen, auf die soziale Vulnerabilität jedoch sehr oft vergessen werde. Die Maßnahmen betreffend sei soziale Vulnerabilität jedoch der wichtigere Aspekt. (vgl. IP1MA1, Z47ff.) Von den Maßnahmen seien im Prinzip alle Menschen betroffen, im Gegensatz zur Erkrankung. Alle Maßnahmen, die gesetzt würden, zielten auf die soziale Vulnerabilität ab, die Erkrankung berühre sowohl soziale als auch physische Vulnerabilität. (vgl. IPMA1, Z156ff.) Eine berufsbedingte Exposition sei im Grunde eine soziale Exposition, wenn etwa durch eine Tätigkeit im Handel das Infektionsrisiko durch die hohe Anzahl an täglichen Kontakten steigt. Dies führe dann zu physischer Vulnerabilität aufgrund von sozialer Vulnerabilität. Zwischen beiden Vulnerabilitätsformen gebe es viele Überlappungen. (vgl. IP1MA1, Z381ff.) Neben der bereits erwähnten Exposition betrifft dies auch die Empfindlichkeit, da soziale Komponenten sich auch auf gesundheitliche Risikofaktoren auswirkten, etwa betreffend übergewichtige, jüngere Menschen aus weniger reichen Haushalten, die vom sozialen Umfeld benachteiligt würden (vgl. IP1MA2, Z10ff). Auch könne mangelndes Verständnis der Maßnahmen, das adäquate Reaktionsmöglichkeiten beschränke, zu physischer Vulnerabilität führen (vgl. IP1MA2, Z33f.). All dies werde durch die Sichtweise veranschaulicht, dass eine Epidemie nicht nur eine gesundheitliche Epidemie sei,

sondern sich auch sozial auswirke (vgl. IPMA2, Z228f.). Unabhängig vom Ursprung des Krankheitsausbruchs, der als in der Sphäre der Natur liegend angesehen werden könne, hänge der Umgang mit dem Ereignis auch von den verfügbaren Ressourcen und Resilienzmechanismen von Gemeinschaften ab (vgl. IPMA2, Z406ff.).

Die Forscherin im Bereich der Inklusiven Pädagogik nannte im Zusammenhang mit der Empfindlichkeit Personen mit Vorerkrankungen oder Belastungen und definiert diese als breite Gruppe der Vorbelasteten, nicht nur aus gesundheitlichen, sondern auch aus anderen Gründen, etwa wenn Personen aufgrund von Scham erst spät ärztliche Hilfe aufsuchen, etwa aufgrund von Armut (vgl. IP2BP2, Z566ff.). Die Definition, Formulierung und Zuordnung zu Risikogruppen sei eindeutig medizinisch und wirke nicht so, als seien Menschen mit tiefergehender Expertise aus ihrem Bereich eingebunden gewesen (vgl. IP2BP2, Z43ff.).

Die Expertin aus dem Bereich der Sozialpolitik wies etwa im Zusammenhang mit dem Zugang zur Impfung darauf hin, dass zu einem bestimmten Zeitpunkt viele ältere Personen bereits geimpft worden seien, jedoch nicht körpernahe Dienstleister*innen (wie Friseur*innen), trotz einer berufsbedingt hohen täglichen Exposition (vgl. IP4SP, Z281ff.).

3.4.8. Wechselwirkungen

Mehrere Expertinnen sprachen ineinandergreifende und zusammenwirkende Vulnerabilitätsfaktoren an.

Man müsse dies als ein komplexes System von Vulnerabilitäten begreifen, die sich gegenseitig beeinflussen (vgl. IP1MA2, Z334ff.).

Die Forscherin im Bereich Inklusive Pädagogik beschrieb, dass es eine hohe Wechselwirkung zwischen Ethnizität und Körper gebe, weil häufig die Zuschreibung von Behinderung mit Sprache verbunden sei. Testungen und Feststellungen von Behinderungen seien sehr deutsch-, schreib- und leselastig, daher bestehe eine hohe Korrespondenz zwischen beiden Kategorien. Auch Einkommen, Armut und Behinderung hingen zusammen, etwa für alleinerziehende Mütter, wo Partnerschaften häufig auseinander gingen, wenn Kinder schwere Behinderungen hätten. (vgl. IP2BP2, Z117ff.) Dies wiege umso mehr, wenn diese in systemrelevanten Berufen (ohne Homeoffice-Möglichkeit) arbeiten würden (vgl. IP2BP1, Z94ff.). Auch bei anderen Müttern sei das Geschlecht ein wesentlicher Faktor bei der Frage nach Betreuungspflichten. Die Einkommen von Personen, die aufgrund einer Krankheit oder Behinderung sehr verletzlich seien, befänden sich eher am unteren Ende der Skala (vgl. IP4SP, Z45ff.).

Alleinerziehende Frauen hätten unter der Schließung von Kindergärten und Schulen besonders gelitten (vgl. IP1MA1, Z116ff.), und seien gleichzeitig beruflich sehr exponiert gewesen, etwa in Pflegeberufen oder im Lebensmittelhandel. In diesen Sektoren seien besonders viele Frauen tätig (vgl. IP1MA1, Z209ff.; IP4SP, Z492ff.). Frauen hätten aufgrund des geringeren Einkommens auch weniger Ressourcen, um Einkommensausfälle oder -reduktion zu überstehen (vgl. IP4SP, Z494ff.).

Migrant*innen seien besonders stark von COVID-19 betroffen worden, einerseits gesundheitlich, aber auch sozial und wirtschaftlich. So seien sie sowohl eher arbeitsuchend als auch eher

systemerhaltend tätig. Abgesehen von Ärzt*innen seien viele der Berufe, die auch während Lockdowns weiterlaufen mussten, im niedrig- oder unterqualifizierten Sektor zu finden, wie Ernte, Lebensmittelproduktion oder -einzelhandel. In diesen Branchen seien Migrant*innen stark überrepräsentiert, das Einkommen niedrig, und die Exposition erhöht (vgl. hierzu auch IP4SP, Z496ff.). Weiters erhöhten auch die Wohnverhältnisse und Familiengröße das Infektionsrisiko, was wiederum mit dem Einkommen zusammenhänge. Die Verschränkung mit Armutsgefährdung sei in Österreich besonders hoch, was sich wiederum auf die körperliche Gesundheit auswirke. (vgl. IP3MI, Z45ff.) Personen mit Vorerkrankungen hätten bei einer COVID-19-Erkrankung ein höheres Risiko für Komplikationen bis zum Tod, und benachteiligtere Gruppen mit geringerem sozioökonomischem Status hätten eine höhere Wahrscheinlichkeit für Vorerkrankungen (vgl. IP5PH, Z43ff.). Jedoch gebe es auch eine britische Studie zu ethnischen Minderheiten, wonach die höhere Mortalität nicht allein durch Vorerkrankungen erklärt werden könne (vgl. IP5PH, Z198ff.).

Es sei nicht Migration per se ein Risikofaktor – so sei ein Botschafter auch ein Migrant, habe aber deswegen kein höheres Risiko – sondern die Lebens- und Arbeitsbedingungen von Menschen mit Migrationshintergrund brächten häufiger als bei solchen ohne ein höheres Risiko mit sich, in der Wechselwirkung sei dies besonders problematisch (vgl. IP5PH, Z57ff.).

3.5. Empfehlungen der Expertinnen

Alle Forscherinnen sprachen Empfehlungen aus, etwa hinsichtlich der Identifizierung vulnerabler Gruppen und ihrer Bedarfe sowie der Inklusivität von Maßnahmen und ihrer Kommunikation. Situiert man diese im Katastrophenmanagementzyklus (vgl. Abb. 1, Kapitel 1.2.), betrafen sie die Phasen der **Vorsorge, Bewältigung, Wiederherstellung** und **Evaluierung**.

Die Anthropologin sprach die Bedeutung der Vorbereitung auf ein krisenhaftes Ereignis an, auch für andere Ereignisse als Pandemien sei wichtig, bereits im Vorfeld zu überlegen und herauszufinden, wer die vulnerablen Gruppen seien und welche Themen auftreten könnten (vgl. IP1MA2, Z322ff.). Dazu könnten „vulnerability assessments“ vorgenommen werden, um auch untypische Vulnerabilitäten zu entdecken, die über typische Indikatoren hinausgehen (vgl. IP1MA2, Z331ff.). Es gebe viele NGOs und andere Stakeholder, die genau wüssten, wer vulnerable Betroffene seien. Diese Vertreter*innen an den Tisch zu holen sei auch eine gute Alternative, wenn der Aufwand Betroffene zu erreichen (zu) hoch sei, etwa weil sie online schwer zu erreichen seien oder wenig Zeit hätten. Es wäre zielführend, um ein gutes Bild von vulnerablen Gruppen zu gewinnen, diese NGOs in einem partizipativen Prozess nach vulnerablen Betroffenen zu befragen. (vgl. IP1MA2, Z342ff.) Hier sei wesentlich, bereits vor einem Krisenereignis vulnerable Gruppen zu identifizieren und möglichst niemanden zu vergessen. Dazu könnten auch kleinere NGOs befragt werden, die sich um spezifische Gruppen kümmern, etwa Personen, die „im System“ nicht wahrgenommen würden, keine Transferleistungen erhalten, deren Aufenthaltsstatus illegalisiert würde oder die keine Krankenversicherung hätten. (vgl. IP1MA2, Z358ff.) Die Public Health-Forscherin wies darauf hin, dass wir schon mitten in den nächsten Krisen seien, die sich ähnlich unterschiedlich auswirken würden. Daher sei es von Bedeutung, die gesellschaftliche Diversität auch in die Strukturen zu inkludieren. In der

Krise selber sei dies aufgrund der Notwendigkeit schneller Reaktion und Komplexitätsreduktion nicht mehr möglich. Daher müssten bereits vorher Strukturen und Prozesse dafür geschaffen werden, um Auswirkungen gezielt zu beobachten und gegebenenfalls auch nachsteuern zu können. (vgl. IP5PH, Z100ff.) Dies betrifft die Phase der **Vorsorge**.

Weiters wurde empfohlen, das Wissen aus der Krisenerfahrung und aus durchgeführten Studien auch in Policy umzusetzen, um von den Ergebnissen in die Anwendung zu kommen (vgl. IP1MA2, 457ff.). Die Forscherin im Bereich der Inklusiven Pädagogik habe vor, aus ihrer aktuellen Forschungsarbeit einen Plan zu entwickeln, wie Krisenmanagement in Zukunft inklusiver sein könnte (vgl. IP2BP1, Z21f.). Die Kernfrage der Inklusion richte sich weniger nach Verbesserungen für eine bestimmte Gruppe, sondern nach Möglichkeiten, die Umgebung zu verändern. Dazu müssten Bedürfnisse von unterschiedlichsten Vertreter*innen bestimmter Gruppen abgefragt werden, die Hinweise auf unterschiedliche Bedarfe geben könnten. Anhand dieser Bedarfsabfragen könnte so an der Umwelt geschraubt werden, dass sie für viele Betroffene inklusiver werde. (vgl. IP2BP2, Z297ff.) Dies betrifft die Phase der **Evaluierung**.

Auch die Migrationsforscherin empfahl einen inklusiveren Zugang, konkret in der Kommunikation. Dies wäre auch in anderen Krisensituationen eine wichtige Maßnahme. Tatsache sei, dass wir in Österreich in einer Migrationsgesellschaft leben, mehrsprachige Behördenkommunikation sei jedoch bei weitem noch nicht selbstverständlich. Selbst wenn Information übersetzt worden sei, sei sie auf anderen URLs zu finden gewesen als die Information auf Deutsch, was den Aufwand erhöht, den Zugang erschwert und auch eine andere Wertigkeit suggeriert habe. (vgl. IP3MI, Z342ff.) In der Kommunikation sollten auch diverse Lebensrealitäten (beispielsweise im Kontext von Lockdowns in Bezug auf die Wohnverhältnisse) ausdrücklich berücksichtigt werden, um Betroffene als Teil der Gesellschaft wahrzunehmen und ihnen auch das Gefühl zu vermitteln, dass sie miteinbezogen würden (vgl. IP5PH, Z127ff.). Dies betrifft die Phase der **Bewältigung**.

In Bezug auf die diskursive Moralisierung und Diskriminierung von Migrant*innen betonte die Migrationsforscherin, dass die Veranlagungen dafür schon lange zuvor vorhanden gewesen seien, da der Migrationsdiskurs sehr defizitär geführt worden sei. Um dem entgegenzuwirken, hätte man schon vor der Krise stärker auf einen ressourcenbetonten Integrationsdiskurs setzen müssen. Gerade die Pandemie habe auch gezeigt, dass westeuropäische Länder „massiv von migrantischer Arbeitskraft“ abhängig seien. (vgl. IP3MI, Z359ff.) Dies könnte in der Phase der **Wiederherstellung** aufgegriffen werden.

Auch hinsichtlich der Datenlage in Österreich sprachen vier von fünf Expertinnen aus eigenem Problemstellungen an. Dies betraf einerseits den Mangel an Daten, andererseits den fehlenden Zugang zu vorhandenen Daten. Daher war in ihren eigenen Arbeiten auch die Ableitung von Schlussfolgerungen aus Studien zu vergleichbaren Ländern von Bedeutung.

So wies die Anthropologin im Kontext der Wechselwirkungen zwischen gesundheitlichen und sozialen Vulnerabilitäten, beispielsweise bezüglich der sozialen Komponenten der Vulnerabilität von übergewichtigen jüngeren Personen gegenüber der Krankheit, darauf hin, dass es dazu kaum Studien und kaum Daten aus Österreich gebe. Jenes betreffe eher Menschen, die aus weniger reichen Haushalten kämen und vom sozialen Umfeld benachteiligt wären. Aus

Großbritannien gäbe es dazu etwa mehr Untersuchungen, daher sei anzunehmen, dass es auch in Österreich ähnlich sei. (vgl. IP1MA2, Z10ff.) Die Forscherin aus dem Bereich Public Health verwies in diesem Zusammenhang auch darauf, dass ihr keine österreichische Studie bekannt sei, die den Einfluss des sozioökonomischen Status über die Vorerkrankungen hinaus analysiert habe, also Personen mit gleichen Vorerkrankungen, aber unterschiedlichem sozioökonomischen Status verglichen habe, wobei sich aus internationalen Befunden schon ergebe, dass Ressourcen auf dieser Ebene einen Unterschied machen würden (vgl. IP5PH, Z238ff.).

Die Anthropologin erzählte weiters aus ihrer eigenen Forschung mit Reinigungskräften im Gesundheitsbereich, die sehr oft Frauen mit Migrationshintergrund und prekär über Drittfirmen angestellt seien. Interviews hätten fehlende Kenntnisse über die Krankheit („health literacy“) ergeben, dass sie etwa nicht verstanden hätten, was ein Virus sei und ihnen wesentliche Informationen gefehlt hätten. Die Anthropologin schloss daraus, dass dies ihre Vulnerabilität erhöhte. Dies sei jedoch schwierig auf die Vulnerabilität gegenüber der Erkrankung umzulegen, da es in Österreich zwar diese Daten gebe, diese jedoch nicht zugänglich seien. Aus anderen Ländern sei dies jedoch als wesentlicher Faktor bekannt. (vgl. IPMA2, Z39ff.)

Die Forscherin aus dem Bereich Inklusive Pädagogik berichtete von der Situation, dass in den Schulen täglich Kennzahlen abgefragt worden seien, etwa nach der Anzahl der Schüler*innen in Quarantäne oder der geimpften Eltern. Dies habe damals den Eindruck erweckt, diese Daten würden strategisch verwertet, etwa für einen „Masterplan“. Jetzt sei jedoch „völlig unklar“, wo diese Zahlen seien. Aus diesem „Datenschatz“ könne man jedoch viel für die Zukunft lernen. (vgl. IP2BP2, Z270ff.)

Die Expertin aus dem Bereich Sozialpolitik problematisierte die zeitliche Verzögerung bei vorhandenen Daten, so habe man erst jetzt die Zahlen aus dem Jahr 2021, aus dem der Anstieg der Armutsgefährdung bzw. dessen Ausmaß abgelesen werden könne (vgl. IP4SP, Z22ff.).

Die Forscherin aus dem Bereich Public Health wies darauf hin, dass sozioökonomisch benachteiligte Personen mit geringer Bildung, geringem Einkommen, prekärer Beschäftigung, in niedrig qualifizierten und entsprechend schlecht entlohnenden Bereichen sowohl eine höhere Exposition als auch eine höhere Empfindlichkeit hätten. Da gebe es „spannende“ Analysen, in Österreich wären jedoch leider nicht die Daten verfügbar, um das auf Individuen „runterzubrechen“, aber im Gesamtbild sei es sichtbar (etwa auch regional). (vgl. IP5PH, Z22ff.) Daher sprach auch sie die Empfehlung und Hoffnung nach der Verbesserung der Datensituation in Österreich aus (vgl. IP5PH, Z405ff.).

4. Interpretation und Diskussion: Intersektionale Vulnerabilität

In diesem Kapitel werden die zuvor dargestellten Ergebnisse interpretiert und anhand der Literatur diskutiert. Für die Analyse werden die Forschungsfragen, das Konzept der Intersektionalität sowie die Vulnerabilitätsebenen Exposition, Empfindlichkeit und Coping herangezogen. Inhaltlich werden für die Interpretation nur Ergebnisse herangezogen, die im vorhergehenden Kapitel auch dargestellt wurden. Sie werden jedoch nicht mehr mit Interviewkodierung und Zeilennummern zitiert, da dies bereits im Datenkapitel ersichtlich ist, und hier übergreifende Schlüsse gezogen werden, die mehrere Interviews zusammenfassen und sich von Einzelaussagen abheben. Zusätzliche Daten aus der Literatur werden ausdrücklich zitiert und insbesondere als Ergänzung zu den Ergebnissen der Interviews herangezogen.

Ziel der Fragestellungen war die Erörterung, welche Faktoren in Österreich Vulnerabilität gegenüber COVID-19/SARS-CoV-2 sowie den Bewältigungsmaßnahmen im Rahmen der Pandemie beeinflussten. Vulnerabilität wurde für die Zwecke dieser Arbeit als aus den Ebenen Exposition, Empfindlichkeit und Coping bestehend aufgefasst. Weiters wurde danach gefragt, welchen Einfluss ein oder mehrere der Kategorien Geschlecht, Ethnizität, Einkommen oder Körper auf die Vulnerabilität im Rahmen der COVID-19-Pandemie hatten. Ziel dieser Untersuchung war nicht die deskriptive und abschließende Aufzählung bestimmter besonders vulnerabler Gruppen, sondern die Identifikation relevanter Faktoren, die zur Vulnerabilität im Rahmen der Pandemie beitrugen. Diese Vulnerabilitätsfaktoren wurden im vorhergehenden Kapitel unter den Kernkategorien Fremdbestimmung und strukturelle Faktoren, Wahrnehmung, intangible Faktoren und Veränderung von Vulnerabilität dargestellt. In diesem Kapitel werden sie den Vulnerabilitätsebenen zugeordnet sowie Überschneidungen und Wechselwirkungen ausgearbeitet. Abbildung 6 auf der Folgeseite stellt die entsprechenden Verknüpfungen dar.

Zentral für diese Arbeit ist die Differenzierung zwischen der Vulnerabilität gegenüber COVID-19/SARS-CoV-2 einerseits und der Vulnerabilität gegenüber den Maßnahmen andererseits. Dies kann dazu beitragen, zwischen direkten und indirekten Folgen zu differenzieren. Zudem sind die Bewältigungsmaßnahmen der Schlüsselpunkt, an dem in die Entwicklung des Ereignisses eingegriffen, also auch bewusst gegengesteuert werden kann. Während das Ereignis „passiert“ und auf gegebene Umstände trifft, kann hier gelenkt werden. Beides zusammen ergibt – im gegenständlichen Fall – die Pandemie: Die Umstände, auf die die Infektionskrankheit trifft und die zu ihrer Ausbreitung beitragen, sowie die Maßnahmen, die dagegen getroffen wurden und sowohl Ausmaß als auch Dauer der Krise beeinflussen können. Kurz zusammengefasst ist die Pandemie das Ergebnis aus dem „Ereignis“ (Auftreten und Ausbreitung der Krankheit), gegebenen Umständen, sowie dem reaktiven Umgang damit.

Eine die Vulnerabilität gegenüber der Krankheit mit der Vulnerabilität gegenüber den Maßnahmen vergleichende Perspektive soll auch dazu beitragen, eine grundsätzlich binäre, zwischen sozialer und physischer Vulnerabilität unterscheidende Sichtweise zu überwinden.

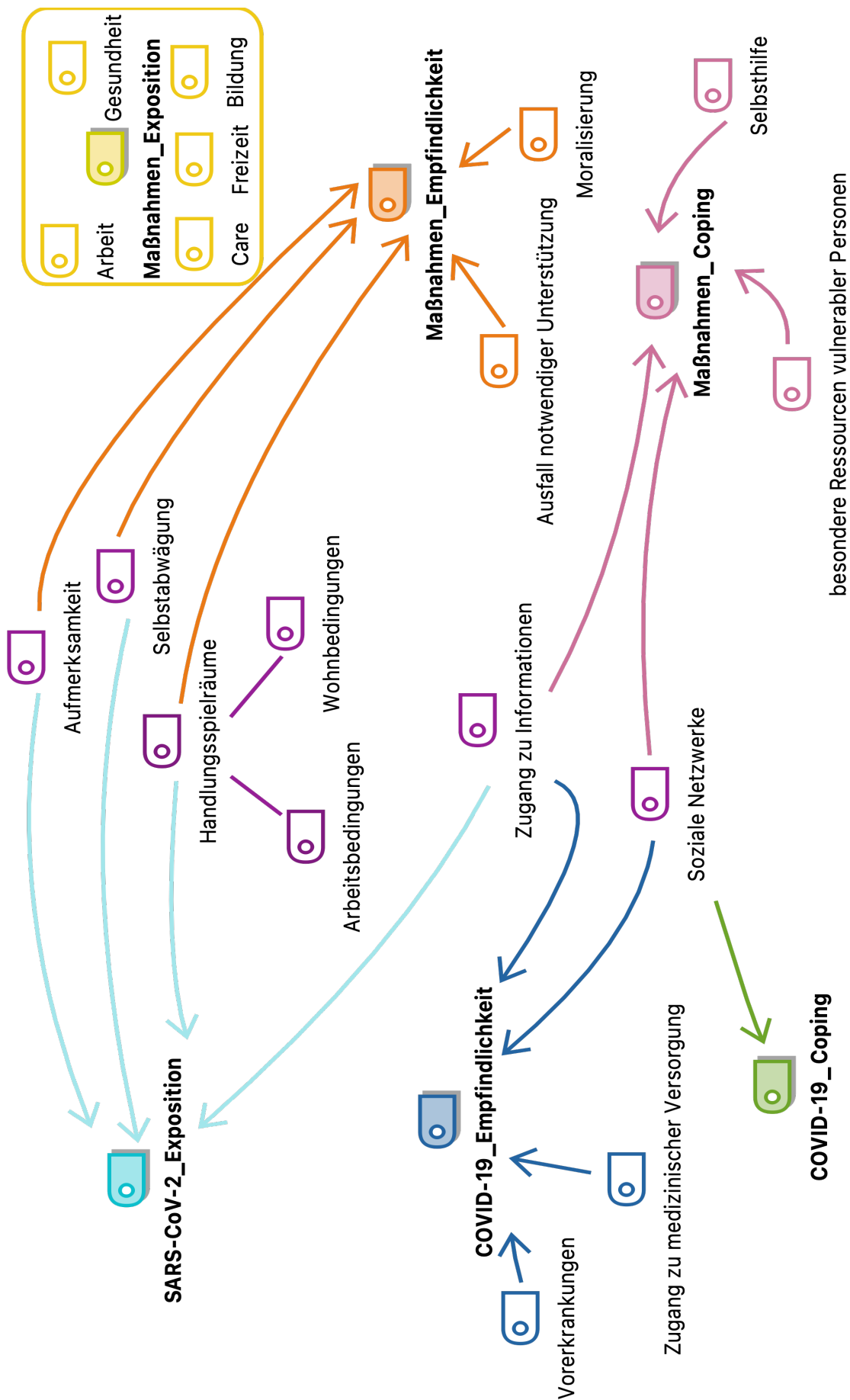


Abb. 6: Zusammenhänge zwischen den Vulnerabilitätsfaktoren (eigene Darstellung)

Wie die Ergebnisse zeigen, kann etwa die gesundheitliche Vulnerabilität nicht ohne Weiteres von der sozioökonomischen Vulnerabilität getrennt werden, zumal sie einander beeinflussen. Ein Fokus auf die physische Vulnerabilität allein (etwa auf die medizinisch anhand von Vorerkrankungen definierten Risikogruppen) würde die Auswirkungen sozialer Vulnerabilität verdecken und kann dazu führen, dass bestimmte Gruppen bei der Maßnahmenentwicklung übersehen werden. Die mangelnde Berücksichtigung vulnerabler Gruppen kann wiederum deren Vulnerabilität erhöhen.

Schließlich dient ein Fokus auf die Maßnahmen und deren Auswirkungen – zusätzlich zum Fokus auf die Krankheit – auch dazu, Wahrnehmungslücken entgegenzuwirken. Er ermöglicht mehrere Erkenntnisse:

1. Vulnerabilität kann bis zu einem gewissen Grad gesteuert werden. Durch mitigierende Maßnahmen können Empfindlichkeiten verringert und Copingfähigkeiten erhöht werden. Dies erlaubt zusätzliche Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit der Krisenbewältigung.
2. Durch Maßnahmen können auch zusätzliche Vulnerabilitäten geschaffen werden – die entweder in Kauf genommen werden, oder nicht beabsichtigt waren, jedoch auf mangelnder Kenntnis oder Rücksichtnahme beruhen. Dadurch kann die Empfindlichkeit bereits vulnerabler Gruppen erhöht sowie neue vulnerable Gruppen geschaffen werden.
3. Vulnerable Personen und Gruppen verfügen über besondere Ressourcen, Denkweisen und Handlungsmöglichkeiten, um mit schwierigen Situationen umzugehen. Durch ihre Viktimisierung wird ihnen Handlungsfähigkeit abgesprochen, jedoch benötigt es vielmehr ihre Partizipation, Teilhabe und Inklusion, um vorhandenes Wissen zu nutzen. Vulnerabilität als Hilflosigkeit zu missverstehen würde die Handlungsspielräume Betroffener weiter verringern. Wesentlich ist, zu berücksichtigen, dass Betroffene durch Bewältigungsmaßnahmen – oder deren Unterlassen – zusätzlich „vulnerabilisiert“ werden können.

Im Folgenden wird zunächst zwischen den Vulnerabilitäten gegenüber COVID-19 und gegenüber den Maßnahmen unterschieden, die Bedeutung ausgewählter Vulnerabilitätsfaktoren anhand der einzelnen Vulnerabilitätsebenen interpretiert sowie schließlich die Ebenen überschneidende Wechselwirkungen dargestellt.

Abschließend wird auf die Heterogenität der gegenständlich untersuchten intersektionalen Kategorien eingegangen sowie categoriespezifische Betroffenheit und Wechselwirkungen dargelegt.

4.1. Vulnerabilität gegenüber COVID-19/SARS-CoV-2

In diesem Unterkapitel werden die den Vulnerabilitätsebenen Exposition, Empfindlichkeit und Coping in Bezug auf COVID-19/SARS-CoV-2 zuordenbaren Vulnerabilitätsfaktoren, welche sich aus der Auswertung der Expertinneninterviews ergaben, interpretiert und vor dem Hintergrund der Literatur diskutiert. Dabei handelt es sich um die Faktoren Handlungsspielräume (insbesondere in Bezug auf Arbeits- und Wohnbedingungen), Aufmerksamkeit, Zugang zu Informationen, Selbstabwägung, soziale Netzwerke, Zugang zu medizinischer Versorgung sowie Vorerkrankungen.

4.1.1. Exposition

Exposition gegenüber der Krankheit wird hier definiert als das Risiko der Infektion mit SARS-CoV-2, dem Personen ausgesetzt waren.

Aus den Verbreitungswegen von SARS-CoV-2 ergibt sich, dass für die Infektion der Kontakt zu infizierten Menschen maßgeblich ist. Basierend auf den Interviews war das Beschäftigungsverhältnis ein maßgeblicher Faktor für das Ansteckungsrisiko, etwa in Berufen, die notwendigerweise den Kontakt zu anderen Menschen mit sich bringen und daher nicht durch Homeoffice ersetzt werden können –. Aus der Sicht von Beschäftigten gehörten Bildung, Handel und Gesundheit/Pflege (Branchen mit einem hohen Frauenanteil) diesbezüglich zu Hochrisikobereichen, hingegen Informations- und Kommunikationstechnologie und Bauwesen (Branchen mit einem hohen Männeranteil) zu Niedrigrisikobereichen (vgl. HAAS et al. 2021: 45).

Weiters war die Abhängigkeit von Dienstleistungen, um grundlegende Bedürfnisse zu stillen, etwa zur Bewältigung des Alltags oder auch die (alternativlose) Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel (vgl. HAAS et al. 2021: 30) sowie Wohnverhältnisse von Bedeutung. Diese Aspekte waren den bereits vor der Pandemie herrschenden Lebens- und Arbeitsbedingungen geschuldet und erlaubten Betroffenen grundsätzlich keine oder nur sehr eingeschränkte Wahlfreiheit, während andere potentielle Expositionen leichter vermieden werden konnten, etwa auf Großevents, Veranstaltungen oder privaten Zusammenkünften, worauf auch die Bewältigungsmaßnahmen abzielten; dies nicht zuletzt auch durch die Verlagerung in den digitalen Raum. Hier maßgeblich sind Expositionen durch jene Vorgänge oder Verhaltensweisen, die nicht (virtuell) ersetzt werden konnten, da die körperliche und räumliche Nähe Voraussetzungen für ihren Vollzug darstellten.

In diesem Zusammenhang mussten manche vulnerable Personen mitunter notwendige **Abwägungen** und Entscheidungen selbst treffen, etwa zwischen einer (legalen oder illegalen) exponierten Verdienstmöglichkeit, welche ein Infektionsrisiko barg, oder einem Verdienstentgang, die umso schwerer wogen, je weniger finanzielle Ressourcen zur Verfügung standen. Die Möglichkeiten Betroffener, sich zu schützen, waren durch die Arbeitsbedingungen und die Abhängigkeit vom Gehalt für die Existenzsicherung beschränkt.

Zu Beginn der Ausbreitung der Krankheit waren vor allem Personen betroffen, die sich auf Reisen angesteckt hatten, mit weiterem Verlauf der Pandemie und endemischer Verbreitung des Virus waren jedoch zunehmend sozioökonomisch schwächere Bezirke und Personen betroffen. Dies zeigt die unterschiedlichen **Möglichkeiten**, die Personen zur Verfügung standen, **sich zu schützen**. Auslandsreisen und Skiurlaube setzen bereits „gewisse finanzielle Möglichkeiten voraus“ (vgl. MÜLLER 2022: 65). Die Veränderung betroffener Bezirke im Verlauf der Pandemie wurden für Österreich (vgl. FÜLÖP 2021: 3) und Deutschland (vgl. WACHTLER et al. 2020: 25f.) dargestellt, höhere Inzidenzen in deprivierteren Wohngebieten auch für Schweden (vgl. BURSTRÖM und TAO 2020: 617). Jedoch trug auch die Heimreise von Arbeitsmigrant*innen, die durch die Pandemie ihre Beschäftigung verloren hatten, zu einem Anstieg an Infektionszahlen in ihren Herkunftsländern bei, etwa auf den Philippinen (vgl. HO und MADDRELL 2021: 3).

In besonders exponierten Bereichen, wo selbst zu Beginn der Pandemie bzw. während der Lockdowns **weiterhin Betrieb** stattfand, waren sowohl dort tätige als auch dort

untergebrachte oder aufhältige Personen exponiert, etwa im Krankenhaus Gesundheitspersonal und Patient*innen, in Pflege- und Behinderteninstitutionen Betreuer*innen und Klient*innen oder in Gefängnissen Justizwachebeamte*innen und Insass*innen. Wenn bereits die **Handlungsspielräume** der dort Beschäftigten **eingeschränkt** waren – wollten sie ihren Arbeitsplatz behalten, mussten sie sich exponieren – so hatten jene, deren Wohnraum dies darstellte, noch weniger Wahlfreiheit.

Auch in **Gruppenunterkünften**, also allen Wohnformen, die von Einzelunterkünften für Einzelpersonen, Paare, Kleinfamilien oder kleinen Wohngemeinschaften abwichen, war die Exposition durch den vermehrten Kontakt zu anderen Menschen auf engem Raum erhöht. Die Bedeutung von Wahlmöglichkeiten zeigte auch in diesem Zusammenhang ein Vergleich von zwei Arten von Sammelunterkünften – Kasernen und Asylheimen – in Deutschland. Während in beiden Unterkunftsformen viele Menschen auf begrenztem Raum zusammenleben, Sanitär- und Speiseräume gemeinschaftlich nutzen, und Bewohner*innen fluktuieren, kam es in Asylheimen dennoch zu mehr Infektionen als in Kasernen (vgl. PENNING und RAZUM 2021: 19). Dies lag u.a. daran, dass Kasernen im Ausbruchsfall geschlossen und Soldat*innen die Quarantäne zuhause verbrachten, während Asylunterkünfte oft unter Kollektivquarantäne gestellt und somit auch noch nicht infizierte Bewohner*innen einem höheren Infektionsrisiko ausgesetzt wurden. Voraussetzung dafür, eigenverantwortlich handeln zu können, ist, dass dies überhaupt ermöglicht wird. (vgl. ebd.: 20) Die verschiedenen Arten der Exposition oder die unterschiedlichen Möglichkeiten, sich zu isolieren oder zu schützen, wurden im Gegensatz zur rein physischen Formulierung von medizinischen Risikogruppen großteils ausgeblendet.

Berufliche Tätigkeiten, die zu Beginn der Pandemie trotz Lockdowns weiter ausgeführt werden mussten, wurden oft als „**systemrelevant**“ bezeichnet. Viele dieser Arbeitsplätze waren besonders exponiert, da die persönliche Anwesenheit nicht durch Homeoffice ersetzt werden konnte. Dies betraf beispielsweise Branchen wie Lebensmittelproduktion und -handel, Krankenversorgung, Mobilität und diese unterstützende Tätigkeiten in Lager, Logistik oder Reinigung. Trotz ihrer diskursiven Heroisierung reflektierte das Gehalt vieler betroffener Arbeitnehmer*innen jedoch nicht ihren Beitrag zur Aufrechterhaltung der Grundversorgung der Bevölkerung. Selbst diese Aufmerksamkeit nahm mit zunehmender Dauer der Pandemie ab. SCHÖNHERR und ZANDONELLA (2020: 1) bezeichnen diese Berufe als „Normalisierungsarbeit“, die für die Reproduktion von Normalzuständen in der Gesellschaft unabkömmlich und meistens so lange unsichtbar ist, solange dieser Normalzustand herrscht. Abbildung 7 zeigt den jeweiligen Frauen- und Männeranteil in elf systemrelevanten Berufen.

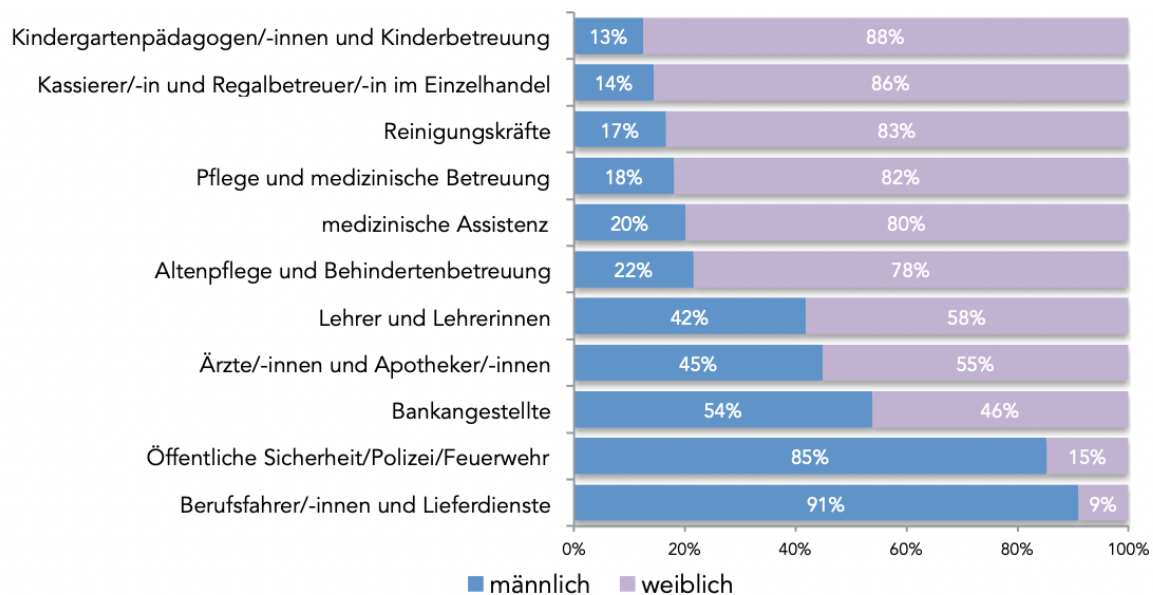


Abb. 7: Frauen- und Männeranteil in elf systemrelevanten Berufen (SCHÖNHERR und ZANDONELLA 2020: 3)

Zugleich arbeiteten auch überproportional viele Migrant*innen in systemrelevanten Berufen: verglichen mit etwa 17% Anteil ausländischer Staatsangehöriger an der Wohnbevölkerung in Österreich, waren zu Beginn der Pandemie davon 33% in der Nahrungsmittelherstellung und 22% im Einzelhandel beschäftigt, etwa ein Drittel nichtakademischer Beschäftigter im Gesundheitswesen hat Migrationshintergrund (vgl. KOHLENBERGER et al. 2021: 26).

Gruppen, denen nicht ausreichend **Aufmerksamkeit** zuteil wurde, wurden etwa dadurch einem höheren Ansteckungsrisiko ausgesetzt, dass Regelungen und Maßnahmen nicht verständlich genug formuliert wurden und sie ihnen nicht oder weniger folgen konnten. Hier fehlte es etwa an Übersetzungen in Erstsprachen von Migrant*innen sowie in einfach verständlicher Sprache, auch in Kombination. Dadurch wurde einem nicht unbeträchtlichen Teil der Bevölkerung die Befolgung der Bestimmungen erschwert. Dies insbesondere, wenn Betroffene nicht in soziale Netzwerke wie Communities, NGOs oder Vereine inkludiert waren, die diese Übersetzungsaufgaben und Verbreitung von relevanten Informationen übernahmen. Damit hing auch der **Zugang zu Informationen** zusammen: sowohl fehlendes Wissen zum Selbstschutz als auch das mangelnde Bewusstsein, dass diese Gesundheitskenntnisse fehlten, erhöhten die Vulnerabilität.

Abgesehen von ihrem sozioökonomischen Status wirkten sich auf Personen mit Migrationshintergrund fehlende Deutschkenntnisse und fehlende Kenntnisse des Gesundheitssystems negativ aus. KOHLENBERGER et al. (2021: 6f.) gehen davon aus, dass Migrant*innen zweiter Generation, die in Österreich aufgewachsen sind, sowie jene mit sehr guten Deutschkenntnissen, leichter an Informationen gelangen konnten als jene erster Generation. Auch hochqualifizierte Migrant*innen, die für internationale Organisationen oder Universitäten arbeiten, haben einen besseren Zugang zu Informationen (vgl. ebd.).

4.1.2. Empfindlichkeit

Empfindlichkeit gegenüber der Krankheit wird hier definiert als das Ausmaß, in dem an COVID-19 erkrankte Personen durch die Infektionskrankheit geschädigt wurden.

Nach der Einschätzung der Expertinnen erhöhen Vorerkrankungen die Empfindlichkeit gegenüber COVID-19. Dies ergibt sich auch aus der Literatur, die als weitere Risikofaktoren noch Alter und Geschlecht nennt. In Europa waren überwiegend Personen über 65 Jahren von hohen Mortalitätsraten betroffen (vgl. HAAS et al. 2021: 18). Der Verlauf der Krankheit unterscheidet sich auch geschlechtsspezifisch, wobei Männer eine deutlich schlechtere Prognose (vgl. WIRTH et al. 2021: 152) und ein signifikant erhöhtes Risiko, an COVID-19 zu sterben, haben (vgl. VYGEN-BONNET et al. 2021: 11). Eine Analyse deutscher Meldedaten zeigte, dass 70% der intensivmedizinisch behandelten Patient*innen Männer waren (vgl. VYGEN-BONNET et al. 2021: 16f.). Bei schwangeren Frauen hingegen kann eine SARS-CoV-2-Infektion sowohl zu einem schweren COVID-19-Verlauf als auch zu Schwangerschaftskomplikationen führen (vgl. CONNOR et al. 2020: o.S.). Auch traten bei Frauen – in allen Altersgruppen – häufiger als bei Männern Langzeitfolgen der Erkrankung auf, wobei die Betroffenheit mit dem Alter zunahm (vgl. L'HOEST et al. 2021: 9). Schließlich erhöhte sich die Empfindlichkeit bei Frauen auch dadurch, dass sie unter den Hochbetagten überrepräsentiert sind (vgl. ROMMEL et al. 2021: 6).

Als **Vorerkrankungen**, die im Infektionsfall das Risiko für einen schweren Verlauf, Komplikationen oder den Tod erhöhen, nannten die Expertinnen etwa Asthma, Krebs, Bluthochdruck, Diabetes, Autoimmunkrankheiten, auch Übergewicht war ein Faktor. Diese Vorerkrankungen sind jedoch nicht gleichmäßig über die Bevölkerung verteilt, sondern betreffen sozioökonomisch benachteiligte Personen in einem höheren Ausmaß. Diese sozioökonomischen Benachteiligungen äußerten sich jedoch nicht nur in den Vorerkrankungen, sondern basierten diese vielmehr auf den prekären Arbeits- und Lebensbedingungen, die wiederum auch mit bereits bei der Exposition genannten Faktoren zusammenhängen – etwa weniger Möglichkeiten, sich vor Infektionen zu schützen, oder Abwägungen zwischen Exposition gegenüber der Krankheit und Empfindlichkeit gegenüber den Maßnahmen. Nach HAAS et al. (2021: 7) ist der sozioökonomische Status „einer der wichtigsten Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Bevölkerung“ und ein sogenannter „sozialer Gradient“ der Gesundheit auch in der aktuellen Pandemie deutlich zu beobachten“. Empfindlichkeit gegenüber der Krankheit, Exposition gegenüber der Infektion und Empfindlichkeit gegenüber den Maßnahmen gehen hier also auf dieselben Grundfaktoren zurück und sind deren Auswirkungen in Kombination zu betrachten.

Das erhöhte Mortalitätsrisiko von Armutsbetroffenen, Migrant*innen und ethnischen Minderheiten kann nicht allein durch Vorerkrankungen erklärt werden (vgl. HAAS et al. 2021: 9). HO und MADDRELL (2021: 4) identifizierten strukturellen und institutionellen Rassismus als kausalen Faktor für Sterberaten in Deutschland, Großbritannien und den USA, wobei hohe Infektions- und Mortalitätsraten unter Migrant*innen und ethnischen Minderheiten auch zum Vorwurf, selbst daran schuld zu sein („victim blaming“), geführt hätten. Struktureller Rassismus führt dazu, dass manche ethnische Gruppen zusätzlich zu alltäglichen Diskriminierungserfahrungen mit höherer Wahrscheinlichkeit ungünstigen sozioökonomischen Bedingungen ausgesetzt sind (vgl. MARMOT et al. 2020: 64). Dies kann auch in der Behandlung selbst liegen:

Beispielsweise kann es bei Pulsoxymetern, die der Bestimmung der Sauerstoffsättigung dienen und Grundlage für Priorisierungsentscheidungen waren, bei stärkerer Hautpigmentierung zu dreimal häufigeren Fehlmessungen kommen, wodurch es zu späterer Behandlung und fortgeschrittenen gesundheitlichen Schäden kommen konnte (vgl. MÜLLER 2022: 100f.).

Die Pflege und Aufrechterhaltung **sozialer Kontakte** im Krankheitsfall kann Überlebenschancen verbessern, dies wurde durch die Kontaktreduktion im Krankenhaus und in Quarantäne eingeschränkt. Personen mit besseren digitalen Fähigkeiten waren hier im Vorteil. Übergewicht und Sprachbarrieren führten wiederum zu Vermeidungsverhalten durch das Gesundheitspersonal. Die Unterstützung durch Begleitung, die üblicherweise nachfragen oder dolmetschen konnte, fiel durch die Kontaktbeschränkung im Krankenhaus aus.

Auch der Zeitpunkt des **Zugangs zu medizinischer Versorgung** konnte sich auf die Empfindlichkeit auswirken, indem etwa bessere Chancen bei rascherer Behandlung bestehen. Maßgeblich waren hier sowohl die rasche Entdeckung der Infektion durch einen Test als auch das Aufsuchen ärztlicher Behandlung. Trotz der relativ niederschweligen Verfügbarkeit von Testmöglichkeiten konnten fehlende digitale Kenntnisse, Smartphones oder Internetzugänge insbesondere bei älteren Personen zu Verzögerungen führen. Hier wirkten sich Unterstützungsmöglichkeiten durch soziale Netzwerke positiv aus. Manche Personen suchten erst spät medizinische Versorgung auf, etwa aufgrund von Diskriminierungs- oder anderen negativen Erfahrungen, fehlender Krankenversicherung, Angst vor Einkommensausfall oder Scham.

So wandten sich Angehörige ethnischer Minderheiten aufgrund von fehlendem Vertrauen oder Erfahrungen mit Rassismus im Gesundheitssystem seltener oder zu spät an Gesundheitseinrichtungen. Weitere, den Zugang verzögernde Faktoren betrafen Angst vor Stigmatisierung aufgrund der Diagnose, vor einem Verlust des Arbeitsplatzes und den daran gebundenen Aufenthaltstitel, vor einem Verlust der Unterkunft sowie vor Abschiebungen. (vgl. HAAS et al. 2021: 33f.)

4.1.3. Coping

Coping wird hier definiert als die Fähigkeiten, Ressourcen und Möglichkeiten von Personen, die Auswirkungen der Erkrankung abzufangen und negative Folgen zu bewältigen.

Die verfügbaren Copingmöglichkeiten und -ressourcen sind **individuell** höchst unterschiedlich, im Umgang mit der Erkrankung an COVID-19 waren – neben den finanziellen Ressourcen – vor allem **soziale Netzwerke** wesentlich. Angehörige oder Freund*innen konnten beim Umgang mit Ängsten unterstützen, auch hier waren die Verfügbarkeit und Kenntnisse im Umgang mit digitaler Kommunikation von Bedeutung. Soziale Netzwerke waren auch wesentlich, um Tätigkeiten zu kompensieren, die aufgrund des Krankenstands bzw. der Quarantäne nicht wahrgenommen werden konnten, wie bei der Kinderbetreuung zu unterstützen oder die Grundversorgung sicherzustellen. Dabei war auch die Familiensituation relevant: Kinder oder pflegebedürftige Angehörige benötigten Betreuung und Versorgung, worum sich Alleinstehende bzw. -lebende nicht kümmern mussten; in Partnerschaften lebende Personen hatten hier mehr Unterstützungsmöglichkeiten als Alleinerziehende; auch stabile Familienverhältnisse waren hier von Bedeutung; Großeltern fielen als Betreuungsoption aufgrund ihrer

höheren Empfindlichkeit gegenüber der Erkrankung oft aus. Auch bei Langzeitfolgen wirkte sich ein soziales Umfeld, das auffangen, unterstützen und entlasten konnte, positiv aus.

Zugang zu Informationen und Kenntnisse über das Gesundheitssystem beeinflussten die Versorgung, Genesung und Rehabilitation positiv: Höhere Bildung korrelierte eher mit dem Wissen, wie man sich (zusätzliche) Hilfe holen kann, größere finanzielle Ressourcen trugen eher dazu bei, diese Hilfe auch bezahlen zu können und sich neben dem Gesundheitszustand keine zusätzliche Sorgen machen zu müssen.

4.2. Vulnerabilität gegenüber den Maßnahmen

Die in dieser Arbeit behandelten Maßnahmen betreffen Kontaktreduktionsmaßnahmen wie Lockdown, Ausgangsbeschränkungen, Betriebsschließungen, Homeoffice, Distanzlehre sowie mitigierende Maßnahmen wie Kurzarbeit oder Kompensations- und Unterstützungszahlungen. Ziel der Kontaktreduktionsmaßnahmen war, die Ausbreitung von COVID-19 einzudämmen, „Risikogruppen“ vor schweren Krankheitsverläufen zu schützen und „das gleichzeitige Erkranken einer großen Zahl behandlungsbedürftiger Personen und die damit drohende Überlastung der medizinischen Infrastruktur zu vermeiden“ (BMSGPK 2021: 33f.).

Wenn hier kurz zusammengefasst von Vulnerabilität gegenüber den Maßnahmen die Rede ist, sind damit jene negativen Auswirkungen der Maßnahmen gemeint, die nicht dem primären Schutzziel der Maßnahmen dienen, sondern „Nebenwirkungen“ darstellen. Diese Folgen können unerwünscht oder nicht intendiert gewesen bzw. in Kauf genommen worden sein. Gegenständlich sind jene Auswirkungen relevant, die irgendeine Art des Schadens bei Betroffenen herbeiführen, etwa finanzielle, psychische, gesundheitliche oder soziale Belastungen. Manche Maßnahmen sowie auch die mangelnde Berücksichtigung von Vulnerabilität führten zu einer Verstärkung von Vulnerabilität, wodurch auch neue Vulnerabilitäten geschaffen wurden.

Es kann sich nämlich „[d]ie Vulnerabilität von Personen und Gruppen [...] im Verlauf der Pandemie verändern, u.a. abhängig vom Design der Eindämmungsmaßnahmen“ (MÜLLER 2022: 107). So können Personen, die zu Beginn der Pandemie nicht als vulnerabel eingestuft worden wären, durch die Maßnahmen vulnerabel werden (vgl. SAM 2020: 1089). Dadurch können im Verlauf der Pandemie sowohl neue Formen von Vulnerabilität entstehen als auch neue vulnerable Gruppen hinzukommen (vgl. STAMM et al. 2020: 6f.).

Die Pandemie wirkte sich sowohl sozial und wirtschaftlich aus (etwa durch Arbeitsplatz- und Einkommensverluste, -ausfälle und -verringerungen, Lebensmittelknappheit, den Verlust von Wohnraum, Schulden, Abhängigkeit von nahestehenden Personen, fehlende soziale Kontakte oder Stigmatisierung) als auch in der Verstärkung bereits bestehender gesundheitlicher (etwa psychischer) Probleme sowie in zusätzlichen gesundheitlichen Belastungen (Stress, Angst und Einsamkeit, Depressionen, Selbstmordgedanken, Erreichen von körperlichen Grenzen). Von der eingeschränkten Verfügbarkeit bestimmter Dienstleistungen und Unterstützungsangebote waren Personen, die zuvor für die Bewältigung ihres Alltags davon abhängig waren oder darauf vertraut haben, besonders betroffen (etwa behinderte Personen). (vgl. HAAS et al. 2021: III) Negative Auswirkungen betrafen jedoch auch etwa Personen mit nicht ausreichenden Deutschkenntnissen, wenn sie zur Bewältigung von Behördengängen oder medizinischen

Untersuchungen nicht – wie sonst – von Familienangehörigen zur Dolmetschung begleitet werden konnten.

In diesem Unterkapitel werden die den Vulnerabilitätsebenen Exposition, Empfindlichkeit und Coping in Bezug auf die Maßnahmen zuordenbaren Vulnerabilitätsfaktoren, welche sich aus der Auswertung der Expertinneninterviews ergaben, interpretiert und vor dem Hintergrund der Literatur diskutiert. Dabei handelt es sich um die Faktoren Handlungsspielräume (insbesondere in Bezug auf Arbeits- und Wohnbedingungen), Aufmerksamkeit, Zugang zu Informationen, Selbstabwägung, soziale Netzwerke, Ausfall notwendiger Unterstützung, Moralisierung, Selbsthilfe sowie besondere Ressourcen vulnerabler Personen.

4.2.1. Exposition

Exposition gegenüber den Maßnahmen wird hier definiert als das Risiko negativer Auswirkungen durch die Maßnahmen, dem Personen ausgesetzt waren. Grundsätzlich waren alle Personen in Österreich – mehr oder weniger – diesem Risiko ausgesetzt, da sie sich sowohl auf den öffentlichen als auch auf den privaten Bereich auswirkten. Dessen **Ausmaß** hing jedoch davon ab, welche und wie viele **Lebensbereiche** betroffen waren. Je mehr Lebensbereiche durch Maßnahmen berührt wurden, desto höher war die gegenständliche Exposition. Aus den Interviews ergaben sich als für die Exposition relevante Lebensbereiche Arbeit, Bildung (Schule und Kindergarten), Care, Freizeit und Gesundheit, wobei sich die Bereiche auch überlappen können. Das Ausmaß der Exposition war insofern von Intersektionalität betroffen, als Arbeits- und Lebensbedingungen sowie soziale Rollen von den jeweiligen Kategorien geprägt waren.

Im Bereich **Arbeit** betrafen die negativen Auswirkungen Arbeitslosigkeit oder Verdienstentgang bzw. Gehaltskürzungen und die resultierenden finanziellen Einbußen. Davon betroffen waren vor allem Berufe, die weder virtuell im Homeoffice, noch mangels Einstufung als systemrelevant vor Ort ausgeübt werden konnten. Branchen, die durch Lockdowns und weitere Maßnahmen besonders von Arbeitslosigkeit betroffen waren, inkludierten Gastronomie, Tourismus und den Kunst-, Kultur- und Veranstaltungsbereich. Unter Migrant*innen ging die Erwerbsquote stärker zurück als unter Österreicher*innen, was u.a. daran lag, dass jene vermehrt in diesen Branchen arbeiteten. Auch wurden Arbeitsplätze nach dem Prinzip „first in, first out“ gekürzt, wodurch etwa Geflüchtete, die versuchten, sich am Arbeitsmarkt zu etablieren, besonders betroffen waren. (vgl. KOHLENBERGER et al. 2021: 36) Dies traf auch auf Jugendliche und junge Erwachsene zu. So nahm 2020 die Anzahl junger Erwachsener unter 25 Jahren, die nicht beschäftigt oder in Ausbildung waren zu, sie waren auch häufiger von Arbeitslosigkeit sowie Kurzarbeit betroffen als der Durchschnitt, und es waren weniger Lehrstellen verfügbar (vgl. AUER 2021: 1ff.). Im Bereich Arbeit nicht betroffen waren nicht berufstätige Pensionist*innen und Kinder sowie andere nicht arbeitssuchende Personen. Arbeitssuchende Personen waren von den Veränderungen am Arbeitsmarkt insofern indirekt betroffen, als durch den Rückgang an offenen Stellen die Dauer ihrer Arbeitslosigkeit verlängert wurde.

Der Bereich **Bildung (Schule und Kindergarten)** kann insofern als Äquivalent von Kindern und Jugendlichen zum Bereich Arbeit angesehen werden, als sie dort üblicherweise einen großen Teil des Tages bzw. der Woche verbrachten, was sich in der Pandemie massiv änderte. Sie

waren hier durch die Distanzlehre mit drastischen und kurzfristigen Adaptionen konfrontiert sowie mit dem Verlust sozialer Kontaktmöglichkeiten. Dadurch entfielen auch etwaige Kompensationsmöglichkeiten durch diese Institutionen, etwa in Bezug auf Mahlzeiten (vgl. HAAS et al. 2021: 15) oder Deutscherwerb.

Durch die Verlagerung dieses Bereichs ins Heim wurde auch der Bereich **Care** betroffen. Damit wird emotionale und soziale Sorgearbeit bezeichnet, hier relevant in Bezug auf Kinder und Jugendliche durch ihre obsoorgepflichtigen Erziehungsberechtigten. Hier waren insbesondere Familien mit Kindern betroffen, die zu Hause betreut werden mussten, zumal durch Lockdowns das Ausmaß unbezahlter Arbeit zunahm (vgl. DERNDORFER et al. 2021: 1).

Der Bereich **Freizeit** wurde durch die Ausgangsbeschränkungen maßgeblich beeinträchtigt. Die Möglichkeiten sozialen Austauschs durch persönlichen Kontakt sowie Ausgleich zur weiterhin stattfindenden Berufstätigkeit, zusätzlichen Betreuungsaufgaben oder der Krisensituation wurden dadurch drastisch reduziert.

Im Bereich **Gesundheit** waren all jene exponiert, deren laufende Behandlungen oder notwendige Untersuchungen verzögert oder beeinträchtigt wurden, wobei dies nicht nur auf die Maßnahmen, sondern auch auf die Überlastung des Gesundheitssystems durch die Pandemie zurückzuführen war. Beispielsweise gingen im Landeskrankenhaus Innsbruck im ersten Lockdown 2020 chirurgische Eingriffe um 65,4%, Wahleingriffe um 88,7%, Akutoperationen um 35,3% und onkologische Eingriffe um 47,8% zurück (vgl. ABRAM et al. 2021: 1). Bei 60,6% der Krebspatient*innen mit SARS-CoV-2 in Österreich wurde zwischen März 2020 und April 2021 die Behandlung verschoben, was deren Effektivität beeinträchtigt und zu einer höheren Mortalität geführt haben könnte (vgl. BERGER et al. 2022: 375). International gingen kardiologische Eingriffe erheblich zurück, die Anzahl von Herzstillständen außerhalb von Krankenhäusern und zu spät eingelieferten Patient*innen nahm signifikant zu, (vgl. BURGER et al. 2021: 1289) Wiederbelebungen durch Dritte wurden deutlich seltener durchgeführt (ebd.: 1292). Jedoch gingen 2020 auch Arbeitsunfälle in Österreich um 72,9% zurück, was die Autoren auf die Lockdowns zurückführten (vgl. HUBER et al. 2022: 391).

4.2.2. Empfindlichkeit

Empfindlichkeit gegenüber den Maßnahmen wird hier definiert als das Ausmaß, in dem Personen durch negative Auswirkungen der Maßnahmen geschädigt wurden.

Diesbezüglich ergaben die Interviews, dass insbesondere jene Personen in einem besonderen Ausmaß durch die Maßnahmen geschädigt wurden, die bereits vor der Pandemie von irgendeiner Art von Unterstützungsleistung abhängig waren, sowie jene, die aufgrund ihrer von Normvorstellungen abweichenden Umstände und Verhältnisse nicht von mitigierenden Maßnahmen erfasst wurden.

So traf die Pandemie jene besonders hart, die nach der Bewältigung des Alltags keine Ressourcen zur Verfügung hatten, um zusätzliche Ereignisse zu bewältigen, bzw. jene, deren **Unterstützungsnetzwerk**, das bereits zuvor dazu diente, Versorgungslücken zu kompensieren, durch die Maßnahmen zusammen- bzw. wegbrach. Insgesamt wurden durch die Pandemie nicht nur

bestehende Benachteiligungen verstärkt, sondern kamen auch neue Gruppen von benachteiligten Personen hinzu, bzw. wurde das Ausmaß sozialer Ungleichheit vergrößert.

Die Schließung von Schulen betraf – neben den Schüler*innen – auch deren Eltern, die, zusätzlich zur organisatorischen Umsetzung der Distanzlehre (Arbeitsplatz, Material) auch die Versorgung und Betreuung ihrer Kinder wahrnehmen mussten. Ihre eigene Berufstätigkeit kam verschärfend hinzu, da sie diese entweder selbst im Homeoffice verrichteten und während dieser Zeit mehrfach beansprucht waren, oder in systemrelevanten Tätigkeiten dennoch vor Ort arbeiten mussten. Hinzu kam, dass Kontakte außerhalb des Haushalts vermieden werden sollten und alternative Betreuer*innen wie Großeltern aufgrund ihrer eigenen Empfindlichkeit gegenüber der Erkrankung als Option ausfielen. Dadurch waren Haushalte mit mehr Kindern, Ein-Eltern-Haushalte und all jene mit fehlenden anderen Unterstützungsoptionen in ihren Netzwerken besonders empfindlich. Der **Verteilung sozialer Rollen** in patriarchalen Gesellschaften entsprechend trafen die negativen Auswirkungen hiervon mehr Mütter als Väter. Eine Zeitverwendungsanalyse ergab, dass in Österreich die Wahrscheinlichkeit, dass Männer zusätzliche Hausarbeit übernahmen, stieg, wenn sie alleine oder zusammen mit ihrer Partnerin im Homeoffice arbeiteten; jedoch übernahmen Väter nur dann zusätzliche Kinderbetreuung, wenn Mütter nicht im Homeoffice arbeiteten (vgl. DERNDORFER et al. 2021: 1). Manche Autorinnen erkennen in der Pandemie eine gleichstellungspolitische Zäsur, „teilweise sind sogar Rückschritte bei der Gleichstellung zwischen Männern und Frauen zu beobachten“ und hat die Situation die „Illusion von Gleichstellung geraubt“ (HAUER und MORITZ 2021: 129). Unter systemrelevant Beschäftigten gaben 8% der Väter an, nicht der Hauptverdiener zu sein, jedoch 75% der Mütter, woraus die Autor*innen schließen, „dass vor allem die Frauen die Doppelverantwortung von Erwerbsarbeit und Kinderbetreuung übernehmen“ (SCHÖNHERR und ZANDONELLA 2020: 4). Auch die Publikationstätigkeit von Wissenschaftlerinnen nahm aufgrund der Zunahme von Sorgearbeit ab (vgl. DAVIS et al. 2022: 436).

Nicht nur soziale Netzwerke, sondern auch **soziale Beziehungen** erfuhren in der Pandemie Veränderungen. So gingen freundschaftliche Kontakte und berufliche Beziehungen zurück, in Risikoberufen Beschäftigte wurden sozial gemieden, insbesondere Singles wurden durch Berührungsdeprivation belastet (vgl. ROTHMÜLLER und WIESBÖCK 2021: 6). Die Stabilität sozialer Beziehungen nahm mit dem Alter zu; je jünger Betroffene waren, umso mehr vermissten sie während Lockdowns Kontakt zu Freundesgruppen und Bezugspersonen. Insbesondere für sexuelle Minderheiten, die wegen ihres Geschlechts, ihrer Sexualität oder ihres Beziehungsstatus Marginalisierung erfahren, sind die „selbstgewählte ‚soziale Familie‘“ und „Kontakte zu Communities“ zentral. Doppelt so häufig als bei heterosexuellen Betroffenen ging jedoch bei LGBTQ+-Personen der Kontakt zu Vertrauenspersonen verloren. Die Maßnahmen wurden als „auf ein heteronormatives Beziehungskonzept ausgerichtet“ wahrgenommen, wodurch „andere Beziehungsformen, insbesondere polyamore Partnerschaften, aber auch die Situation von Singles und Fernbeziehungen, nicht mitgedacht wurden“. (vgl. ebd.: 8f.)

Eine Erhebung der Zusammenhänge zwischen Beziehungsqualität und psychischer Gesundheit ergab für den ersten Lockdown 2020 in Österreich, dass Personen in guten Beziehungen am besten abschnitten, Personen ohne (romantische) Beziehung besser als Personen in als schlecht qualifizierten Beziehungen. Demnach war nicht der Umstand einer Beziehung

relevant für bessere psychische Gesundheit, sondern deren Qualität. Eine gute Beziehungsqualität wurde als schützender Faktor identifiziert, eine schlechte als Risikofaktor. (vgl. PIEH et al. 2020: 1)

Personen, die aufgrund von Behinderungen, Vorerkrankungen oder Pflegebedarfen auf **Assistenz** zur Ausübung und Gestaltung ihres Alltags angewiesen waren oder denen diese wesentliche Erleichterungen brachten, waren durch deren **Ausfall** aufgrund von Kontaktreduktionsmaßnahmen besonders betroffen. Dies betraf beispielsweise in betreuten Einrichtungen untergebrachte behinderte Personen, die jene nur mit Begleitung verlassen konnten, was jedoch aufgrund der Kontaktbeschränkung oder (damals) nicht breit verfügbaren Impfungen entfiel. Weiters waren auch blinde oder sehbehinderte Personen betroffen, deren Begleitpersonen, die sie sonst täglich unterstützten, wegblieben, wofür Personalausfälle „aufgrund der Notwendigkeit der Kinderbetreuung durch das zumeist weibliche Personal“ und „die Angst der meist als Selbstständige arbeitenden Menschen vor Ansteckung“ genannt wurden (vgl. HAAS et al. 2021: 66).

Auch fehlende Aufmerksamkeit und Moralisierung in Zusammenhang mit Situationen oder Verhältnissen, die **von Normvorstellungen abwichen**, konnten zu erhöhter Empfindlichkeit und schwierigen Abwägungsfragen führen. Dazu zählt die Vulnerabilisierung von Betroffenen durch ihre **fehlende Berücksichtigung**, wodurch sie von mitigierenden Maßnahmen wie Kompensationszahlungen nicht erfasst wurden. Personen, die aufgrund von prekären Beschäftigungsverhältnissen oder prekären Aufenthaltsstatus nicht vom Sozialsystem erfasst waren sowie jene, die auf zusätzliche Einkommensbestandteile angewiesen waren, waren hier besonders betroffen. Dies bezog sich etwa auf bestimmte Formen von Selbständigkeit oder geringfügig Beschäftigte sowie Trinkgelder als Lohnbestandteile. Durch die Orientierung an typischen Angestelltenverhältnissen wurden jene in – vergleichsweise – atypischen Beschäftigungsverhältnissen vernachlässigt und sahen sich mitunter damit konfrontiert, zwischen einer beruflichen Tätigkeit, die ein Infektionsrisiko barg, und dem die Existenzsicherung gefährdenden Verdienstentgang abzuwägen. Wenn auch bei systemrelevanten Tätigkeiten kaum Entscheidungsspielraum gegeben war zwischen den Optionen exponierte Tätigkeit oder Arbeitsplatzverlust, konnte die Illegalisierung bestimmter Tätigkeiten noch zu anderen Risiken führen. So sahen sich Sexarbeiter*innen risikoreicheren Anfragen, Aggressivität und Gewalt ausgesetzt (vgl. dazu auch HAAS et al. 2021: 68) und undokumentierten Arbeitnehmer*innen fehlte es an Wissen und Möglichkeiten, ihre arbeitsrechtlichen Ansprüche durchzusetzen.

Ähnlich der Abwertung oder Vernachlässigung bestimmter Tätigkeiten und Beschäftigungsverhältnisse wurden auch Arbeitsuchende je nach Dauer **moralisch bewertet**, was sich etwa in Anspruchsstichtagen bei mitigierenden Maßnahmen zeigte. Dabei waren einerseits jene Arbeitsuchenden besonders empfindlich, deren Arbeitsplatz oder auch Branche aufgrund der Pandemie ganz weg- oder ausfiel, andererseits auch jene, die schon länger Arbeit suchten, nun noch weniger Chancen hatten eine Stelle zu finden und aufgrund der finanziellen Einbußen weniger Ressourcen zur Verfügung hatten. Die Pandemie verlängerte die **Liminalität** von üblicherweise vorübergehenden Zuständen, neben der Arbeitssuche nach dem Arbeitsplatzverlust auch jene Phase des (Wieder-)Einstiegs in den Arbeitsmarkt, etwa nach einer längeren Karenz, nach dem Abschluss einer Ausbildung oder nach Erlangung des Aufenthaltsrechts. Dies betraf

insbesondere Mütter, junge Erwachsene, und vor kurzem nach Österreich geflüchtete oder migrierte Personen (vgl. dazu KOHLENBERGER et al. 2021: 26). Sofern Geflüchtete während der Pandemie Beschäftigung aufnahmen, war dies in eher schlechter qualifizierten und atypischen Bereichen (etwa in der Paketzustellung oder Essenslieferung), weibliche Geflüchtete wechselten öfter in die „Inaktivität“ und gelangten aus dieser auch seltener in Beschäftigung, ähnlich wie Geflüchtete mit tertiärer Bildung (vgl. LEITNER und LANDESMANN 2021: 9ff., 20f.).

Bei Personen, die vor der Pandemie schon Entbehrungen in Kauf genommen hatten, traf die Krise auf eine höhere Empfindlichkeit, da weniger Ressourcen zur Kompensation zur Verfügung standen. Dadurch kam es auch zur Schaffung **neuer Vulnerabilitäten**. Dies betraf etwa Ein-Personen-Selbständige im Kunst- und Kulturbereich, die nicht fix angestellt waren und daher keine arbeitsrechtlichen Ersatzansprüche hatten, jedoch auch von mitigierenden Maßnahmen nicht oder kaum erfasst wurden. Waren sie zuvor trotz prekärer Arbeitsbedingungen noch über die Runden gekommen, verloren sie durch das Erliegen ihrer Branche ihre Existenzsicherung. Sogenannte „Solo-Selbständige“ wurden als durch „die Pandemie und ihre Konsequenzen generierte“ neue vulnerable Gruppe gewertet, die „bislang nicht im Fokus der Armutsforschung gestanden“ war (HEITZMANN 2020: 61).

Die **Möglichkeiten** Einzelner, die Kontaktreduktionsmaßnahmen einzuhalten, wurden durch verschiedene Umstände beschränkt. Dies hing einerseits von Arbeitsbedingungen und dem Entgegenkommen von Arbeitgeber*innen ab, andererseits auch von den Wohnbedingungen. Die Verlagerung eines Großteils des Alltags in die privaten Wohnräumlichkeiten betraf jene besonders, wo sich viele Personen (zu) kleinen Wohnraum teilten und nun auch viel Zeit dort verbringen mussten. Je nach Wohngegend fehlte es an Ausgleichsmöglichkeiten, etwa als zu Beginn der Pandemie Parks geschlossen wurden. Wohnungslose Personen waren auch durch die Schließung öffentlicher Sanitäreinrichtungen besonders betroffen (vgl. BÖSING 2021: 39f.).

Der Rückzug auf den privaten Haushalt führte zu einer **erhöhten Sichtbarkeit** jener, die sich im öffentlichen Raum bewegten. Personen, die als von einem normativen Erscheinungsbild abweichend wahrgenommen wurden, waren hiervon besonders betroffen, etwa LGBTQ+-Personen, die mit Partner*innen unterwegs waren, als fremd gelesene Personen, die verbale und körperliche Gewalt erfuhren, oder sichtbar behinderte Personen. Mit den Ausgangsbeschränkungen einher gingen Kontrollen zu deren Einhaltung, die Menschen mit Migrations- oder Fluchthintergrund besonders fürchteten. Auch hielten manche geflüchtete Personen den ersten Lockdown für ein generelles Ausgangsverbot, und verließen die Wohnung mangels Kenntnis von Ausnahmeregelungen tagelang nicht, oder fürchteten existenzbedrohende Strafen (vgl. KOHLENBERGER et al. 2021: 22). Personen mit sichtbarem Migrationshintergrund berichteten von erfahrenen Diskriminierungen bei Kontrollen und stärkerer Ablehnung im Alltag (vgl. ebd.: 33). Sowohl die Diskriminierungsbetroffenheit als auch deren Erwartung war bei LGBTQ+-Personen, sowie insbesondere bei Trans- und nicht-binären Personen, in der Pandemie erhöht. Nur 59% der letzten Gruppe bewegten sich angstfrei mit Partner*innen während Lockdowns in der Öffentlichkeit, 14% der queeren, bi-, pan- oder homosexuellen Befragten erlebten Diskriminierungen wegen ihrer Sexualität oder Beziehungsform. Auch 21% polyamorer Befragter hatten Diskriminierung erfahren. (vgl. ROTHMÜLLER und WIESBÖCK 2021: 9) Sehbehinderte Personen erzählten von Beschimpfungen im öffentlichem Raum, etwa wenn sich

Personen durch mangelnden Abstand belästigt fühlten, sowie von fehlender Unterstützung in öffentlichen Verkehrsmitteln (vgl. HAAS et al. 2021: 67). Hinzu kommt, dass Diskriminierungserfahrungen „das Vertrauen in die Gesellschaft bzw. das Zugehörigkeitsgefühl [untergraben] und damit auch die Bereitschaft, sich an Maßnahmen zu beteiligen“ (HAAS et al. 2021: V).

Die Maßnahmen wirkten sich auch auf **Integrationsbemühungen** von Migrant*innen negativ aus. Der Erwerb deutscher Sprachkenntnisse wurde durch die Schließung von Schulen reduziert oder gestoppt, wenn Kinder in ihrer Familie nur oder hauptsächlich mit deren Erstsprache in Berührung kamen, die Schließung von Sprach- und Integrationskursen wirkte sich auch auf Erwachsene aus (vgl. KOHLENBERGER et al. 2021: 24, 36). Migrant*innen waren einerseits von einem stärkeren Rückgang ihrer Erwerbsquote betroffen (vgl. dazu auch HEITZMANN 2020: 61) und fanden andererseits weniger schnell wieder in Beschäftigung zurück (vgl. KOHLENBERGER et al. 2021: 26).

Von **eingeschränkten Möglichkeiten zur Gesundheitsversorgung und -vorsorge** waren schließlich nicht nur all jene betroffen, deren Vorerkrankungen laufende Behandlungen erforderten, die verzögert oder eingeschränkt wurden, sowie jene, deren Erkrankungen zu spät diagnostiziert wurden (vgl. dazu auch das Vorkapitel 4.2.1.), sondern auch jene, deren Versorgungsmöglichkeiten reduziert oder ausgesetzt wurden, da sie als nicht kritisch genug wahrgenommen wurden. Die Ausgangsbeschränkungen und die Reduktion operativer Eingriffe auf Notfälle führte aus mehreren Gründen zu ungewollten Schwangerschaften in Österreich. So hatten Frauen mit geringem Einkommen weniger Zugang zu kostenfreien oder günstigen Verhütungsmitteln (vgl. MORAWITZ und TUNKEL 2020: 103). Frauen in Bundesländern, in denen (auch sonst) keine Abbrüche vorgenommen werden, konnten – im straffreien Zeitrahmen – aufgrund der Mobilitätsbeschränkungen mitunter nicht auf andere Bundesländer ausweichen, weiters wurde der Wunsch nach einem Schwangerschaftsabbruch häufig nicht als Notfall eingeschätzt (vgl. MAIER 2020: 98). Dies ist auch vor dem Hintergrund relevant, dass die Empfindlichkeit mit der Anzahl der Kinder zunimmt und insbesondere für alleinerziehende Mütter hoch ist. Transpersonen waren weltweit von der Einschränkung „transitionsunterstützender Versorgung“ wie psychosozialer und -therapeutischer Beratung, Hormontherapie und Operationsnachsorge betroffen (SZÜCS et al. 2021: 1453). Auch in Wien war während Lockdowns die Transgender-Ambulanz des Allgemeinen Krankenhauses (AKH Wien) geschlossen (vgl. ZACHAR 2020: 75).

4.2.3. Coping

Coping wird hier definiert als die Fähigkeiten, Ressourcen und Möglichkeiten von Personen, negative Auswirkungen und Folgen der Maßnahmen abzufangen und zu bewältigen. Die jeweils zur Verfügung stehenden Ressourcen und Möglichkeiten sind ebenso wie die mentale Einstellung oder Reaktionen auf schwierige Situationen sehr **individuell**. Als unterstützende Faktoren erwiesen sich außerdem der Zugang zu Informationen, soziale Netzwerke und finanzielle Ressourcen.

Verfügbare **finanzielle Ressourcen** ermöglichten, negative Auswirkungen durch Zukauf von Unterstützung abzumildern, etwa durch die Lieferung von Lebensmitteln und Einkäufen, die

Betreuung von Kindern und pflegebedürftigen Angehörigen, Nachhilfe, psychologische Hilfe oder alternative Freizeitgestaltung und Urlaub. Eigentumswohnungen und Ersparnisse ermöglichten eine Arbeitszeitreduktion oder milderten die Folgen eines Arbeitsplatzverlustes, auf Zweitwohnsitzen am Land oder Häusern im Grünen waren Lockdowns leichter auszuhalten als in kleinen Wohnungen in der Stadt.

Auch **soziale Netzwerke** boten Kompensationsmöglichkeiten, sei es finanzielle bei Einkommensverlusten und Schulden oder Unterstützung in Notfällen, etwa durch Kinderbetreuung und der Versorgung mit Lebensmitteln, und im allgemeinen Umgang mit der Krise, etwa durch Gespräche oder Hilfe bei der Gestaltung des veränderten Alltags, etwa Alternativen zu Behörden-gängen oder der Reservierung von Impf- oder Testterminen. Digitale Fähigkeiten erleichterten die soziale Kommunikation und den Umgang mit in den virtuellen Raum verlagerten Wegen, ältere Personen waren hier oft auf Unterstützung durch jüngere Angehörige angewiesen.

Auch beim **Zugang zu Informationen** waren soziale Netzwerke und soziale Beziehungen wesentlich, und konnten etwa ein Verständlichkeitsdefizit kompensieren. So waren etwa migran-tische Eltern von Schüler*innen oft besser informiert als andere Migrant*innen, da sie über ihre Kinder an Informationen und deren Übersetzung gelangten. Hier war auch die vor der Pandemie bestehende Einbindung in Gemeinschaften und NGOs von Bedeutung, sowohl im Migrations- als auch im Behinderungsbereich. Einerseits konnten so über geeignete Kanäle Informationen in entsprechender Form verbreitet werden, andererseits in die andere Rich-tung auch Bedürfnisse gesammelt und gezielter transportiert werden. So wurde auch die Ein-bringung von Sichtweisen von Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund auf zivilgesellschaftliches Engagement zurückgeführt, wodurch auf erhöhte Vulnerabilitäten und Herausforderungen hingewiesen wurde. Ein starkes soziales Netz kann bei der Überwindung von Kommunikationshürden helfen (vgl. KOHLENBERGER et al. 2021: 36).

Durch die Reduktion vulnerabler Personen auf ihre Empfindlichkeit wurde ihnen bisweilen Handlungsfähigkeit abgesprochen und wurden ihre Copingfähigkeiten ausgeblendet. Jedoch können sie über **bestimmte Fähigkeiten im Umgang mit schwierigen Situationen** gerade auf-grund ihrer bisherigen Erfahrungen verfügen. Die Erfahrung, bereits früher Krisen bewältigt zu haben, bestärkte mental und kam vor allem älteren Personen zugute. Der gewohnte Um-gang mit Mangel, etwa von behinderten Erwachsenen mit persönlichem Assistenzbedarf, de-ren Assistent*innen auch früher immer wieder ausgefallen waren, oder von Eltern von behinderten Kindern mit fehlenden Adaptionen im schulischen Bereich, konnte dazu beitra-gen, spezifische Copingmechanismen oder Notfallpläne zu entwickeln. Durch die Umstände zu flexiblen Handlungsweisen und Improvisationen gezwungen zu sein, gewöhnt zu sein, nicht in einer bestimmten Routine zu bleiben und nicht immer nach dem gleichen Muster zu funk-tionieren, konnte ein unterstützender Copingfaktor auch im Umgang mit neuen Herausforde-rungen sein.

Manche Personen nahmen bestimmte Aspekte der Pandemie zumindest zu Beginn auch posi-tiv wahr, etwa machten manche Familien von Kindern mit chronischen Erkrankungen im ers-ten Lockdown wertschätzende und ermächtigende Erfahrungen. Dies insofern, als einerseits gesellschaftlich breiter die Herausforderungen wahrgenommen wurden, vor denen sie selbst

wiederholt in Phasen besonderer Belastungen der Kinder standen (in denen sie sich zurückziehen und Sozialkontakte einschränken mussten), und sie andererseits auch andere im Umgang mit der Situation beraten und unterstützen konnten. Auch manche neurodiverse Personen konnten mit dem Rückzug ins Private besonders gut umgehen und unterstützte dies etwa ihren Studienfortschritt. Die Ergebnisse zeigten jedoch auch, dass beide Effekte vor allem zu Beginn der Pandemie relevant waren und mit zunehmendem Verlauf abflauten.

4.3. Überschneidungen zwischen den Vulnerabilitätsebenen

Im Grunde waren alle Personen in Österreich von der Pandemie betroffen, jedoch nicht gleich. Unterschiede zeigten sich in der Höhe des Risikos, einer Infektion oder negativen Auswirkungen der Maßnahmen ausgesetzt zu sein, in dem Ausmaß der Schädigung nach dem Eintritt der Gefahren der Erkrankung oder negativer Auswirkungen der Maßnahmen, sowie in den zur Verfügung stehenden Fähigkeiten, Ressourcen und Möglichkeiten, negative Folgen der Krankheit oder der Maßnahmen zu bewältigen.

In den vorhergehenden Abschnitten wurden die Ergebnisse in Bezug auf die einzelnen Vulnerabilitätsebenen interpretiert und vor dem Hintergrund der Literatur diskutiert, hier werden nun Wechselwirkungen und Überschneidungen zwischen diesen Ebenen dargestellt.

Die **Lebens-, Wohn- und Arbeitsbedingungen** stellten sich als wichtige Vulnerabilitätsfaktoren heraus, die mehrere Ebenen beeinflussten. So waren für die Exposition gegenüber der Krankheit, also dem Infektionsrisiko, Arbeits- und Wohnbedingungen zentral. Berufsbedingte Exposition fand in meist niedrig entlohnenden Berufen ohne Möglichkeit zum Homeoffice statt, die zu überdurchschnittlichen Teilen von Frauen und von Migrant*innen ausgeübt wurden. Durch u.a. niedrige Entlohnung und daraus folgenden Lebensbedingungen sozioökonomisch benachteiligte Personen waren wiederum anfälliger für Vorerkrankungen, welche auch die Empfindlichkeit gegenüber der Erkrankung erhöhten. Einerseits hatten sie aufgrund der Arbeitsbedingungen weniger Möglichkeiten, sich vor der Exposition zu schützen, andererseits war ihre Existenzsicherung von ihrem laufenden Einkommen abhängig, sodass die Möglichkeiten zum Selbstschutz beschränkt waren. Obwohl Infektionsraten auf – alternativlose – Wohn- und Arbeitsbedingungen zurückzuführen waren, wurden vor allem Migrant*innen im politischen Diskurs jene moralisch zum Vorwurf gemacht. Auch Personen in Gruppenunterkünften hatten meist keine Einflussmöglichkeiten bezüglich ihrer dortigen Exposition und oft auch keine oder eine beschränkte Wahl ob ihrer dortigen Unterbringung, etwa in Asyl- oder Pflegeheimen, Gefängnissen, Frauenhäusern, betreuten Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen bzw. Jugendliche oder Notschlafstellen für wohnungslose Personen. Die in dieser Aufzählung genannten Personen waren auch von höherer Empfindlichkeit betroffen, etwa aufgrund von Vorerkrankungen oder mangelnden finanziellen Ressourcen, die zum Coping fehlten.

Geringe **Handlungsspielräume** standen auch jenen zur Verfügung, die zwischen Exposition gegenüber der Krankheit und Empfindlichkeit gegenüber den Maßnahmen abwägen mussten und mit der Entscheidung zwischen Ansteckungsrisiko und Verdienstentgang konfrontiert waren. Vor allem jene, deren Tätigkeiten durch die Maßnahmen verboten worden waren oder deren Branchen zum Erliegen gekommen waren, wurden hier vor Herausforderungen gestellt.

Auch die Möglichkeiten, Kontaktreduktionsmaßnahmen überhaupt zu befolgen, konnten aus mehreren Gründen eingeschränkt sein. Neben der zuvor bereits erwähnten notwendigen Existenzsicherung traf dies etwa auch auf Verständnisschwierigkeiten oder dem Ausfall notwendiger Unterstützung, der kompensiert werden musste, zu.

Durch die diskursive Überbewertung von **Eigenverantwortung**, ohne die durch strukturelle Faktoren außerhalb ihres Einflussbereichs eingeschränkten Handlungsspielräume Betroffener zu berücksichtigen, wurde ihnen diese Verantwortung für ihre vulnerable Lage – und, im Eintrittsfall, auch für ihren Schaden – selbst zugeschrieben. Schließlich mussten sie mangels Wahrnehmung ihrer Eigenverantwortung selbst Verantwortung tragen, wenn sie sich etwa infizierten. Dies lässt auch bereits vorhandene Bemühungen, sich nach den eigenen Möglichkeiten zu schützen, außer Acht, indem Nachlässigkeit oder mangelnde Rücksichtnahme impliziert wird.

Mangelnde Aufmerksamkeit und Wahrnehmung der Bedürfnisse vulnerabler Gruppen durch Entscheidungsträger*innen resultierten in deren vermeidbarer Vulnerabilisierung. Durch fehlende mitigierende Maßnahmen wurden neue vulnerable Gruppen geschaffen sowie die Empfindlichkeit Betroffener auch gegenüber zukünftigen Krisen erhöht. Mitunter wurden knappe Ressourcen auf eine Art und Weise verteilt, die Vulnerabilität erhöhte, etwa aufgrund unzutreffender Annahmen mangelnder Fähigkeiten oder Bedarfe.

Negativen Auswirkungen der Maßnahmen gegenüber waren jene Personen besonders empfindlich, die von mitigierenden Maßnahmen nicht erfasst wurden. Dies gründete oft auf **von Normvorstellungen abweichenden** Umständen oder Verhältnissen. Personen, die nicht im Sozialsystem, auf zusätzliche Einkommensbestandteile angewiesen, unter prekären Bedingungen beschäftigt oder auf Arbeitssuche waren, wurden weder von Arbeitslosengeldansprüchen noch von mitigierenden Maßnahmen wie Kurzarbeit und kaum von anderen Unterstützungszahlungen erfasst. Zumindest zu Beginn der Lockdowns wurden alternative Familiensituationen wie Patchwork-Familien nicht berücksichtigt. Im öffentlichen Raum waren als fremd gelesene Personen und LGBTQ+-Personen – ebenso wie behinderte Personen – vermehrt Diskriminierungen ausgesetzt und nahmen die erhöhte Kontrolldichte mitunter als bedrohlich wahr.

Soziale Netzwerke wirkten sich auf Coping in Zusammenhang mit der Erkrankung und mit den Maßnahmen aus. Sie konnten eine wichtige Rolle spielen, um den Ausfall notwendiger Unterstützung oder Verdienstentgang zu kompensieren sowie Zugang zu Informationen zu ermöglichen. Die Pflege sozialer Kontakte trug sowohl zu besseren Überlebenschancen im Erkrankungsfall als auch zur Wahrung psychischer Gesundheit bei. Das Fehlen sozialer Netzwerke – ebenso wie finanzieller Ressourcen – stellte einen Empfindlichkeitsfaktor dar, deren Vorhandensein eine Copingressource. Bei Migrant*innen zeigte sich die Bedeutung dessen, sowohl in die Mehrheitsgesellschaft als auch in Communities integriert zu sein.

Die **notwendige Betreuung** von Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen wirkte sich auf die Exposition gegenüber den Maßnahmen und der entsprechenden Empfindlichkeit aus, insbesondere in Kombination damit, dass gewohnte Unterstützungsoptionen entweder aufgrund der Kontaktbeschränkungen oder aufgrund der Empfindlichkeit gegenüber COVID-19

ausfielen. Die entsprechenden Tätigkeiten wurden zu einem größeren Teil von Frauen als von Männern wahrgenommen, Alleinerzieherinnen waren besonders betroffen. Die zusätzlich wahrzunehmenden Betreuungsaufgaben konnten sich bis zum Jobverlust auswirken, was wiederum die Empfindlichkeit aufgrund geringerer finanzieller Ressourcen erhöhte.

4.4. Intersektionale Aspekte

Im folgenden Abschnitt wird zunächst die Heterogenität vulnerabler Gruppen dargestellt sowie anschließend sowohl auf die spezifischen Auswirkungen als auch auf die Wechselwirkungen zwischen den intersektionalen Kategorien eingegangen, um die Bedeutung des intersektionalen Ansatzes darzulegen.

4.4.1. Heterogenität

In den Interviews wurde auch die Heterogenität vulnerabler Gruppen angesprochen, die mitunter nur mangelhaft berücksichtigt wurde. Dies äußerte sich etwa dadurch, wenn davon ausgegangen wurde, alle Personen mit einer Eigenschaft würden über dieselben Bedürfnisse verfügen oder würde es ihnen an denselben Fähigkeiten mangeln, was auch die Suche nach Alternativen beschränkte. Diese Heterogenität innerhalb vulnerabler Gruppen wurde zu wenig wahrgenommen, sollte jedoch bei der Entwicklung von Maßnahmen explizit berücksichtigt werden. Auch kann nicht die Einbeziehung einer einzelnen Person alle Bedürfnisse Betroffener aus derselben Gruppe abdecken. Vielmehr sollte das in Communities und bei Expert*innen verfügbare Wissen genutzt und Wechselwirkungen zwischen mehreren vulnerabilitätsbegründenden oder -fördernden Faktoren berücksichtigt werden. Denn nicht nur innerhalb von vulnerablen Gruppen oder intersektionalen Kategorien gibt es Unterschiede, diese Wechselwirkungen ergeben sich auch durch die Überschneidungen mit anderen Kategorien, die sich aus den individuellen Lebensumständen ergeben. Zusätzlich dazu ist auch innerhalb der Kategorien Macht ungleich verteilt, es gibt eine oder mehrere hegemoniale Gruppen, nach der oder denen sich auch die „Norm“(-vorstellung) richtet. Um dies zu veranschaulichen, werden in der Folge die categoriespezifischen Unterschiede dargestellt, die aus den Ergebnissen hervorkamen.

Bei der Kategorie **Geschlecht** waren insbesondere folgende Differenzierungen in Bezug auf Gender, Sexualität und Familienstand relevant:

- Gender: Männer, Frauen, Transpersonen und non-binäre Personen
- Sexualität: heterosexuell oder queer, bi-, pan-, homosexuell
- Familienstand: mit (hier auch Anzahl) oder ohne Kinder, alleinerziehend, Patchwork, mit oder ohne Partner*in, Fernbeziehungen, polyamore Partnerschaften, Beziehungsqualität

Bei der Kategorie **Ethnizität** waren insbesondere folgende Differenzierungen in Bezug auf Staatsangehörigkeit, Sprachkenntnisse, Aufenthaltsrecht- und Dauer, Erscheinungsbild und Berufsstatus relevant:

- Staatsangehörigkeit: Österreicher*innen, EU-/EWR-Staatsangehörige, Drittstaatsangehörige
- Sprachkenntnisse: hohe oder niedrige Deutschkenntnisse
- Aufenthaltsrecht: wenn aufgrund der Staatsangehörigkeit erforderlich – rechtmäßiger oder nicht rechtmäßiger Aufenthalt, Niederlassungs- und Aufenthaltsrecht (Familienzusammenführung oder Arbeitsmigration), dauerhaft oder befristet, Schutzstatus (Asyl oder subsidiärer Schutz, Asylwerber*innen noch im Verfahren, oder auch weiterer Aufenthalt nach negativ abgeschlossenem Verfahren)
- Aufenthaltsdauer: bei Migrationshintergrund Zeitpunkt der Zuwanderung und anschließender Aufenthalt, erste oder zweite Generation
- Erscheinungsbild: als fremd gelesen, etwa aufgrund äußerer Merkmale wie Hautfarbe oder Kleidung, oder aufgrund eines Akzents
- Berufsstatus: „Hilfsjobs“ (schlechtere Arbeitsbedingungen, aber leichter Zugang), diplomatisches/akademisches Segment, Aufenthaltstitel an Job gebunden (gemeinsamer Verlust) oder freier Arbeitsmarktzugang, Selbständigkeit, Saisonierstätigkeit

Bei der Kategorie **Einkommen** waren insbesondere folgende Differenzierungen in Bezug auf verfügbare finanzielle Ressourcen, Beschäftigungsstatus, Beschäftigungsart und Bildung relevant:

- Verfügbare finanzielle Ressourcen: Einkommen oder Vermögen, Sozialleistungen, Pension, Arbeitslosengeldanspruch, Unterhalt, Unterstützungszahlungen, zusätzliches Einkommen (z.B. aus geringfügiger Beschäftigung, Untervermietung oder Trinkgeld), Schulden, Darlehen oder Kredite
- Beschäftigungsstatus: beschäftigt, arbeitslos, arbeitssuchend oder nicht
- Beschäftigungsart: selbständig oder angestellt, Honorar/Werkvertrag, Regelmäßigkeit des Einkommens
- Bildung: Bildungsstand, sozialer Status, Ausdrucksvermögen, Systemwissen

Bei der Kategorie **Körper** waren insbesondere folgende Differenzierungen in Bezug auf Alter, Gesundheitsstatus und Behinderung relevant:

- Alter: Ältere, Kinder und Jugendliche, Personen im erwerbsfähigen Alter
- Gesundheitsstatus: Vorerkrankungen, psychische Belastungen
- Behinderung: verschiedene körperliche Behinderungen (auch schwere und Mehrfachbehinderungen), je nach Unterstützungsbedarf und -möglichkeiten, kognitive Beeinträchtigungen, Assistenzformen und -möglichkeiten, Unterbringungsarten/Wohnräume

4.4.2. Betroffenheit und Wechselwirkungen

In Zusammenhang mit der Bestimmung vulnerabler Gruppen herrscht in der Forschung und auch im Policy-Bereich ein sehr starker Fokus auf sozioökonomische Faktoren vor, so auch in vielen der analysierten Studien (vgl. etwa HAAS 2020 oder BMSGPK 2020). Auch eine Expertin vertrat den Ansatz, dass mit diesem Fokus schon viele Benachteiligungen abgedeckt würden, unabhängig von anderen Faktoren. Dadurch werden jedoch Vulnerabilitäten übersehen, die

sich abgesehen vom Einkommen reproduzieren, sowie jene, die durch das Zusammenwirken von mehreren Faktoren entstehen.

Ein intersektionaler Ansatz trägt dazu bei, auch solchen Wahrnehmungslücken entgegenzuwirken, indem einerseits die Verwobenheit von Kategorien wie Geschlecht, Ethnizität und Körper mit sozioökonomischen Faktoren aufgezeigt wird, andererseits jedoch auch weitere, davon unabhängige Faktoren analysiert werden können. Ohne diesen Blick können wesentliche Faktoren übersehen und Stereotype reproduziert werden.

Beim Einkommen selbst bzw. den verfügbaren finanziellen Ressourcen zeigten sich starke Zusammenhänge mit Vorerkrankungen und den Lebens-, Wohn- und Arbeitsbedingungen, die sich auf die Exposition und Empfindlichkeit gegenüber der Krankheit sowie den zur Verfügung stehenden Copingmöglichkeiten auswirkten. Dadurch, und auch von den Auswirkungen am Arbeitsmarkt, waren überdurchschnittlich Frauen und Migrant*innen betroffen.

Innerhalb der Kategorie Geschlecht, die neben Gender auch Familienstand umfasst, wird die strenge Rollenverteilung und Erwartungshaltung zwischen Männern und Frauen sichtbar, wenn die Zusatzbelastung von Müttern durch „Kinderbetreuungspflichten“ thematisiert wird, ohne zu hinterfragen, wieso diese „Pflichten“ gerade Müttern zukommen. Auch bei der besonderen Armutsbetroffenheit von Ein-Eltern-Haushalten ist bemerkenswert, dass 93% der Alleinerziehenden in Österreich mit Kindern unter 15 Jahren Frauen sind (vgl. FUCHS und PREMROV 2020: 260). Selbst bezahlte Sorgearbeit wird vorwiegend von Frauen, und beispielsweise im Bereich der unter besonders prekären Bedingungen arbeitenden selbständigen 24-Stunden-Pfleger*innen vorwiegend von Frauen mit Migrationshintergrund verrichtet. Im Gegensatz etwa zur Wirtschaftskrise 2009, die sich mehr auf männerdominierte Sektoren auswirkte, traf die COVID-19-Pandemie maßgeblich frauendominierte Dienstleistungsbereiche (vgl. HAUER und MORITZ 2021: 131).

Männer waren wiederum COVID-19 gegenüber empfindlicher, die Erkrankung führte eher zu schweren Verläufen oder zum Tod als bei Frauen. Frauen waren hingegen eher in exponierten Berufen tätig als Männer – so hatten Frauen unter 60 Jahren ein höheres Infektionsrisiko als Männer (vgl. SOBOTKA et al. 2020: 2f.) – sowie von höherer Arbeitslosigkeit betroffen.

Darüber hinaus leisteten Frauen sowohl in der Familie und im Freundeskreis als auch im Beruf einen Großteil der Sorgearbeit. Von den zusätzlichen Unterstützungserwartungen fühlten sie sich vielfach überfordert und waren auch häufiger als Männer erschöpft, wozu auch der Umstand beitrug, dass ihnen aufgrund ungleicher Verteilung von Sorgearbeit Zeit zur Erholung fehlte. (vgl. ROTHMÜLLER und WIESBÖCK 2021: 6) Nur Frauen waren von Risiken in Zusammenhang mit reproduktiver Gesundheit betroffen, sei es die mangelnde Verfügbarkeit von Schwangerschaftsabbrüchen oder, im Falle einer Erkrankung an COVID-19, Schwangerschaftskomplikationen. Nur transidente Personen waren vom Ausfall transitionsunterstützender Versorgung betroffen. LGBTQ+-Personen erfuhren im öffentlichen Raum häufiger als heterosexuell gelesene Paare Diskriminierungen, wozu ihre erhöhte Sichtbarkeit durch den Rückzug eines Großteils des öffentlichen Lebens in Privathaushalte ebenso wie trans- und homophobe Einstellungen beitrugen.

In Zusammenhang mit der Kategorie Körper ist der von mehreren Expertinnen angesprochene Inklusionsansatz bezeichnend, wonach – anstelle der behinderten Person – die behindernde Umwelt geändert werden muss. Unabhängig für die zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen ist für inklusive Kommunikation auch die Formulierung in leicht verständlicher Sprache notwendig. Dies ist Voraussetzung dafür, dass nur damit erreichbare Menschen die Maßnahmen überhaupt verstehen, um Bedingungen zu schaffen, damit sie die Maßnahmen auch befolgen können.

Ähnliches gilt auch für die Kategorie Ethnizität: Hier ist mehrsprachige Information wesentlich, um auch Menschen zu erreichen, die Deutsch gar nicht oder nicht in einem der Komplexität gereichenden Ausmaß sprechen. Insbesondere in der Fremdwahrnehmung durch andere als fremd gelesene Personen – üblicherweise aufgrund ihres Erscheinungsbildes – waren diese im durch verstärkte Kontrollen geprägten öffentlichen Raum mit zumindest der Angst vor polizeilichen Kontrollen konfrontiert, etwa aufgrund früherer Erfahrungen. Auch stiegen im Laufe der Pandemie Gewaltbereitschaft und Aggressivität gegenüber als fremd gelesenen Personen.

Kinder und Jugendliche hatten eine geringere COVID-19-Prävalenz und leichtere Krankheitsverläufe, wurden jedoch durch die einschneidenden Veränderungen in ihrem Alltag aufgrund der Bewältigungsmaßnahmen erheblich belastet. Ihre Lebensqualität sank, psychische und psychosomatische Probleme nahmen zu. (vgl. HAAS et al. 2021: 14) Jugendliche und junge Erwachsene waren überdurchschnittlich von negativen Arbeitsmarktfolgen betroffen und hatten Schwierigkeiten, am Arbeitsmarkt Fuß zu fassen. Jedoch hatten sie durch digitale Kenntnisse Älteren gegenüber einen Vorteil, indem sie leichter virtuell Kontakte pflegen und einfacher mit der Verlagerung in den digitalen Raum umgehen konnten.

Ältere Personen waren COVID-19 gegenüber besonders empfindlich, 2020 betrafen 97% der entsprechenden Todesfälle in Österreich Personen über 60 Jahren (vgl. HAAS et al. 2021: 18). Aufgrund niedrigerer Beschäftigungsraten dieser Gruppe waren sie weniger von Umwälzungen auf dem Arbeitsmarkt betroffen, bei Pensionen kam es nicht wie bei Gehältern zu Kürzungen oder Verlusten. Jedoch wurden durch die Kontaktbeschränkungen ihre selbständige Alltagsgestaltung und gewohnte Lebensweise stark eingeschränkt (vgl. ebd.) und sie waren einem hohen Isolationsrisiko ausgesetzt. Insbesondere Älteren fiel der Umstieg auf online-Dienste und -Kontakte schwer.

Diese Beispiele zeigen, wie umfassend, komplex und divers sich die COVID-19-Pandemie gesellschaftlich und individuell auswirkte. Um entsprechende Maßnahmen zur Vulnerabilitätsreduktion setzen zu können – sei es in der Bewältigung, der Wiederherstellung, der Vermeidung oder der Vorsorge – müssen Wahrnehmungslücken erkannt werden. Eine intersektionale Perspektive auf Vulnerabilität kann daher maßgeblich beitragen, um auf das Ziel der Schadenreduktion hinzuwirken.

5. Conclusio

Die COVID-19-Pandemie wirkte sich umfassend auf viele Lebensbereiche und in unterschiedlichem Ausmaß auf die Bevölkerung aus. Es zeigte sich, dass sich Vulnerabilität je nach Vulnerabilitätsebene (Exposition, Empfindlichkeit, Coping), nach Verlauf der Pandemie und nach intersektionalen Kategorien (Geschlecht, Ethnizität, Einkommen, Körper) gegenüber SARS-CoV-2/COVID-19 und gegenüber den Maßnahmen unterschiedlich gestaltete.

Zum Abschluss dieser Arbeit werden zunächst die Schlussfolgerungen in Bezug auf die Fragestellungen und die zentralen Ergebnisse sowie die Limitationen dargestellt, danach wird ein Ausblick auf mögliche weitere Untersuchungen geboten.

5.1. Schlussfolgerungen

Ziel dieser Arbeit war, über medizinische Risikogruppen hinausgehende Vulnerabilität zu erforschen und Wege aufzuzeigen, um abseits von Stereotypisierungen systematisch zu ergründen, wer die oftmals sogenannten „Vulnerablen der Vulnerablen“ sind. Die gewählte qualitative Herangehensweise war insbesondere relevant, um Verflechtungen, Überschneidungen und Wechselwirkungen zu entdecken, die durch quantitative Erhebungen verdeckt bleiben könnten.

Gegenstand dieser Arbeit war die Untersuchung, welche Faktoren in Österreich Vulnerabilität gegenüber COVID-19/SARS-CoV-2 sowie den Bewältigungsmaßnahmen im Rahmen der Pandemie beeinflussten. Dazu wurde danach gefragt, wie sich Vulnerabilität auf den Ebenen Exposition, Empfindlichkeit und Coping darstellt sowie wie sich Vulnerabilität gegenüber der Krankheit von jener gegenüber den Maßnahmen unterscheidet. Weiters wurde danach gefragt, welchen Einfluss dabei ein oder mehrere der Kategorien Geschlecht, Ethnizität, Einkommen oder Körper haben sowie welche Differenzierungen und Wechselwirkungen es innerhalb der Kategorien gibt.

Die Arbeit ergab als die Vulnerabilität im Rahmen der COVID-19-Pandemie beeinflussende **Faktoren** verfügbare Handlungsspielräume, Arbeits- und Wohnbedingungen, den Gesundheitszustand, den Ausfall notwendiger Unterstützung, atypische Verhältnisse, Verteilungsfragen, Diskriminierung, mangelnde Aufmerksamkeit und Wertschätzung, Viktimisierung, Moralisierung, soziale Netzwerke und Beziehungen, digitale Kenntnisse, den Zeitpunkt des Zugangs zu medizinischer Versorgung, den Zugang zu Informationen, Teilhabe, Selbsthilfe, Sprache und besondere Ressourcen vulnerabler Personen. Facetten der Veränderung von Vulnerabilität im Rahmen der Pandemie betrafen den Krisenverlauf, die Verstärkung von Ungleichheiten, die Vervielfältigung von Benachteiligungen, ihre Kontextabhängigkeit, die Schaffung neuer Vulnerabilitäten, soziale und physische Aspekte von Vulnerabilität und Wechselwirkungen zwischen den Vulnerabilitätsfaktoren.

Auf den verschiedenen Ebenen der Exposition, Empfindlichkeit und Coping stellte sich Vulnerabilität teilweise sehr unterschiedlich, teilweise jedoch auch ähnlich dar.

In Bezug auf die **Exposition** gegenüber **SARS-CoV-2** waren die Arbeitsbedingungen, Wohnverhältnisse, Abhängigkeit von Dienstleistungen und Schutzmöglichkeiten zentral. Dadurch

wurden oft Handlungsspielräume eingeschränkt. Hier waren besonders Personen in systemrelevanten Berufen und in Gruppenunterkünften vulnerabel, sowie jene mit einem mangelhaften Zugang zu Informationen.

In Bezug auf die **Empfindlichkeit** gegenüber **COVID-19** waren Vorerkrankungen, Alter, Geschlecht, soziale Kontakte und der Zeitpunkt des Zugangs zu medizinischer Versorgung zentral. Hier waren insbesondere Personen mit chronischen Erkrankungen, Männer (insbesondere ab 65 Jahren), schwangere Frauen und Hochbetagte vulnerabel, sowie Personen, die erst spät behandelt wurden.

Die **Copingfähigkeiten** in Zusammenhang mit **COVID-19** waren sehr individuell, hier waren insbesondere jene Personen mit keinem oder einem kleinen sozialen Netzwerk und mangelndem Zugang zu Informationen vulnerabel.

In Bezug auf die **Exposition** gegenüber den **Maßnahmen** waren vor allem die Menge und das Ausmaß der betroffenen Lebensbereiche Arbeit, Bildung, Care, Freizeit und Gesundheit relevant. Auswirkungen waren hier Arbeitslosigkeit, Lohnkürzungen, die verhinderte Aufnahme von Beschäftigung, Änderungen des Tagesablaufs, der Verlust sozialer Kontaktmöglichkeiten, die Zunahme unbezahlter (Sorge-)Arbeit sowie die Verzögerung von Untersuchungen und Behandlungen. Vulnerabel waren hiervon betroffene Personen.

In Bezug auf die **Empfindlichkeit** gegenüber den **Maßnahmen** waren ein Unterstützungsnetzwerk bzw. der Ausfall notwendiger Unterstützung, die Verteilung sozialer Rollen (insbesondere in Zusammenhang mit der Zeitverwendung), soziale Beziehungen und deren Qualität, die fehlende Berücksichtigung von atypischen Verhältnissen, Moralisierung, neue Vulnerabilitäten, Arbeits- und Wohnbedingungen, erhöhte Sichtbarkeit im öffentlichen Raum, sowie der Ausfall notwendiger, jedoch nicht als kritisch eingestufte Behandlungen zentral. Hier waren insbesondere Mütter, Personen in schlechten Beziehungen, behinderte Personen, atypisch Beschäftigte, Personen, die versuchten, in den Arbeitsmarkt einzusteigen, Ein-Personen-Selbstständige, LGBTQ+-Personen, als fremd gelesene Personen, erwerbstätige Migrant*innen und ungewollt schwangere Frauen vulnerabel.

Die **Copingfähigkeiten** in Zusammenhang mit den **Maßnahmen** waren wiederum sehr individuell, etwa mentale Einstellungen. Unterstützend wirkten der Zugang zu Informationen, soziale Netzwerke und finanzielle Ressourcen sowie besondere Copingfähigkeiten, über die Personen aufgrund bisheriger Erfahrungen oder ihrer vulnerabilitätsbegründenden Umstände verfügten.

Als besonders wichtige, Ebenen übergreifende Vulnerabilitätsfaktoren erwiesen sich der Zugang zu Informationen und Ressourcen, soziale Netzwerke, das Ausmaß von Handlungsspielräumen in Zusammenhang mit fremdbestimmten Lebensbedingungen, Möglichkeiten zur Teilhabe und Partizipation sowie Handlungsfähigkeiten.

Der **Vergleich** der Vulnerabilität gegenüber der Krankheit und den Maßnahmen ermöglichte zu erkennen, wie die gegen Schäden durch die Erkrankung gerichteten Maßnahmen selbst negative Auswirkungen hervorrufen sowie Vulnerabilität sowohl verringern als auch verstärken können. Dieser Vergleich diente auch der Hervorhebung des Umstands, dass für die Vulnerabilität in der

Pandemie nicht nur die Krankheit relevant war. Eine nur auf die Abwendung des unmittelbaren Schadens durch die Krankheit gerichtete Sichtweise würde hier zu kurz greifen, da sich auch die Maßnahmen maßgeblich auf die Betroffenen auswirkten. Der Ansatz, die COVID-19-Pandemie als Syndemie zu konzeptualisieren (siehe Kapitel 1.4.), belichtet bereits wesentliche Zusammenhänge zwischen sozioökonomischen Lebensbedingungen, Alter, Geschlecht und Ethnizität und berücksichtigt auch Zusammenhänge zwischen sozialer und physischer Vulnerabilität. Allerdings zielt der syndemische Fokus auf die Auswirkungen der Krankheit ab, wodurch die Auswirkungen der Maßnahmen vernachlässigt werden. Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigten die umfassenden negativen Auswirkungen, die Maßnahmen abgesehen von ihrem primären Schutzziel haben können, weshalb deren Einbeziehung für ein umfassendes Verständnis von Vulnerabilität erforderlich ist. Mitunter wirkten sich die getroffenen Bewältigungsmaßnahmen auf gegenüber der Krankheit weniger vulnerable Personen, wie Frauen oder junge Menschen, mangels mitigierender Maßnahmen nachteiliger aus, als auf Personen, die gegenüber der Krankheit besonders empfindlich waren, wie Männer oder Ältere. Die Maßnahmen führten hier demnach sowohl zu einer Reduktion als auch zu einer Steigerung von Vulnerabilität – je nach Vulnerabilitätsebene und betroffener Gruppe. Eine weitere Folge war die Zunahme sozialer Ungleichheit. Ob dieser Effekt nur vorübergehend war oder sich verfestigt, mögen zukünftige Untersuchungen zeigen.

Die **Kategorien** Geschlecht, Ethnizität, Einkommen und Körper wirkten sich unterschiedlich auf die Vulnerabilität aus. Dies hing eng mit strukturellen Faktoren zusammen, auf die individuelle Personen keinen oder kaum Einfluss nehmen konnten, wie Lebens-, Wohn- oder Arbeitsbedingungen. Diese wiederum sind von gesellschaftlichen Machtstrukturen geprägt, die sich auf unterschiedliche Angehörige der Kategorien verschieden auswirken. Somit war auch die Heterogenität der untersuchten Kategorien wesentlich. In der Kategorie **Geschlecht** zeigten sich Unterschiede in Bezug auf Gender, Sexualität und Familienstand, in der Kategorie **Ethnizität** in Bezug auf Staatsangehörigkeit, Sprachkenntnisse, Aufenthaltsrecht, Aufenthaltsdauer, Erscheinungsbild und Berufsstatus, in der Kategorie **Einkommen** in Bezug auf verfügbare finanzielle Ressourcen, Beschäftigungsstatus und -art sowie Bildung, in der Kategorie **Körper** in Bezug auf Alter, Gesundheitsstatus und Behinderung.

Vulnerabilität ist keine feste Eigenschaft, die Betroffenen inhärent ist, sondern zu großen Teilen von gesellschaftlichen Strukturen abhängig. Sie basiert auf der ungleichen Verteilung von Macht, Ressourcen und Möglichkeiten innerhalb einer Gesellschaft. Die Ergebnisse zeigten, dass dies in der Pandemie zu einer höheren Vulnerabilität von Müttern gegenüber Vätern oder Kinderlosen führte, von LGBTQ+-Personen gegenüber heterosexuellen Cis-Personen, von Arbeitsmigrant*innen, Geflüchteten oder Personen ohne legalen Aufenthaltsstatus gegenüber Österreicher*innen oder Migrant*innen in akademischen Positionen, von behinderten Personen gegenüber nicht Behinderten, von Kindern, Jugendlichen, Älteren und Personen mit Vorerkrankungen gegenüber Personen im erwerbsfähigen Alter ohne gesundheitliche Einschränkungen, von systemrelevanten Niedrigentlohten gegenüber im Homeoffice Beschäftigten, von Armutsgefährdeten, durch den Lockdown arbeitslos gewordenen Personen und Solo-Selbständigen gegenüber jenen, die ohne Einschränkungen weiter ihr Gehalt bezogen.

Wer ist also (besonders) vulnerabel? Hier soll nicht der Topos der „Ärmsten der Armen“ oder „Schwächsten“ bedient werden, zumal dies Vulnerabilität undifferenziert verallgemeinert, Betroffene semantisch abwertet und ihnen mangelnde Stärke unterstellt. Vielmehr sind vulnerabel vor allem jene mit geringem Handlungsspielraum, prekären Arbeits-, Wohn- oder Aufenthaltsbedingungen, die marginalisiert, moralisiert, viktimisiert und abgewertet werden, die von Normvorstellungen abweichen und dadurch in einem Machtungleichgewicht benachteiligt werden, deren Bedürfnisse nicht berücksichtigt werden und deren Expertise, Erfahrungen und Forderungen keine Aufmerksamkeit geschenkt wird. Zudem nimmt Vulnerabilität mit der mehrfachen Betroffenheit von benachteiligenden Faktoren zu. Vulnerabel sind schließlich jene Personen, deren Benachteiligung in Kauf genommen wird.

5.2. Limitationen

Aus den verfügbaren zeitlichen Ressourcen und dem thematischen Schwerpunkt ergaben sich mehrere Limitationen dieser Arbeit.

Die Maßnahmen hatten – wie in den Ergebnissen dargestellt – teilweise auch positive „Nebenwirkungen“, etwa Möglichkeiten des Andockens an den Arbeitsmarkt für bestimmte Gruppen oder die Erleichterung des Studienfortschritts für Sozialphobiker*innen. Diese wurden in der Interpretation und Diskussion jedoch ausgelassen, da der Fokus dieser Arbeit auf den negativen Auswirkungen lag.

Auch wenn sich bei den Interviews mit den verfügbaren Expertinnen eine gewisse Sättigung durch die Wiederholung verschiedener Aspekte zeigte, hätten Interviews mit den nicht verfügbaren Expert*innen oder jenen, die auf die Anfrage nicht antworteten, zu zusätzliche Erkenntnisse führen können. Dies war jedoch im zeitlich vorgegebenen Rahmen nicht möglich.

Die gewählten intersektionalen Kategorien wurden sehr breit angelegt, sodass sie über den umgangssprachlichen Wortsinn hinausgingen und für die Verwendung in der Arbeit eigens definiert werden mussten. So mag verwundern, welche Eigenschaften und Situationen unter Geschlecht, Körper oder Einkommen fallen, jedoch war diese breite Sichtweise notwendig, um über eine auf die „typischen Unterscheidungsmerkmale“ Mann/Frau oder Migrationshintergrund beschränkte Perspektive hinaus zu explorieren.

Schließlich ergab sich durch den Fokus auf den Arbeitsmarkt, sowohl was die Vulnerabilität gegenüber der Krankheit als auch gegenüber den Maßnahmen betraf, ein geringerer Fokus auf das Merkmal Behinderung, da dies auch in den verwendeten Übersichtsstudien kaum berücksichtigt wurde.

5.3. Ausblick

Eine besondere Herausforderung im Krisen- und Katastrophenmanagement stellt die Notwendigkeit rascher Reaktionen dar, um (weiteren) Schaden abzuwenden. Die zur unmittelbaren Bewältigung erforderliche Komplexitätsreduktion erschwert umfassende Analysen wie die gegenständlich vorgenommene. In der holistischen Sichtweise des Katastrophenmanagementzyklus hängen jedoch Vermeidung, Vorsorge, Bewältigung und Wiederherstellung

zyklisch zusammen. Daraus ergeben sich sowohl die Notwendigkeit als auch die Möglichkeit, ganzheitliche Vulnerabilitätsanalysen im Krisenmanagement zu inkludieren, die sowohl im Rahmen der Vermeidung und Vorsorge Vulnerabilitäten identifizieren als auch im Rahmen der Wiederherstellung auf ihre Reduktion hinarbeiten. Dadurch können auch mittelbare Auswirkungen berücksichtigt sowie den Kaskadeneffekten mehrerer Krisen entgegengewirkt werden, damit nicht durch jede neue Krise Vulnerabilität zunehmend erhöht wird und Betroffene durch die in unmittelbaren Bewältigungsphasen herrschende Aufmerksamkeitsökonomie zusätzlich vulnerabilisiert werden.

Literaturverzeichnis

ABRAM, J., GASTEIGER, L., PUTZER, G., SPRaider, P., MATHIS, S., HELL, T. und MARTINI, J. (2021): Impact of COVID-19 Related Lockdown on the Frequency of Acute and Oncological Surgeries – Lessons Learned From an Austrian University Hospital. – In: Frontiers in Public Health **9**: 1-6; DOI: 10.3389/fpubh.2021.625582.

ADGER, W. N. (2006): Vulnerability. – In: Global Environmental Change **16**(3): 268-281; DOI: 10.1016/j.gloenvcha.2006.02.006.

AUER, E. (2021): Die Covid-19-Krise und ihre Folgen für junge Menschen. ARBEITSMARKTSERVICE ÖSTERREICH (Hrsg.) – Wien.

AULENBACHER, B. und RIEGRAF, B. (2012): Intersektionalität und soziale Ungleichheit; <http://portal-intersektionalitaet.de/theoriebildung/ueberblickstexte/aulenbacherriegraf/> (13.12.2021).

BAMBRA, C., LYNCH, J. und SMITH, K. (2021): The Unequal Pandemic: COVID-19 and Health Inequalities. – Bristol.

BAMBRA, C., RIORDAN, R., FORD, J. und MATTHEWS, F. (2020): The COVID-19 Pandemic and Health Inequalities. – In: Journal of Epidemiology and Community Health **74**: 964-968; DOI: 10.1136/jech-2020-214401.

BERGER, J., WOHLFARTH, P., KÖNIGSBRÜGGE, O., KNAUS, H., PORPACZY, E., KAUFMANN, H., SCHREIBER, J., MRVA-GHUKASYAN, T., WINDER, T., SEVERGNINI, L., WOLF, D., PETZER, V., NGUYEN, V. A., WEINLICH, G., ÖHLER, L., WONNERTH, A., MIKSOVSKY, A., ENGELHART, B., PREUSSER, M. UND BERGHOFF, A. (2022): SARS-CoV-2-related mortality and treatment delays for cancer patients in Austria. – In: Wiener Klinische Wochenschrift **134**: 371-376; DOI: 10.1007/s00508-022-02006-1.

BERTEN, J., BESCHE-TRUTHE, F., BOYASHOV, A., CROCKETT, C., CUFRÉ, S., IGBOJEKWE, E., KAASCH, A., LAWS, M., SCHULZE WALTRUP, R. UND SHRIWISE, A. (2021): An equitable and sustainable recovery from COVID-19? – In: Global social policy **21**(1): 153-182; DOI: 10.1177/1468018121996078.

BMSGPK – BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT, PFLEGE UND KONSUMENTENSCHUTZ (2020): COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich. – Wien.

BMSGPK (2021): Die COVID-19-Pandemie in Österreich. Bestandsaufnahme und Handlungsrahmen. – Wien.

BOHLE, H. G., DOWNING, T. E. UND WATTS, M. J. (1994): Climate change and social vulnerability: Toward a sociology and geography of food insecurity. – In: Global Environmental Change **4**(1): 37-48; DOI: 10.1016/0959-3780(94)90020-5.

BÖSING, S. (2021): Infektionsschutz für wohnungslose Menschen in Zeiten von Corona. – In: Public Health Forum **29**: 39-41; DOI: 10.1515/pubhef-2020-0116.

BOWLEG, L. (2020): We're not all in this together: On COVID-19, intersectionality, and structural inequality. – In: American Journal of Public Health **110**: 917; DOI: 10.2105/AJPH.2020.305766.

BÜCKER, N. (2020): Kodieren – aber wie? Varianten der Grounded-Theory-Methodologie und der qualitativen Inhaltsanalyse im Vergleich. – In: Forum Qualitative Sozialforschung **21**(1): Art. 2; DOI: 10.17169/fqs-21.1.3389.

BURGER, A., KAUFMANN, C., JÄGER, B., POGRAN, E., AHMED, A., WOJTA, J., FARHAN, S. UND HUBER, K. (2021): Direct cardiovascular complications and indirect collateral damage during the COVID-19 pandemic. – In: Wiener Klinische Wochenschrift **133**: 1289-1297; DOI: 10.1007/s00508-021-01956-2.

BURSTRÖM, B. UND TAO, W. (2020): Social determinants of health and inequalities in COVID-19. – In: The European Journal of Public Health **30**(4): 617-618; DOI: 10.1093/eurpub/ckaa095.

BURTON, C., SAMUEL, R. UND TATE, E. (2018): Social Vulnerability. – In: FUCHS, S. UND THALER, T. (Hrsg.): Vulnerability to Natural Hazards. – Cambridge und New York, 53-81.

BURZAN, N. (2011): Soziale Ungleichheit: Eine Einführung in die zentralen Theorien. – Wiesbaden.

BUTLER, J. (2014): Bodily Vulnerability, Coalitions, and Street Politics. – In: Critical Studies **37**: 99-119; DOI: 10.1163/9789401210805_007.

CONNOR, J., MADHAVAN, S., MOKASHI, M., AMANUEL, H., JOHNSON, N., PACE, L. UND BARTZ, D. (2020): Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the Covid-19 pandemic: A review. – In: Social Science and Medicine **266**: 113364; DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.113364.

CUTTER, S. L. (2001): American hazardscapes: The regionalization of hazards and disasters. – Washington.

DAVIS, P., MEAGHER, E., POMEROY, C., LOWE, W., RUBENSTEIN, A., WU, J., CURTIS, A. UND JACKSON, R. (2022): Pandemic-related barriers to the success of women in research: a framework for action. – In: Nature Medicine **28**: 436-444; DOI: 10.1038/s41591-022-01692-8.

DEGELE, N. UND WINKER, G. (2007): Intersektionalität als Mehrebenenanalyse. – In: TUHH Universitätsbibliothek: 1-16; DOI: 10.15480/882.382.

DERNDORFER, J., DISSLBACHER, F., LECHINGER, V., MADER, K. UND SIX, E. (2021): Home, sweet home? The impact of working from home on the division of unpaid work during the COVID-19 lockdown. – In: PLoS ONE **16**(11): 1-26; DOI: 10.1371/journal.pone.0259580.

FELGENTREFF, C. UND DOMBROWSKY, W. R. (2008): Hazard-, Risiko- und Katastrophenforschung. – In: FELGENTREFF, C. UND GLADE, T. (Hrsg.): Naturreisiken und Sozialkatastrophen. – Berlin und Heidelberg.

- FINK, M., MOREAU, C. UND ROCHA-AKIS, S. (2020): Auswirkungen der Covid-19-Krise auf die Einkommenslage der privaten Haushalte. – In: BMSGPK (Hrsg.): COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich. – Wien, 44-59.
- FINK, M. UND STEINER, M. (2020): Zielgruppe Kinder und Jugendliche: Lebensbedingungen und Bildung. – In: BMSGPK (Hrsg.): COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich. – Wien, 273-290.
- FLICK, U. (2017): Qualitative Sozialforschung – Eine Einführung. – Reinbek bei Hamburg.
- FUCHS, M. UND PREMROV, T. (2020): Alleinerziehende und ihre Kinder während und nach der Krise: Herausforderungen und Strategien. – In: BMSGPK (Hrsg.): COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich. – Wien, 258-272.
- FUCHS, S. (2021). Sozioökonomische Aspekte der Vulnerabilität und Resilienz. Vortrag online gehalten am 04.03.2021.
- FUCHS, S. UND THALER, T. (2018): Introduction. – In: FUCHS, S. UND THALER, T. (Hrsg.): Vulnerability and Resilience to Natural Hazards. – Cambridge und New York, 1-13.
- FÜLÖP, G. (2021): Factsheet: COVID-19 in Austria - incidence, mortality and vaccination versus socio-economic aspects. GESUNDHEIT ÖSTERREICH (Hrsg.) – Wien.
- GANZ, K. UND HAUSOTTER, J. (2019): Intersektionalität – Profilierung einer Forschungsperspektive zur Analyse von Diskriminierung und sozialer Ungleichheit. – In: Soziologische Revue **42**(3): 389-404; DOI: 10.1515/srsr-2019-0049.
- HAAS, S., ANTONY, D., ANTONY, G., GAISWINKLER, S., GRIEBLER, R., MARBLER, C., WEIGL, M. UND WINKLER, P. (2021): Soziale Faktoren der Pandemie. – Wien.
- HARK, S. UND VILLA, P.-I. (2017): Unterscheiden und Herrschen. Ein Essay zu den ambivalenten Verflechtungen von Rassismus, Sexismus und Feminismus in der Gegenwart. – Bielefeld.
- HAUER, G. UND MORITZ, I. (2021): (K)eine Krise wie jede andere. Corona und die Folgen für Frauen. – In: L'Homme **32**(2): 127-136; DOI: 10.14220/lhom.2021.32.2.127.
- HEITZMANN, K. (2020): Armut und soziale Ausgrenzung während der COVID-19 Pandemie. – In: BMSGPK (Hrsg.): COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich. – Wien, 60-87.
- HO, E. L.-E. UND MADDRELL, A. (2021): Intolerable intersectional burdens: a COVID-19 research agenda for social and cultural geographies. – In: Social and Cultural Geography **22**: 1-10; DOI: 10.1080/14649365.2020.1837215.
- HORTON, R. (2020): Offline: COVID-19 is not a pandemic. – In: The Lancet **396**: 874; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32000-6.
- HRADIL, S. (2001): Soziale Ungleichheit in Deutschland. – Opladen.

HRADIL, S. (2016): Soziale Ungleichheit, soziale Schichtung und Mobilität. – In: KORTE, H. UND SCHÄFERS, B. (Hrsg.): Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie. – Wiesbaden, 275.

HUBER, D., FRANK, R. UND CREVENNA, R. (2022): The impact of lockdowns during the COVID-19 pandemic on work-related accidents in Austria in 2020. – In: Wiener Klinische Wochenschrift **134**: 391-398; DOI: 10.1007/s00508-022-02013-2.

IFRC – THE INTERNATIONAL FEDERATION OF RED CROSS AND RED CRESCENT SOCIETIES (o.J.): What is a disaster?; <https://www.ifrc.org/what-disaster> (08.01.2022).

JACHS, S. (2011): Einführung in das Katastrophenmanagement. – Hamburg.

JANKOWSKI, H. (2020): Anschober: “Die Pandemie ist keine Naturkatastrophe”; <https://www.diepresse.com/5901587/anschober-die-pandemie-ist-keine-naturshykatastrophe> (08.01.2022).

KLIMKE, D., LAUTMANN, R., STÄHELI, U., WEISCHER, C. UND WIENOLD, H. (2020): Lexikon Zur Soziologie. – Wiesbaden.

KNÖCHELMANN, A. UND RICHTER, M. (2021): COVID-19 und soziale Ungleichheit. – In: Public Health Forum **29**: 4; DOI: 10.1515/pubhef-2020-0106.

KOHLBERGER, J., WEIGL, M., GAISWINKLER, S., BUBER-ENNSER, I. UND RENG, B. (2021): COVID-19 und Migrationshintergrund. – Wien.

KREBS, M. (2020): Die Pandemie als Krisenerfahrung. – In: Vierteljahrsschrift für wissenschaftliche Pädagogik **2020**(4): 487-504; DOI: 10.30965/25890581-09604004.

KRISCHKE, W. (2021): Plastikwort “vulnerabel”: Wachsend empfindlich; <https://www.faz.net/aktuell/karriere-hochschule/hoersaal/zur-karriere-des-worts-vulnerabel-17434858.html> (22.08.2022).

KRUSE, J. (2015): Qualitative Interviewforschung - ein integrativer Ansatz. – Weinheim.

L’HOEST, H., ACAR, L., OSTERKAMP, N. UND MARSCHALL, U. (2021): bifg-Analyse zu Arbeitsunfähigkeiten wegen COVID-19 und Post-COVID-Symptomen. Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung (Hrsg.) – Berlin.

LEITNER, S. UND LANDESMANN, M. (2021): Problematik der Arbeitsmarktintegration von Geflüchteten in Österreich in Zeiten der Coronakrise. – Wien.

LESSENICH, S. (2020): Soziologie - Corona - Kritik. – In: Berliner Journal für Soziologie **30**: 215-230; DOI: 10.1007/s11609-020-00416-4.

MAIER, B. (2020): Sexuelle und reproduktive Gesundheit in Zeiten von Corona. – In: BfFUG – BÜRO FÜR FRAUENGESUNDHEIT UND GESUNDHEITSZIELE/WIENER PROGRAMM FÜR FRAUENGESUNDHEIT IN DER ABTEILUNG STRATEGISCHE GESUNDHEITSVERSORGUNG DER STADT WIEN (Hrsg.): Frauengesundheit und Corona. – Wien, 95-100.

- MARMOT, M., ALLEN, J., GOLDBLATT, P., HERD, E. UND MORRISON, J. (2020): Build Back Fairer: The COVID-19 Marmot Review. The Pandemic, Socioeconomic and Health Inequalities in England. – London.
- MINICUCCI, C. (2021): Using syndemic theory and the societal lens to inform resilient recovery from COVID-19. – Washington, DC.
- MORAWITZ, M. UND TUNKEL, A. (2020): Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte - Herausforderungen in der Covid-19-Zeit. – In: BfFUG (Hrsg.): Frauengesundheit und Corona. – Wien, 101-104.
- MÜLLER, K. (2022): Vulnerabilität und Ungleichheit in der COVID-19-Pandemie. – Weinheim.
- O'KEEFE, P., WESTGATE, K. UND WISNER, B. (1976): Taking the naturalness out of natural disasters. – In: Nature **260**: 566-567; DOI: 10.1038/260566a0.
- ÖNORMS2304 (2018): Integriertes Katastrophenmanagement – Benennungen und Definitionen. Austrian Standards (Hrsg.) – Wien.
- PADMANABHAN, S. (2021): The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pan-Syndemic - Will we ever learn? – In: Clinical Infectious Diseases **73**(9): 2976-2977; DOI: 10.1093/cid/ciaa1797.
- PENNING, V. UND RAZUM, O. (2021): Covid-19: Sammelunterkünfte für Geflüchtete und Kasernen im Vergleich. – In: Public Health Forum **29**(1): 19-21; DOI: 10.1515/pubhef-2020-0111.
- PIEH, C., O'ROURKE, T., BUDIMIR, S. UND PROBST, T. (2020): Relationship quality and mental health during COVID-19 lockdown. – In: PLoS ONE **15**(9): e0238906; DOI: 10.1371/journal.pone.0238906.
- ROMMEL, A., VON DER LIPPE, E., TRESKOVA-SCHWARZBACH, M. UND SCHOLZ, S. (2021): Bevölkerung mit einem erhöhten Risiko für schwere COVID-19-Verläufe in Deutschland. Auswertungen der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. – In: Journal of Health Monitoring **2**: 2-15; DOI: 10.25646/7858.3.
- RÖSSEL, J. (2009): Sozialstrukturanalyse: Eine kompakte Einführung. – Wiesbaden.
- ROTHMÜLLER, B. UND WIESBÖCK, L. (2021): Intimität, Sexualität und Solidarität in der COVID-19-Pandemie. – Wien.
- RYAN, M. UND NANDA, S. (2022): COVID-19: Social Inequalities and Human Possibilities. – New York.
- SAM, P. (2020): Redefining vulnerability in the era of COVID-19. – In: The Lancet **395**: 1089; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30757-1.
- SCHMIDT, C. (2010): Analyse von Leitfadeninterviews. – In: FLICK, U., KARDORFF, E. UND STEINKE, I. (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. – Reinbek, 447-456.

SCHÖNHERR, D. UND ZANDONELLA, M. (2020): Arbeitsbedingungen und Berufsprestige von Beschäftigten in systemrelevanten Berufen in Österreich. – Wien.

SOBOTKA, T., BRZOWSKA, Z., MUTTARAK, R., ZEMAN, K. UND DI LEGO, V. (2020): Age, gender and COVID-19 infections. – In: medRxiv: 1-16; DOI: 10.1101/2020.05.24.20111765.

STAMM, T., BAUER-AMIN, S., KATSCHNIG, H., KOHLBACHER, J., LAMM, C., METZLER, H., MOSOR, E., SIX-HOHNENBALKEN, M. UND JÜEN, B. (2020): Vulnerable Gruppen und Lebensqualität in Bezug zur COVID-19 Pandemie: Psychosoziale Bedingungen, Entwicklungen und Effekte. Expert Opinion der Arbeitsgruppe Gesellschaft/Psychosoziales der COVID-19 Future Operations Plattform. – Wien.

SZÜCS, D., KÖHLER, A., HOLTHAUS, M., GÜLDENRING, A., BALK, L., MOTMANS, J. UND NIEDER, T. (2021): Gesundheit und Gesundheitsversorgung von trans Personen während der COVID-19-Pandemie: Eine Online-Querschnittstudie in deutschsprachigen Ländern. – In: Bundesgesundheitsblatt **64**: 1452-1462; DOI: 10.1007/s00103-021-03432-8.

VYGEN-BONNET, S., KOCH, J., BOGDAN, C., HARDER, T., HEININGER, U., KLING, K., LITTMANN, M., MEERPOHL, J., MEYER, H., MERTENS, T., SCHMID-KÜPKE, N., SCHOLZ, S., TERHARDT, M., TRESKOVA-SCHWARZBACH, M., ÜBERLA, K., VAN DER SANDE, M., WICHMANN, O., WICKER, S., WIEDERMANN, U., WILD, V. UND VON KRIES, R. (2021): Beschluss der STIKO zur 1. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung. – In: Epidemiologisches Bulletin **2**: 3-71; DOI: 10.25646/8129.

WACHTLER, B., MICHALSKI, N., NOWOSSADECK, E., DIERCKE, M., WAHRENDORF, M., SANTOS-HÖVENER, C., LAMPERT, T. UND HOEBEL, J. (2020): Sozioökonomische Ungleichheit im Infektionsrisiko mit SARS-CoV-2 - Erste Ergebnisse einer Analyse der Meldedaten für Deutschland. – In: Journal of Health Monitoring **7**: 19-30; DOI: 10.25646/7056.

WALGENBACH, K. (2012a): Intersektionalität als Analyseperspektive heterogener Stadträume. – In: SCAMBOR, E. UND ZIMMER, F. (Hrsg.): Die intersektionelle Stadt. Geschlechterforschung und Medien an den Achsen der Ungleichheit. – Bielefeld.

WALGENBACH, K. (2012b): Intersektionalität – eine Einführung; <http://portal-intersektionalitaet.de/theoriebildung/ueberblickstexte/walgenbach-einfuehrung/> (14.12.2021).

WCNDR – WORLD CONFERENCE ON NATURAL DISASTER REDUCTION (1994): Yokohama Strategy and Plan of Action for a Safer World. Guidelines for Natural Disaster Prevention, Preparedness and Mitigation. Yokohama, Japan, 23.-27.05.1994; <https://www.eird.org/fulltext/Yokohama-strategy/Yokohama%20Strategy%20and%20Plan%20of%20Action%20for%20a%20Safer%20World.pdf> (12.12.2021).

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION (o.J.): Pandemie der Coronavirus-Krankheit (COVID-19); <https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov> (30.06.2021).

WIRTH, R., BECKER, C., DJUKIC, M., DREBENSTEDT, C., HEPPNER, H., JACOBS, A., MEISEL, M., MICHELS, G., NAU, R., PANTEL, J. UND BAUER, J. (2021): COVID-19 im Alter - Die geriatrische Perspektive. – In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie **54**: 152-160; DOI: 10.1007/s00391-021-01864-0.

WISNER, B., BLAIKIE, P., CANNON, T. UND DAVIS, I. (2004): At risk. Natural hazards, people's vulnerability and disasters. – London.

WOLLNY, A. UND MARX, G. (2009): Qualitative Sozialforschung - Ausgangspunkte und Ansätze für eine forschende Allgemeinmedizin. – In: Zeitschrift für Allgemeinmedizin **85**(11): 467-476; DOI: 10.3238/zfa.2009.0467.

ZACHAR, A. (2020): Frauen*- und Lesbengesundheit in Wien während des Lockdowns. – In: BFFUG (Hrsg.): Frauengesundheit und Corona. – Wien, 75-78.

Anhang 1: Interviewleitfaden

Expert*inneninterview mit NN

Checkliste

- Datum und Zeitpunkt
- Dauer
- Via Zoom, inkl. Aufzeichnung
- Transkript-Seiten
- Noch zu Transkribieren?
- Zustimmungserklärung?
- Transkript zur Zustimmung?
- Meeting erstellt & eingeladen?

Einstieg

- Begrüßung
- Datenschutz
- Vorstellung
- Dauer

Gibt es dazu noch Fragen?

Projekterläuterung

- Zustimmung zur Aufzeichnung

[check: Programm zeichnet auf?]

Fragebogen

1. Können Sie sich bitte kurz vorstellen, und woran Sie in diesem Kontext gerade forschen?
2. Als erstes interessiert mich, was Sie unter „Vulnerabilität“ verstehen. Können Sie mir bitte erzählen, was Sie als „Vulnerabilität“ auffassen?
 - a. Wir gehen danach noch genauer darauf ein, aber generell – Welche Bevölkerungsgruppen in Österreich würden Sie als besonders vulnerabel im Rahmen der Pandemie bezeichnen?
3. Welche Rolle spielt soziale Ungleichheit bei der Vulnerabilität?
 - a. Wie definieren Sie dabei soziale Ungleichheit?
 - b. Welche Bedeutung hat die Dauer der Vulnerabilität für die Empfindlichkeit in der Zukunft?
 - c. Beteiligungsprozesse an den Maßnahmen – wer trifft die Entscheidungen und wer wird berücksichtigt?
4. Welchen Einfluss haben ein oder mehrere der Faktoren Geschlecht, Ethnizität, Einkommen oder Körper auf die Vulnerabilität bzw. ihrer Veränderung?

- a. Welche Differenzierungen können Sie innerhalb einer bestimmten Kategorie ausmachen?
 - b. Welche Zusammen- oder Wechselwirkungen gibt es zwischen den Kategorien?
 - c. Zusammenfassend, welchen Einfluss hat Intersektionalität auf die Vulnerabilität?
 - d. Wirken sich Maßnahmen, die nicht explizit die besondere Vulnerabilität bestimmter Personen oder Gruppen berücksichtigt, auf diese anders aus als auf die „Normpersonen“ an die man dabei gedacht hat?
 - e. Gibt es Coping-/Bewältigungsfähigkeiten oder Ressourcen, über die gerade vulnerable Personen verfügen?
5. Ich differenziere ja zwischen Erkrankung und Maßnahmen.
- a. Ist es Ihrer Ansicht nach relevant, zwischen den Auswirkungen der Erkrankung und der Maßnahmen zu differenzieren? Warum?

Beginnen wir mit der Erkrankung.

- b. Welche Personen in Österreich waren Ihrer Ansicht nach besonders exponiert, also dem Risiko der Infektion ausgesetzt?
- c. Welche Personen in Österreich waren besonders empfindlich gegenüber der Erkrankung, also wurden in hohem Ausmaß geschädigt?
- d. Welche Bewältigungsfähigkeiten oder Ressourcen sind relevant, um eine COVID-19-Erkrankung zu überleben, die Auswirkungen abzufangen oder die negativen Folgen zu bewältigen?

Gehen wir zu den Maßnahmen über. Ich denke hier, wie erwähnt, v.a. an Kontaktreduktionsmaßnahmen wie Lockdown, Ausgangsbeschränkungen, Betriebsschließungen, Kurzarbeit, Homeoffice, Distanzlehre.

- e. Welche Personen in Österreich waren den Maßnahmen gegenüber besonders exponiert, also von ihnen überhaupt betroffen?
 - f. Welche Personen in Österreich waren besonders empfindlich gegenüber den Maßnahmen, also wurden in hohem Ausmaß geschädigt?
 - g. Welche Bewältigungsfähigkeiten oder Ressourcen sind relevant, um die Auswirkungen der Maßnahmen abzufangen oder die negativen Folgen zu bewältigen?
 - h. Gab es mitigierende Maßnahmen, die die negativen Auswirkungen der Maßnahmen abfedern sollten?
 - i. Zusammenfassend, wie unterscheidet sich die Vulnerabilität gegenüber der Erkrankung von der Vulnerabilität gegenüber den Maßnahmen?
6. Jetzt haben wir viel besprochen. Gibt es noch etwas, das bisher im Interview nicht zur Sprache gekommen ist, Ihnen aber wichtig ist?
- Dank
 - Ankündigung Transkript zur Freigabe
 - Verabschiedung

Notizen:

Anhang 2: Zustimmungserklärung und Datenschutzmitteilung

Herzlichen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, für ein Expert*inneninterview für die Abfassung meiner Masterarbeit über „Intersektionale Vulnerabilität im Rahmen der COVID-19-Pandemie“ an der Universität Wien zur Verfügung zu stehen.

Das Interview wird online über Zoom geführt und elektronisch aufgezeichnet. Die Inhalte des Interviews werden durch die Verfasserin oder durch eine Transkriptorin transkribiert. Sie erhalten die Abschrift vor der Verwendung zur Freigabe. Das Transkript des Interviews wird der Arbeit im Anhang beigelegt. Abschlussarbeiten müssen laut Universitätsgesetz veröffentlicht werden (durch Aufstellen in der National- und Universitätsbibliothek), sie sind üblicherweise auch online zugänglich.

Ihre personenbezogenen Daten werden im Transkript sowie in der Arbeit anonymisiert und somit nicht veröffentlicht. Pro Interview wird eine Kodierung zugewiesen. Die Transkripte werden getrennt von der Kodierliste aufbewahrt, sodass keine personenbezogenen Rückschlüsse möglich sind.

Die Daten können von der Lehrveranstaltungs-Leitung bzw. vom Betreuer den Begutachter*innen der wissenschaftlichen Arbeit für Zwecke der Leistungsbeurteilung eingesehen werden. Die erhobenen Daten dürfen gemäß Art. 89 Abs. 1 DSGVO grundsätzlich unbeschränkt gespeichert werden.

Sie können die Zustimmung zur Verwendung dieses Interviews jederzeit widerrufen, alle Aussagen, die bis zu diesem Zeitpunkt in der wissenschaftlichen Arbeit verwendet wurden, sind allerdings rechtskonform und müssen nicht aus der Arbeit entfernt werden.

Weiters besteht das Recht auf Auskunft durch die Verantwortliche an dieser Studie über die erhobenen personenbezogenen Daten sowie das Recht auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung der Daten sowie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung sowie des Rechts auf Datenübertragbarkeit.

Wenn Sie Fragen zu dieser Erhebung haben, wenden Sie sich bitte an die Verantwortliche dieser Untersuchung: [Name, E-Mail-Adresse, Adresse], Studentin des Lehrgangs „Risikoprävention und Katastrophenmanagement“ an der Universität Wien.

Für grundsätzliche juristische Fragen im Zusammenhang mit der DSGVO/FOG und studentischer Forschung wenden Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der Universität Wien, Dr. Daniel Stanonik, LL.M. (verarbeitungsverzeichnis@univie.ac.at). Zudem besteht das Recht der Beschwerde bei der Datenschutzbehörde (bspw. über dsb@dsb.gv.at).

Ich stimme der Verwendung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der wissenschaftlichen Arbeit in diesem Umfang hiermit zu.

Interviewtermin:

Ort, Datum, Name

Anhang 3: Interviewtranskript IP2BP1

[Vor Aufzeichnung: *Begrüßung, Einstieg, Projekterläuterung*]

I: *Aufzeichnungsabfrage* IP: *Zustimmung zur Aufzeichnung* #00:00:24#

I: Du hast mir per E-Mail eh auch schon den Link zu eurem Projekt geschickt, danke. Bitte stell dich trotzdem noch einmal kurz vor und in welchem Kontext du gerade forschst. #00:00:25#

IP: Mhm, ja genau, also Namen hast du ja (lacht), ich bin im Moment Tenure-Track Professorin für Inklusive Pädagogik an der Uni XX, am Zentrum für XXXX und Institut für XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX und habe so eine Doppelzuordnung und genau stelle gerade den Tenure eben fertig und leite gemeinsam, also bin vor allem für im Bereich der LehrerInnenbildung in der Sekundarstufe tätig und habe dort die, jetzt auch gerade die Vizestudienprogrammleitung die dort eben gerade fokussiert ist auf diesen neuen Studiengang Inklusive Pädagogik. Das heißt wir haben die Lehrpersonen, die Inklusive Pädagogik in irgendeiner Kombination studieren, weil wir ja keine Sonderpädagogikausbildung mehr haben. Das ist eigentlich auch für den Rest ganz relevant, deswegen sage ich das auch noch dazu. Eines meiner Projekte, das ich gerade habe ist gemeinsam, also in Co-Leitung mit dem XXXXXXXX von der XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Universität, wo wir uns ganz kurz gefasst auf das Themenfeld „Vulnerabilitäten neu denken“ fokussieren und dieses Wort „XXXXXXXXXX“, das weißt du ja eh viel besser als ich, das hat ja eh so eine schöne, alte Bedeutung irgendwie, die wir uns dann zu Nutze gemacht haben. Es geht ja auch um diesen Aspekt, auch diesen dritten Bereich, den du angesprochen hast, mit Coping und Resilienz, aus dieser Frage „Inwieweit hat sich für Menschen mit Behinderungen eigentlich Vulnerabilität neu ergeben, manifestiert oder vielleicht sogar verschoben dahingehend, dass sie vielleicht verschwunden ist für eine Phase?“, aus dem heraus wollen wir eigentlich auch einen Plan entwickeln, wie Krisenmanagement in Zukunft inklusiver sein könnte. Das heißt wir wollen aus dieser aktuellen Situation heraus die Stimmen einfangen, wobei wir mit „Stimmen einfangen“ immer ein wenig vorsichtig sind, weil wir auch mit gehörlosen Menschen arbeiten oder Gebärdensprachen-NutzerInnen und dieses „Stimmen hörbar machen“ nicht verwenden im Regelfall, sondern eben „amplifizieren von Ausdrucksformen von unterschiedlichen Menschen mit Behinderungen“. Wir haben da zwei Schienen, die wir verfolgen. Das eine ist der Wohnbereich, weil ja sehr viele Menschen mit Behinderungen oder behinderte Menschen, je nachdem welche Begrifflichkeit man halt in welchem Diskurs verwenden möchte, sehr häufig in institutionalisierten Wohnformen untergebracht sind oder sich selbst auch dazu entscheiden, dort zu leben. Das ist die eine Schiene, die verfolgt eben die XXXXXXXXXXXX Universität mit einem Team und ich bin sozusagen die Subleitung für den Bereich Schule. Unser Ziel war und ist es eigentlich im Moment, dass wir eben mit Kindern und Jugendlichen, ich fokussiere mich jetzt auf den Schulbereich, darüber sprechen oder sie bitten, in irgendeiner Art und Weise wie sie das gerne möchten zum Ausdruck zu bringen, wie es ihnen in dieser Situation geht. Ich spreche jetzt auch im Präsens, weil wie wir vorher gesagt haben, die Situation ist noch lange nicht vorbei, oder wir wissen nicht wie lange und verwenden dabei natürlich partizipativ, ich sage mal zumindest angehauchte

Methoden, weil wir jetzt natürlich nicht in Klassen gehen und sagen „Kinder wie geht’s euch oder Jugendliche wie geht’s euch mit COVID?“, das ist vor allem in der aktuellen Phase, wo vielleicht jetzt Maßnahmen gar nicht mehr so akut sichtbar sind, zumindest, würde das auch wenig Sinn machen. Also wir laden die Kinder im Prinzip eigentlich sehr viel dazu ein, dass sie uns aus ihrem Alltagsleben oder aus ihrem Schulleben erzählen und versuchen dann eigentlich über die Rekonstruktion auch dessen, was sie uns erzählen, eventuell nochmal Nachfragen zu stellen wie „War das vorher anders?“ oder „Wie stellst du dir das in Zukunft vor?“ oder „Was glaubst du eben wie das wird?“ oder „Wie wäre das gewesen?“ und so weiter. Was vielleicht da noch kurz wichtig ist zu sagen, ist auch ein Punkt, den ich ganz interessant finde, weil wir eigentlich mit dieser Definition, weil mir das jetzt auch dazu eingefallen ist, wie du vorher diese vier Ebenen genannt hast, die intersektionalen, ist das eh ok, wenn ich da gleich so? #00:05:06#

I: Ja, sicher sicher. #00:05:06#

IP: Was mir da eigentlich aufgefallen ist, ist, dass, es ist total spannend, dass wir so häufig über die Schulen angesprochen haben, aber das ist eigentlich ein Phänomen, das es immer gibt, wo wir halt erwähnt haben wollen mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, die Behinderungen haben oder psychisch belastet sind, dass ganz viele Schulen, die eigentlich einschlägige Profile haben, damit meine ich jetzt zum Beispiel Sonderschulen, die zum Beispiel spezialisiert sind auf den Bereich Sozial-Emotionales, die zum Beispiel gesagt haben „Wir haben keine Kinder mit Behinderungen“, was extrem spannend ist, weil unsere Definition ist ja auch sehr angehaucht von diesem sozialen Modell von Behinderungen, was ja jetzt in dem Zusammenhang mit diesen Vulnerabilitäten extrem spannend ist, weil für uns ja zum Beispiel auch Kinder, die plötzlich einen psychischen Belastungsausdruck an den Tag legen aufgrund dieser Belastungssituation für uns ja genauso in dieses Spektrum des Interesses fallen, wie Kinder die vielleicht seit eh und je eine Mehrfachbehinderung haben zum Beispiel. Das habe ich schon mal ganz spannend gefunden, dass das so von vornherein das gleich da ist, also das „Nein nein, bei uns gibt es das nicht und bei uns sind auch die Kinder nicht psychisch belastet da jetzt aufgrund dieser Situation“, das habe ich ganz interessant gefunden, dass hier die Reaktion gleich war „Nein nein bei uns ist alles ok“. Und interessanterweise auch, ich habe ja eher damit gerechnet, wir haben ja eine ganz gute Kooperationsschulstruktur und haben eigentlich einen sehr guten Draht zu sehr vielen Schulen, haben aber sehr bewusst auch dieses Mal versucht, über diesen Tellerrand hinauszugehen natürlich und weil ich das datenschutzmäßig auch immer etwas problematisch finde, wenn dann immer nur so in diesem Süppchen gekocht wird und natürlich auch von der Zusammensetzung der Stichprobe und habe dann schon das Gefühl gehabt, dass trotz dieser Überbeforschung teilweise, die durch COVID entstanden ist usw., eigentlich die Bereitschaft mitzumachen relativ hoch war. Das habe ich auch interessant gefunden, weil wir eigentlich sehr lange damit gerechnet haben, dass wir es sehr schwer haben werden, da Schulen zu finden, die da mitmachen möchten und haben uns da auch schon Wege überlegt, wie man da vielleicht über Jugendvereine oder wie auch immer dann an die Kids dann rankommen im wahrsten Sinne des Wortes und war dann eigentlich recht positiv überrascht, dass vor allem so ein Angebot auch des qualitativen Arbeitens im Vergleich zu „Bitte 7.000 Fragebögen bis morgen ausfüllen“ recht positiv angekommen ist im Großen und

Ganzen. Natürlich gab es einige Schulen, die da nicht so begeistert waren. Die Grenzen vielleicht noch ganz kurz, das ist vielleicht auch wichtig. Die Grenzen, die wir gesehen haben, sind schon Kinder, die, wie man den Begriff auch häufig verwendet, komplexe Behinderungen haben. Das heißt wo eben alternative Kommunikationsformen auch nicht mehr funktionieren, also zB die klassische technische Unterstützung mit Sprachauswurf, da ist es aber immer schwierig, an die Kinder heranzukommen. Das wäre für uns halt extrem spannend gewesen, weil, wenn man da gleich in medias res geht, natürlich sehr schnell klar wurde, dass es in der Schule eigentlich nach dem ersten Lockdown sehr viele Ausnahmeregelungen für Kinder mit Behinderungen gegeben hat. Und das ist eigentlich, wenn man sich das genau überlegt und das rekonstruieren wir gerade eigentlich indiskutabel, weil man einfach, es wurde rekonstruiert, dass Kinder, die eine schwere oder mehrfache Behinderung haben, eine zu hohe Belastung für die Eltern sind, eigentlich. Deswegen müssen die Schulen für bestimmte Schüler*innen offenbleiben und für diese Kinder funktioniert sozusagen ein Distance-Learning auch gar nicht. Das war sozusagen die Arbeitshypothese, ist mir vorgekommen. Das halte ich auf mehreren Ebenen für extrem problematisch, auf der anderen Seite dann natürlich, Stichwort Schnittmengen, dass sehr viele der Eltern oder sehr viele der Familienkonstellationen dann eben alleinerziehende Mütter sind von diesen sehr häufig mehrfach schwerbehinderten Kindern, die dann teilweise natürlich auch wieder in diesen Schlüsselrollen, oder systemrelevanten Berufen arbeiten. Da ist dann natürlich auch wieder klar, da hat es eine Lösung gebraucht, das ist völlig klar, aber dass da eigentlich von Anfang an diese Nähe-Distanz Geschichten überhaupt nicht mehr in Frage gestellt wurden und es auch dann gleich geheißen hat „die Kinder können ja keine Masken tragen“ oder „die Kinder, bei denen geht das ja nicht und die lassen wir aus“- #00:10:14#

I: -das betrifft dann vor allem die Exposition. #00:10:19#

IP: Genau und das sind ja sehr häufig zum Beispiel in dem Bereich sehr kleine Klassen mit fünf oder sechs Schüler*innen mit zwei Lehrpersonen, wo halt auch viel Körperkontakt oder körperliche Nähe allein schon aufgrund von Pflege passiert und das habe ich sehr interessant gefunden, dass halt schon im Vorhinein diese Diskussion war „Na die können das eh nicht“ oder „Da geht das eh nicht“. Da kommt sofort dieser Fähigkeiten-Diskurs durch und dieses Schützen auf eine bevormundende Art und Weise, das finde ich ganz interessant. Vielleicht einmal zu dem Bereich. Und zu diesen Kindern durchzukommen tatsächlich, den Eltern auch klarzumachen, dass wir da natürlich schon ein Methodenrepertoire auch haben, um mit den Kindern in Austausch treten zu können, ich meine das ist ja etwas, woran wir eigentlich schon sehr lange arbeiten und wo es wenig, aber doch schon, Forschung gibt. Das war jetzt nicht so easy, also da haben wir nur zwei oder drei Jugendliche jetzt erreicht, die wir mit aufnehmen konnten. #00:11:36#

I: Das ist dann wirklich sehr qualitativ. #00:11:43#

IP: Genau also das absolut und ich meine ursprünglich war die Idee ja auch, dass die Kinder und vor allem die Jugendlichen eben weil wir uns gedacht haben, das kann man jetzt (lacht) selbstkritisch sehen, wir machen das voll cool und machen das auf Instagram oder Tiktok und laden die Jugendlichen ein, dass sie auf eine Datenschutz-konforme Plattform mit einem QR-

Code und was weiß ich, ihre Videos hochladen mit Geräten, die wir ihnen zur Verfügung stellen, weil wir gedacht haben Jugendliche machen das so gerne und so weiter. Das war auf gut Deutsch ein Rohrkrepierer, also unsere Idee wäre wirklich gewesen wir gehen da hin und geben ihnen das Tool und sie laden dann halt wirklich regelmäßig ihre Videos hoch auf dem XXXXXXXXX-Kanal sozusagen, nö (lacht) und deswegen ist es jetzt vor allem, bei den Erwachsenen hat es teilweise funktioniert im Wohnbereich, aber mit den Jugendlichen haben wir jetzt eher so wöchentliche, regelmäßige Angebote, die Schulen haben das auch ermöglicht, dass wir dann entweder digital oder vor Ort wirklich da waren und die, die Lust hatten, haben dann mit uns gesprochen oder etwa Kollagen gemacht. Sorry, das war jetzt schon total durcheinander am Anfang. #00:13:14#

I: Nein überhaupt nicht, vielen Dank für die Einführung, es klingt auch sehr spannend. Kannst du mir als nächstes erzählen, was du unter Vulnerabilität verstehst oder wie du den Begriff auffasst? #00:13:28#

IP: Also die Idee, wie wir sie im Projekt ursprünglich auch konstituiert hatten war ja tatsächlich, dass wir am Anfang der Pandemie so eine interessante Verschiebung gesehen haben, dass plötzlich Personen, die normalerweise immer die Letzten sind, auf einmal die Ersten waren, also, dass zum Beispiel die ersten Personen, die zur Impfung zugelassen wurden dann ja teilweise diejenigen waren, die als besonders „schützenswert“ galten und das haben wir extrem gefunden, dass plötzlich diese Verschiebung, also ich verstehe unter Vulnerabilität in diesem Kontext auch so ein wirklich mobiles Konstrukt und ein flexibles, und in meinem Feld mit vor allem diesem Fokus auf Behinderung ist Vulnerabilität sehr häufig negativ besetzt, weil wir das sehr häufig aus dieser Charity-Perspektive heraus sehen, besonders im religiösen Kontext und so weiter, was ja sehr häufig bedeutet, dass diese Gruppe besonders vulnerabel ist und geschützt werden muss, obwohl sie es vielleicht gar nicht will und das ist sozusagen die Ecke, aus der ich komme, also dass wir das Konstrukt sehr kritisch auch sehen, weil wir natürlich von einem Norm-Diskurs von einem ableistischen normierten, weiß ich jetzt nicht, neoliberalen Ansatz ausgehen, der sagt „Ok, nur wenn ich funktioniere, bin ich nicht vulnerabel“ und die Frage gar nicht gestellt wird, ob ich so funktionieren möchte. Das heißt ich habe da eher einen sehr kritischen Zugang zu dieser Frage auch, weil ich denke mir, sehr viele Menschen fühlen sich in ihrer Lebenssituation überhaupt nicht vulnerabel sondern eher, spielen ja sogar dann damit. Sprichwort „Licht ins Dunkel“ ist ja immer so eine wunderschöne Geschichte, wenn dann auf die Tränendrüse gedrückt wird, weil gerade Dezember ist und den Rest des Jahres sind uns die Leute eigentlich wurscht und das aber auch nicht so ist, dass die Menschen auf Dezember warten und sich denken „Super, dann interessieren sich alle für uns und den Rest der Zeit gehen wir wieder in unsere Höhlen zurück“ oder so, sondern im Gegenteil, dass schon alle warten auf Dezember, dass sich alle aufregen können (lacht). #00:16:03#

I: Ich finde, das ist auch echt ein zentraler Punkt und das war für mich auch der Ausgang für diese Arbeit, dass ich mir gedacht habe „Wer sind jetzt eigentlich genau diese vulnerablen Gruppen in diesem Kontext?“, es wird immer so der Begriff hingeworfen, aber ich glaube, dass es da auch unterschiedliche Verständnisse davon gibt (IP: Total, total.) und im Katastrophbereich, also wenn es um Naturgefahren geht, ist es dann auch so „Steht dieses Haus unter einem Hang, der rutschen könnte?“ oder „Wie nah wohnst du zu einem Fluss?“ zum Beispiel,

was dann wirklich auch die äußeren Umstände betrifft, oder vielleicht „Wohnst du in diesem exponierten Gebiet, weil du es dir nur dort leisten kannst?“, was ja dann auch wieder die soziale Vulnerabilität betrifft, aber der Begriff ist nicht so emotional behaftet oder auch nicht so wertend, habe ich das Gefühl, und deswegen versuche ich die Definition auch in diese drei Elemente zu splitten, um wirklich an den Kern des Problems zu kommen. Man hat es immer auch gehört im Diskurs „die Ärmsten der Armen“. Naja, wer ist denn das jetzt und ist es vielleicht auch kontextabhängig? #00:17:13#

IP: Voll, voll und ich glaube halt tatsächlich, dass dieser Irritationspunkt am Anfang, dass dann tatsächlich plötzlich Menschen, die in diesen Einrichtungen leben, leichter zu erreichen waren, weil man hat halt dann gesagt „Na gut, dann“, das klingt jetzt arg, aber „impfen wir jetzt einmal die Caritas durch“, sorry, es stimmt ja auch in einer überzogenen Art und Weise, und dann war diese Gruppe sozusagen, die sonst immer im Off ist, waren plötzlich eine der ersten. Ich kann mich noch erinnern, ich mache nämlich bei der Caritas noch einmal im Monat Besuchsdienst, wo ich Freizeitgestaltung anbiete für die Gruppe mit der ich früher gearbeitet habe und das war dann total interessant, weil die angerufen haben und gefragt haben „Ja wann machen wir endlich wieder einmal was?“ und ich habe dann gemeint „Naja bei mir, vor einem halben Jahr bin ich da nicht dran“. Da war dann eigentlich die Enttäuschung ziemlich groß (lacht) und ich habe das dann extrem spannend gefunden, weil die konnten ja dann im Endeffekt auch nicht raus, weil die dürfen ja nur raus, wenn sozusagen eine Begleitperson mitgeht und das war ja ganz lange nicht möglich und das habe ich dann eigentlich fast total absurd gefunden, dass man sozusagen diese Frage des Schützenswerten eigentlich ad absurdum geführt hat, weil man dann eigentlich schon die Institutionen durch hatte. Es hat sich dann aber am öffentlichen Geschehen nicht viel verändert, weil die dann eh „weggesperrt“ sind und das ist eigentlich total eigenartig gewesen und das war dann auch recht spannend, dass dann dieser Diskurs auch relativ schnell wieder gekippt ist und relativ schnell auch wieder diese Triage-Frage wieder im Raum stand und ja dann eigentlich wieder in diesen Hardcore-Kreisen in diesen behinderungsspezifischen Diskursen wieder überhandgenommen hat. Das ist eigentlich wieder relativ schnell gegangen, dass wir von „Juhu wir zeigen’s euch allen weil wir sind jetzt sicher“, plötzlich dann so diese Frage war, „Ja ok, aber wenn es dann um die Wurst geht, dann sind wir erst wieder diejenigen, die auf der Strecke bleiben werden“. Beziehungsweise trotzdem bei ganz vielen Personen nach wie vor, es gibt ja da ganz spannende Erzählungen von Menschen, die jetzt nach wie vor eigentlich im Lockdown leben, weil sie nicht geimpft werden können. Das ist vielleicht auch noch einmal so ein Knackpunkt gewesen, dass diese Risikopatient*innen-Geschichte oder Risikogruppen-Geschichte plötzlich eigentlich verschwunden war, weil die Gruppe wurde dann irgendwie immer kleiner, weil jetzt gibt es eh die Impfung, aber, dass jetzt trotzdem noch eine Gruppe da ist, die soweit ich weiß ja nach wie vor, ich weiß es sind halt wenige, aber es gibt noch ein paar Kanäle die ich kenne auf Twitter, die halt nach wie vor im Lockdown leben müssen. #00:20:16#

I: Die keinen Zugang zu der Impfung haben. #00:20:16#

IP: Genau, keinen Zugang zur Impfung haben bzw., die wissen, dass wenn es zum Durchbruch käme, das sozusagen ganz massive Einschränkungen im Leben bedeuten würde. #00:20:31#

I: Mal ganz generell und jetzt zu Beginn: Welche Bevölkerungsgruppen würdest du als besonders vulnerabel im Zusammenhang mit der Pandemie bezeichnen? #00:20:51#

IP: Das kommt für mich tatsächlich auf die Phase an, oder die Phasen, die laufenden, weil ich würde nach den bisherigen Ergebnissen vor allem Kinder, die, ich sage jetzt einfach einmal, in komplizierten Familienverhältnissen leben, als besonders vulnerable Gruppe bezeichnen. Wir haben jetzt an einem Standort, an dem wir forschen, einen sehr hohen Migrationsanteil in der Gruppe und arbeiten teilweise auch einfach mit den ganzen Klassen, weil die Lehrpersonen spannenderweise gesagt haben sie wollen nicht, dass wir nur einzelne Kinder rausziehen und die Kinder auch teilweise gesagt haben „Warum dürfen nur die mitgehen zu dem Interview?“. Und dann haben wir teilweise wirklich ganze Klassen eigentlich, die teilweise dann überhaupt nicht in diese Idee passen, aber es hat sich dann eigentlich wie gesagt jetzt eh ad absurdum geführt, und in diesen Kontexten finde ich es total spannend, dass wir da Kinder und Jugendliche einfach erzählen hören über absolut beengte räumliche Familienverhältnisse, Zugang zu Computern und so weiter sowieso jetzt noch einmal, aber ich denke mir, das ist sowieso schon so ein Diskurs, der ist schon so „ausgezuzelt“ und den Begriff „digital divide“ kann ich auch nicht mehr hören, weil „Jo eh, danke! Das hab ich noch gar nicht gehört und gar nicht gewusst“ (lacht), aber die teilweise zum Beispiel darüber berichten, dass sie, wie die Parks zum Beispiel gesperrt waren, dass diese Orte des Fliehens aus diesen beengten Familienverhältnissen dann teilweise weg waren und die andere Sache die sehr häufig, die jetzt aber nichts mit dem Migrationshintergrund zu tun hat, zumindest könnte ich das jetzt nicht empirisch belegen oder so, sondern eben tatsächlich haben wir jetzt die ersten Kinder die aus Familien kommen, wo es Ängste gibt, die entweder aufgrund von Vorerkrankungen bei den Eltern da sind, oder die aufgrund von Zugehörigkeiten der Eltern zu bestimmten verschwörungstheoretischen, wie auch immer Kreisen, ruhen. Da gab es tatsächlich auch Fälle, wo die Kinder teilweise in der Früh abgeholt werden mussten, weil die Eltern sich geweigert haben, die Kinder in die Schule zu schicken, weil sie es als zu gefährlich erachtet haben. Da gibt es an dem einen Standort tatsächlich, ich glaube das ging über Monate, dass eine Lehrperson, die sind meistens zu zweit in der Klasse, in der Früh immer vorbeigegangen ist und eines der Kinder abgeholt hat. #00:23:48#

I: Also zu gefährlich, um am Projekt teilzunehmen? #00:23:49#

IP: Nein, zu gefährlich, um in die Schule zu gehen, also die Eltern wollten nicht, obwohl der Lockdown lange vorbei war, dass das Kind in die Schule geht. Der Schulbesuch war ja mal ausgesetzt, die Schulpflicht natürlich nicht. Es gab ja zwischen diesen Lockdowns, wenn dich das interessiert, es gab ja auch so eine Verordnungstabelle, wann was gegolten hat für welche Gruppe, wenn dich das interessiert? #00:24:24#

I: Ja gerne (lacht). #00:24:28#

IP: (lacht) Also es war ja so, dass zwischendurch entweder Lockdown war, dann unterschiedliche Gruppen dürfen gleichzeitig kommen, externe Personen ja, externe Personen nein usw. und das haben wir ziemlich genau aufgeschlüsselt diese ich glaube 82 Verordnungen, die es da halt bis jetzt gegeben hat, und dann gab es da eben eine Phase, wo es den Kindern und den

Jugendlichen, beziehungsweise den Eltern freigestellt war, ob sie in die Schule kommen oder ob sie an hybrider oder distance learning teilhaben wollen. #00:24:58#

I: Also die Lehrkräfte sind dann zuhause bei ihnen vorbeigegangen. #00:25:00#

IP: Nein, also das ist wirklich so eine Extremform gewesen, da hat es so Phasen gegeben, wo hybrider Unterricht gemacht wurde und die Kinder und die Jugendlichen auf zwei Gruppen aufgeteilt waren, Montag und Mittwoch kam die eine, Dienstag und Donnerstag kam die andere und manche haben gesagt, sie bleiben die ganze Woche zuhause. Das war zu dem Zeitpunkt möglich, weil man es sich aussuchen konnte. Das waren so zwei Monate insgesamt in dieser gesamten Verlaufszeit, wo man sich das aussuchen konnte, und dann war das ausgesetzt, und dann hat es geheißen diese Zwischenregelung ist aus, die Kinder müssen wieder in die Schule, müssen wieder vor Ort kommen, Maskenbedingung et cetera, je nach Standort. Da gab es dann Familien vereinzelt, die gesagt haben „Nein, wir wollen nicht, dass die Kinder wieder in die Schule zurückgehen“, eben aufgrund von Vorerkrankungen in der Familie oder Mikrochip oder Impfpflicht, das war auch ganz lange ein Thema, „Wir wollen nicht, dass die Kinder geimpft werden“, aus welchen Gründen auch immer. Dann war es wirklich so, dass einzelne Kinder nach wie vor zu Hause behalten wurden, obwohl sie in die Schule gehen hätten müssen und dann gab es in der einen Schule den Fall, dass die Lehrperson wirklich immer in der Früh vorbeigegangen ist und das Kind abgeholt hat und den Eltern jeden Tag aufs Neue erklärt hat „Ihr braucht euch keine Sorgen machen, Maske, Abstand, keine Vermischung von Klassen und das Kind kommt dann nachher wieder zurück und es ist alles in Ordnung“. #00:26:33#

I: Und das Kind konnte dann auch mitgehen? #00:26:37#

IP: Ja, das Kind konnte dann auch mitgehen, und das ist, also so genau ist jetzt natürlich auch nicht klar, das ist jetzt aus Erzählungen von einem Lehrer*innengespräch, so klar ist mir das jetzt auch noch nicht, ob das jetzt auch damit zu tun gehabt hat, ob das jetzt auch was mit Verwahrlosung zu tun gehabt hat, ob die Eltern das vielleicht auch gar nicht mehr auf die Reihe gekriegt haben oder ob das wirklich diese Ängste oder diese verschwörungstheoretischen Dinge waren. Wir haben eigentlich die ganze Palette bei den Interviews dabei. Von den Kinderperspektiven auch, die natürlich auf die Eltern zurückzuführen sind, also von Maßnahmengegner*innen unter den Schüler*innen bis zu denen die sagen „Na, völlig klar“ und auch die Kleinen, die es gar nicht anders kennen. Wir haben eigentlich quer durch die Bank von 6-19. #00:27:36#

I: Weil du vorher die komplizierten Familienverhältnisse angesprochen hast, was hast du da im Hinterkopf gehabt? Also einerseits Migrationshintergrund? #00:27:44#

IP: Genau, also beengte Wohnverhältnisse, abusive Kontexte wo in welcher Art und Weise auch immer, körperliche und psychische Gewalt ausgeübt wird, Haushalte wo aufgrund der finanziellen Situation dann teilweise auch gesundheitliche Probleme auftreten, weil eben ausgewogene Ernährung nicht mehr möglich war, teilweise aber auch schon vor der Pandemie. Kinder, die ohne Frühstück kommen und die dann die einzige Mahlzeit irgendwie vielleicht in der Ganztagschule kriegen. Das hat es aber vorher auch schon gegeben. Ich glaube, das ist auch so etwas, was einem gar nicht so bewusst ist, wie hoch die Kinderarmut in Österreich

eigentlich ist. Oder eben so Situationen wo die Familienverhältnisse eben Patchwork-mäßig nicht gut funktioniert haben oder Alleinerziehende, vor allem natürlich Mütter in dem Fall, die dann aufgrund der Arbeitsbelastungen oder der Notwendigkeit dann extra Schichten zu machen, dann halt diese Betreuungsfunktion eigentlich nicht ausüben konnten. #00:29:15#

I: Da können wir vielleicht eh gleich anknüpfen mit der nächsten Frage: Welche Rolle spielt soziale Ungleichheit bei der Vulnerabilität? #00:29:29#

IP: Das ist jetzt eben auch spannend. Bei Vulnerabilität generell eine sehr hohe, im Kontext von COVID habe ich eben das Gefühl, dass es je nach Phase so ein bisschen verzerrt war, weil eben dieses Label „schützenswertes Leben“ so im Vordergrund stand am Anfang, aber das hat sich eh sehr schnell gewandelt. Abgesehen davon würde ich da eine absolute Beziehung sehen, das geht Hand in Hand meiner Meinung nach, aber meiner Einschätzung nach, oder meiner Beobachtung nach, jetzt auch was Zahlen zum Beispiel betrifft, wie sich Betreuungssituationen auch in Kinder- oder Jugendpsychiatrien entwickelt haben und Wartplätze mittlerweile so eklatant geworden sind und natürlich auch ein Zuwachs an Gruppen zu verzeichnen ist. Da gibt es jetzt aber noch keine guten Statistiken finde ich, dass jetzt auch Kinder aus nicht nur aus diesen wohlstandsverwahrlosten Familien oder eben den Extremen in die untere Richtung zu finden sind, sondern eigentlich sich diese Gruppe jetzt fast komplett heterogenisiert hat. Ich glaube schon, dass es da eben zu Verschiebungen gekommen ist und ich glaube, dass sich wahrscheinlich auch noch neue Verbindungen auftun werden, Richtung soziale Ungleichheit, die wir bis jetzt vielleicht noch überhaupt nicht am Schirm hatten, weil wie gesagt ich glaube wir arbeiten jetzt mit diesen Extrema Wohlstandsverwahrlosung und eben ganz unten. #00:31:16#

I: An welche neuen Verbindungen denkst du da? #00:31:16#

IP: Naja ein Phänomen, das mir eben beschrieben wurde weil ich eben in einem anderen Kontext mit einer Kinder- und Jugendpsychiaterin arbeite, sie hat gemeint, dass sozusagen die Suizidraten bei sehr jungen Kindern eklatant nach oben gegangen sind, also Sechs- und Siebenjährige, also Suizidversuche, wo das in diesem Spektrum immer so Ausreißer waren, vielleicht ein Fall im Jahr aufgrund von irgendeiner extremen Familiensituation, Stichwort abusive environment, wie auch immer gestaltet, und jetzt plötzlich aus Familien, wo man nicht unmittelbar nachvollziehen kann, warum. Da ist für mich tatsächlich die Frage: Hat das etwas damit zu tun, Vereinsamungsphänomenen, sozialer Exklusion aufgrund von wie auch immer? Zwei Diskussionen sind letzthin aufgetaucht im Verlauf unserer Interviews, mit denen ich gar nichts anfangen kann. Das ist so dieser Computerspiel-Zuwachs, das kann ich noch nicht einordnen, und wo halt alle gemeint haben, dass ist noch extremer geworden als vorher, und dass das dann zusätzlich noch einmal zu so einer Parallelwelt-Vereinsamung führt. Das finde ich ist so ein Diskurs, den gibt es, seit es Computerspiele gibt. Da kann ich jetzt nicht wirklich was damit anfangen. Ja klar, ist das raufgegangen, aber ich denke mir, wenn wir uns jetzt als Erwachsene anschauen, sind wir sicher auch viel mehr am Handy gehangen als vorher, weil what else. Die andere Geschichte, das war eine ganz komische Erzählung, die ich auch noch nicht einordnen kann, war, dass anscheinend Transidentitäten und das darüber reden wollen von Kindern irgendwie zugenommen hat. Ich glaube jetzt nicht, dass das Dinge werden, die plötzlich

aufpoppen, weil da war ja auch die These, dass das was mit dem Medienkonsum zu tun hat, weil ja da rund um Billie Eilish dieses Veröffentlichen und Outen dieser nicht-binären Lebensformen und was weiß ich was, also das wurde als Beispiel genannt, ich kenne mich da eh viel zu wenig aus, wer da jetzt die Jugendikonen sind. Das sind so Dinge, die finde ich, ich finde so absurde Aussagen immer sehr spannend, um darüber nachzudenken, oder die Dinge, wo ich mir denke "Ja, eh, klar hängen die Kinder mehr vor dem Computer". Aber ich glaube nicht, dass das irgendwo hinführt. Was da noch auftreten könnte, und wo es sich vielleicht auch noch zeigt, ist im Bereich der Neurodiversität, das finde ich auch noch total spannend, weil da war ja am Anfang die These, dass das für Kinder mit Autismus, die sich entlang des Autismus-Spektrums befinden, wie auch immer eingeordnet, dass das für die der totale Knaller ist und total positiv, weil man jetzt irgendwie total viel im digitalen Raum ist und keine persönlichen Begegnungen mehr hat. Das hat sich ja auch sehr schnell gedreht, dass das auch nicht so eins zu eins umgelegt werden kann. Also da hat es ja auch am Anfang in vielen Foren geheißt, „Jetzt ist the age of neurodiversity und wir können jetzt die Welt übernehmen, weil wir wissen, wie man mit Einsamkeit umgeht und weniger Sozialkontakt ist für uns eigentlich eine Entspannung“ und dann plötzlich eigentlich, dass das überhaupt nicht eins zu eins zusammengeht. Ich glaube da ist die Frage, ob man so eine „matrix of pandemia“ hinsichtlich der sozialen Ungleichheit bauen muss (lacht), also so im Sinne dieser „matrix of domination“, wo man finde ich auch noch einmal schön diese Zusammenhänge nochmal klarer als beim Intersektionsmodell aufzeigen kann, wäre es wirklich noch einmal spannend, solche Verschiebungen nachzuzeichnen. Ich glaube, dass man da am Anfang viel zu naiv gedacht hat, „Das wird für die Gruppen leichter, das wird für die Gruppen schwieriger und das wird sich so und so auswirken und das werden wir uns aus der Pandemie mitnehmen“. #00:36:02#

I: Das hängt wahrscheinlich auch mit der Dauer der Pandemie zusammen. Es ist ein Unterschied, ob sie ein Monat dauert oder zwei Jahre. #00:36:10#

IP: Auch diese Geschichte mit Long-COVID oder ME/CFS, auch dass diese Phänomene plötzlich ins Rampenlicht gerückt wurden kurzfristig, da war ja dann auch die Hoffnung, dass wir plötzlich Vulnerabilitäten, die keine Aufmerksamkeit bekommen haben, dass da plötzlich Forschungsgelder aufgetan werden und plötzlich mehr Verständnis da sein wird für solche Erschöpfungsphänomene und so weiter. Da ist die Enttäuschung in dieser Community auch riesengroß. #00:36:54#

I: Da war die Aufmerksamkeit nicht nachhaltig. #00:36:54#

IP: Genau und da habe ich mir auch am Anfang gedacht, „Naja, klar, jetzt holen wir irgendwie das Positive heraus“ usw., ich finde aber dass dieses Positiv-Narrativ, das sehe ich jetzt selten irgendwo und diese kleinen Debatten, die manchmal aufflammen, „Und was nehmen wir jetzt mit aus der Pandemie und wie digital ist unsere Gesellschaft nicht plötzlich geworden?“. Ja, eh (lacht) no. Also ich glaube einfach nicht, vor allem jetzt irgendwie dieses Totschweigen da in den Sommermonaten, weil man sich politisch wieder gut stellen möchte, damit die Leute dann wieder bereit für solche Maßnahmen sind, das hilft halt gar nicht weiter. #00:37:45#

I: Du hast am Anfang von deiner Antwort auch gesagt, dass sich das schnell gewandelt hat. Weißt du noch, was du damit gemeint hast? #00:37:52#

IP: Da habe ich eben gemeint, dass so einerseits die Aufmerksamkeit für bestimmte Gruppen sich schnell verändert hat und auch dieses Positivnarrativ „Wir nehmen uns da jetzt so viel mit und wir haben plötzlich Aufmerksamkeit für vulnerable Gruppen und machen dann urviel Forschung zu Long-COVID“. #00:38:18#

I: Und was kommt raus? Oder was bleibt davon? #00:38:21#

IP: Genau, also eben auch diese Phänomene, die halt, dass Long-COVID vom AMS irgendwie anerkannt wird oder, dass neue Arbeitsformen entwickelt werden für diese Gruppe. Ich persönlich, also zumindest in meiner Bubble werden eher die Stimmen lauter, dass die Leute einfach gekündigt werden, wenn sie halt dann jetzt nach acht Monaten immer noch nicht funktionieren. #00:38:57#

I: Weil wir jetzt über soziale Ungleichheit und Vulnerabilität gesprochen haben, wie würdest du soziale Ungleichheit definieren? #00:39:18#

IP: Ich komme halt wie gesagt aus dieser Ecke, in unserer sozialen Modellierung von Behinderung ist die Umwelt der relevante Faktor. Das heißt für mich ist das sozusagen eine Konstruktion, die neoliberal befördert wird. Da wird einfach ein Ideal angelegt und das führt dazu, dass Menschen dem entsprechen oder nicht, das ist für mich soziale Ungleichheit. Vor allem in meinem Bereich über ableistische Fähigkeitskonstrukte manifestiert. Wer halt nichts kann, ist sozial schlechter gestellt und das umfasst eben alles vom Leistungsspektrum bis hin zu reguläre Familienkonstruktion zu leben, Partnerschaft zu haben, das kann man jetzt in alle Bereiche übertragen- #00:40:29#

I: -und abgewertet, wenn man diese Idealvorstellung nicht erfüllt. #00:40:33#

IP: Genau, also wenn man jetzt alternative Familienkonstrukte lebt, oder sich für keine Beziehung oder Kinder, ist ja auch sozusagen die Aufgabe nicht erfüllt im neoliberalen Sinne, oder keinen Job hat, wo ich mich ausbeuten möchte oder verwirklichen möchte, auch da ist man in dem Normdiskurs anders. Ich sehe das sehr breit, ich sehe das wirklich auf allen Ebenen. #00:41:16#

I: Wir haben ja auch schon darüber geredet, wie kontextabhängig die Vulnerabilität ist und mich würde interessieren, welche Bedeutung die Dauer der Vulnerabilität hat, also ob das einen Unterschied macht, ob man kurz vulnerabel ist oder länger, also ob sich das verfestigt. Zum Beispiel, ob man dann auch eine größere Empfindlichkeit gegenüber weiteren Schocks hat, wenn man die letzte noch nicht überwunden hat? #00:41:52#

IP: Das ist eine extrem gute Frage finde ich und da fällt mir halt auch diese Frage ein der, ich finde man kann das gut mit dem Diskurs vergleichen „Wie lange habe ich eigentlich schon eine Behinderung?“ also „Bin ich mit einer Behinderung geboren und habe daher vielleicht eine höhere Resilienz hinsichtlich der Barrieren in der Umwelt? Oder bin ich später behindert worden, aufgrund von einem Unfall oder wie auch immer und wie kann ich dann damit umgehen?“ und auch da würde ich ja jetzt nicht sagen, dass es in einem Bereich immer so ist und im anderen immer so, das finde ich auch schwierig. Das hat auch sehr viel mit der sozialen Einbettung zu tun und ich denke mir, also was ich schon sehr auffällig gefunden habe, auch da wieder anfänglich, also ich hänge sozusagen immer noch an dieser Anfangssituation wo

Menschen wirklich getweetet haben und darüber erzählt haben „Jetzt sind wir endlich die, die mal als erstes drankommen“. Das habe ich schon spannend gefunden, weil in dem Zusammenhang habe ich, wenn das gehalten hätte, dann hätte das wirklich das Narrativ rund um Vulnerabilität verändert, weil das wäre dann wirklich spannend gewesen, wenn das längere Zeit auch so geblieben wäre, dass wirklich nur diese Menschen den Zugang zur Impfung haben und wirklich nur die wirklich zurück ins Leben können. Was auch immer man dann darunter versteht. Sie haben dann ja so Fantasien gehabt, wie im Prater sitzen dann alle Menschen mit Behinderungen plötzlich in der Achterbahn und wir sitzen alle zuhause (lacht) im Homeoffice und so weiter und es ist Halligalli in der Stadt, „Nur die Normalen bleiben zu Hause“. Aber man hat dann eh schnell gemerkt, es wurden dann plötzlich Gruppen vorgereiht, oder es haben dann doch Leute geschafft AstraZeneca gleich am Anfang zu kriegen, da waren dann ja auch andere Dynamiken. Mein Bild ist dann auch schnell wieder zerplatzt, weil das hätte ich noch cool gefunden, (lacht) alle dann auch mit dem Fingerzeig aus der Achterbahn (lacht) „Jetzt endlich wir!“. Ich denke mir, da vermischt sich dann sicher wieder viel und kommt es zur Überlagerung mit der sozialen Einbettung. Inwieweit habe ich ein stabiles Familienverhältnis, und habe auch Leute, auf die ich zurückgreifen kann und wie hilft mir das auch damit umzugehen? Ich glaube, dass da relativ schnell auch diese Aspekte dazugekommen sind, weil wenn ich eine Behinderung habe und einsam bin, ist das etwas anderes, als wenn ich Panik entwickelt habe aufgrund von COVID, keine Behinderung habe, aber sozial gut eingebettet bin und Leute habe, mit denen ich reden kann, oder kippe ich da raus, weil ich eine Depression entwickle? Da finde ich schon, dass sich da Dynamiken ergeben haben, vor allem Anfang, aber, dass die jetzt trotzdem wieder überlagert werden von dieser Frage. Also ja, ich glaube, dass es mit der Länge der Pandemie wieder zu einer Normalisierung kommt. Also zu einer Normalisierung des Vulnerabilitätsdiskurses irgendwie, weil wenn ich diese soziale Einbettung habe und auch brauche, werde ich wahrscheinlich noch immer im Regelfall besser aussteigen. Aber wenn das wirklich noch Jahre so weiter geht, kann es auch sein, dass sich das wieder verschiebt. Ich glaube, das ist wirklich individuell. Das finde ich schon sehr interessant, weil man tatsächlich auch die Ängste, ich finde auch, dass Verschwörungstheorien und Ängste sich teilweise auch gleich auswirken, also, dass es dann zu einer Isolation und einem Rückzug kommt, einem gesellschaftlichen, der sich eigentlich ja ähnlich manifestiert nach außen: ich breche Beziehungen ab und so weiter. Die Gründe sind natürlich völlig unterschiedliche, das ist natürlich sehr interessant und das wird sich noch interessant auswirken. #00:46:51#

I: Ja das ist spannend, die Auswirkungen sind die gleichen, oder ähnlich. #00:46:52#

IP: Und die Frage halt auch, dieses bouncing-back bei den Kindern, die Frage ist auch interessant, also wie schnell schaffen die Kinder und die Jugendlichen es eigentlich wieder in ihre regulären Strukturen zurückzukommen. Da habe ich das Gefühl, das ist natürlich noch einmal befördert durch: Wie war die familiäre Situation? Und deswegen vorher dieser Knackpunkt mit der Familiensituation. Wir haben ja recht viele Kinder, die zum Beispiel auch erzählt haben, wie super das war, einfach mal mit Mama und Papa zuhause zu sein. Nur wenn die Mama und der Papa aber abusive sind, dann schaut die Geschichte schon wieder ganz anders aus, banal ausgedrückt. Oder, dass Patchwork-Situationen dazu geführt haben, dass sich zum Beispiel Strukturen entwickelt haben, wo man nicht nur jedes zweites Wochenende, sondern vielleicht

eine Woche, weil vielleicht Mama gerade COVID gehabt hat und ich bleibe dafür jetzt beim Papa, also auch da habe ich auch das Gefühl gehabt, dass sich das sehr unterschiedlich ausgewirkt hat. #00:48:04#

I: Ja es kommt immer darauf an und es gibt so viele Faktoren, die da reinspielen. #00:48:09#

IP: Voll und deswegen finde ich es auch schwierig, aber die Frage ist für mich auch: Kommen wir zu diesem Punkt, Post-Pandemie, wo wir überhaupt einmal zurückschauen können und sagen können „Wie hat sich das jetzt eigentlich ausgewirkt?“, weil ich habe manchmal das Gefühl, die Leute warten darauf, dass man das sagen kann. Wobei es gibt eh schon Studien über Post-Pandemie, wo ich mir denke „Leute, ongoing?“ (lacht). Jetzt schauen wir uns mal an, was das gemacht hat mit uns (lacht). Ich glaube, dass wir uns so in dem peri-pandemischen Zustand jetzt befinden und das wird wirklich interessant, ob man das so abmessen kann, ob man dann wirklich sagen kann „da müssen wir jetzt etwas neues einhängen und dort und dann können wir sehen, wie sich das auf Vulnerabilität tatsächlich ausgewirkt hat und was sind die zentralen Faktoren?“. Deswegen eh spannend, diese absurden Theorien, die da in den Raum geworfen wurden, mit Computerspielen und Trans und also, ich lass die noch nicht so ganz los, weil ich es immer lustig finde, wenn sowas gesagt wird, und ich denke mir dann, „Hä?“. Manchmal führen die irgendwo hin, aber vielleicht ist es auch einfach ein Blödsinn. #00:49:34#

I: Ja, kommt auch darauf an, wo die Aufmerksamkeit hinfällt. #00:49:38#

IP: Voll. #00:49:40#

Vereinbarung eines Folgetermines und Verabschiedung

#00:51:57#

Anhang 4: Interviewtranskript IP2BP2

Einstieg, Aufnahme-Einverständnis #00:00:23#

I: Soll ich kurz zusammenfassen, worüber wir geredet haben, oder sollen wir gleich einsteigen?

IP: Von mir aus können wir eigentlich gleich einsteigen.

I: Die letzte Frage war, welche Rolle soziale Ungleichheit spielt, da haben wir dann aufgehört. Die nächste Frage wäre bezüglich der Beteiligungsprozesse an den Maßnahmen. Wer trifft die Entscheidungen und wer wird dabei berücksichtigt? #00:00:47#

IP: Also in der Maßnahmenfindung? #00:00:50#

I: Genau. #00:00:54#

IP: Da haben wir, also das ist insofern eine gute Frage, weil wir ja schon, das schließt jetzt gut an den Vormittag insofern an, weil wir versucht haben herauszufinden, wie dieses Beratungspanel eigentlich zusammengesetzt ist, das die Entscheidungen für die Schule fällt. Da habe ich eine eigene Mitarbeiterin gehabt, die hat eine Woche lang, die hat einen Zehnstunden-Vertrag gehabt, nichts anderes versucht als sich durchs Ministerium zu telefonieren, durchs Gesundheitsministerium, nachdem wir bei dem Bildungsministerium so gar nicht weitergekommen sind, mit dem Auftrag herauszufinden wer denn jetzt eigentlich diese Verordnungen für die Schule verantwortet und das war so richtig dieses „Asterix sucht das Formular“. Da gibt es so eine geniale Folge, Asterix und Obelix müssen irgendein Formular finden und die ganze Folge werden sie von einer Ecke zu der anderen geschickt in einem Gebäude und genauso ist mir das vorgekommen. Alle waren total freundlich und zuvorkommend, aber wir haben dann nur durch einen persönlichen Kontakt von irgendwem einen Hinweis bekommen, wen man anschreiben könnte und dann sind wir durch diese Person auf ein Mitglied des Beratungspanels gekommen. Ein steirischer Psychiater, der da in diesem Beratungspanel war, ich habe jetzt auch den Namen vergessen, aber das ist eh öffentlich, mit dem habe ich ein extrem nettes Gespräch geführt, also ich glaube Vorstand von einer Kinder- und Jugendpsychiatrie und der hat dann unser Anliegen sozusagen mitgenommen bei der nächsten Beratungssitzung die es da gab, das müsste Anfang dieses Jahres gewesen sein und daraufhin hat mich ein Herr vom Ministerium kontaktiert, hat sich fürchterlich entschuldigt, ist der Leiter der Taskforce gewesen für was auch immer und da sind jetzt drei oder vier E-Mails hin und her gegangen, ob wir ein Interview mit ihm führen können. Er hat dann gemeint, er sei der falsche Ansprechpartner für diese Themen rund um Behinderung und hat mich jetzt ans Bildungsministerium zurückverwiesen, zu den Kolleg*innen mit denen ich in anderen Agenden eh auch immer zu tun habe und die jetzt auch keine spezifische Expertise in dem Bereich haben, wo ich jetzt auch weiß, dass die auch nicht zuständig waren für COVID-Angelegenheiten, das heißt, dass es einen riesigen Kreis gegangen ist. Um auf deine Ursprungsfrage zurückzukommen, was uns interessiert hätte, ob auch Menschen oder VertreterInnen von Angehörigen mit Behinderungen irgendwie in diese Verordnungsformulierung inbegriffen waren, das ist mir also nach wie vor nicht bekannt. Könnte ich nicht sagen. Was wir aber schon mitbekommen haben, war dass es

offensichtlich in diesem breiteren Beratungspanel, oder wie das heißt, da war irgendwann schon ein Vertreter aus dem Behindertenbereich dabei, ich glaube das war dann der XXXXX XXXXXXX, wenn mich jetzt nicht alles täuscht. Der war dann zumindest zu bestimmten Belangen auch eingeladen, aber punkto Menschen die Pflegebedarfe haben oder so was, wer auch die Formulierungen teilweise gefunden hat für Risikogruppen und so weiter, das wirkt jetzt zumindest nicht, als wären das Menschen mit tiefergehender Expertise gewesen. Und so von meiner Disziplin her, von der Inklusiven Pädagogik, ist das eindeutig medizinisch, auch die Zuordnung der Risikogruppen, auch die Formulierungen. Da könnte ich mir das jetzt nicht vorstellen, dass da jemand gehört wurde, falls da jemand dabei gewesen wäre, aber da kann ich eigentlich nichts dazu sagen, weil wir die Antworten selber noch nicht gefunden haben (lacht). Da würde ich mir wünschen, dass du uns dazu bitte Auskunft gibst, wenn da was rauskommt (lacht). Oder uns deine Arbeit dann schickst. #00:06:10#

I: Ja, vielleicht kann ich das auch gleich an dem Punkt ansprechen. Meine letzte Interviewpartnerin hat gemeint, es würde sie interessieren, was meine anderen Interviewpartner sagen. Was wäre denn da ein gutes Format für dich? #00:06:38#

IP: Wenn es für dich dann auch interessant wäre auch noch einmal über deine Ergebnisse zu reden, vielleicht dann auch für deine Arbeit oder du es präsentieren wollen würdest, also ich hätte da gar nichts dagegen, wenn du meinen Namen in dieser Runde kommunizierst. Ich stehe ja da zu meiner Meinung auch, zu meiner kritischen (lacht). Ich hätte da nichts dagegen, wenn man da auch eine Fokusgruppen dazu macht. Oder ein Validierungsprozess oder wie auch immer. Wenn du magst, könnte man den Leuten ja vielleicht auch den Hinweis auf unser Projekt geben und auch gerne die Einladung, sich zu vernetzen mit uns. #00:07:38#

I: Ich glaube, dass das für jene, mit denen ich schon gesprochen habe, sehr interessant sein könnte. #00:07:45#

IP: Also gerade, wenn du, ich weiß forschungsethisch ist das natürlich eine sehr komplizierte Frage, aber gerade in dem Bereich sich zusammen zu tun und vielleicht wirklich Ansprechpartner*innen zu finden und vielleicht da auch Anliegen so ein bisschen von anderen mitzunehmen. Wenn du jetzt zum Beispiel auf eine Ansprechperson stößt, die im Laufe deiner Interviews erwähnt wird und du uns diese Person uns zum Beispiel nennst, ich weiß, forschungsethisch ist das eine komplizierte Frage, das dürfte aber eigentlich auch kein Problem sein. #00:08:46#

I: Du meinst eine Ansprechperson von einem Ministerium? #00:08:53#

IP: Zum Beispiel ja. Ich wollte das nur unterstreichen, ich habe das jetzt nicht so gemeint, sondern ich habe dann eher gemeint, für mich wären die Ergebnisse deiner Forschung sehr spannend und die darüber hinaus gehende Vernetzung, die sich ergeben könnte, bin ich sehr offen dafür. #00:09:11#

I: Ja dann schaue ich noch, was sich machen lässt, weil da wirklich das Interesse da ist. Kommen wir zum Interview zurück zu den Kernfragen. Welchen Einfluss haben eine oder mehrere Faktoren, die ich in der Früh schon genauer genannt habe, wie Geschlecht, Ethnizität, Einkommen oder Körper auf die Vulnerabilität oder auch die Veränderung? #00:09:41#

IP: Ich würde eben sagen wir haben vorher schon kurz darüber geredet, dass diese Faktoren, die du genannt hast. Das Einzige, wozu ich noch nicht wirklich etwas sagen kann, ist Gender. Das kann ich aus unseren Ergebnissen noch nicht herauslesen. Alle anderen Faktoren würde ich als zentrale Aspekte bezeichnen. Ethnizität hatten wir ja schon kurz angesprochen mit dieser Schule, die sich in so einem, so einer, in Österreich verwendet man den Begriff des Brennpunktes ja nicht wirklich, aber die Schule selbst bezeichnet sich manchmal selbst sogar als Brennpunkt-Schule, da ist der Bereich Ethnizität auf jeden Fall ein Thema. Einkommen ja, wie gesagt mit beengten Wohnverhältnissen zum Beispiel, Zugang zu Medikamenten oder auch Arztbesuche, die vielleicht mit Scham besetzt sein könnten dadurch und ja, eben Behinderung Körper, das würde ich auch ganz stark als Aspekt verstehen, weil man natürlich beobachten konnte, dass, also da haben wir letztens erst in unserem Team darüber geredet, wenn man vorher schon sozialen Ausschluss erfahren hat und vielleicht wenig Freundschaften hatte, dann konnte man die natürlich in der Pandemie nicht pflegen, weil sie nicht da waren und wenn man sie hatte, und sie häufig auf Treffen in der Schule fokussiert waren, sind die natürlich auch weggefallen. Ein Aspekt, der jetzt hinsichtlich finanzieller Geschichte, also eben Internetzugang ist ja auch ein wichtiger Punkt. Wie oft kann ich videotelefonieren? Ich glaube, das war eine Zeitlang viel unkomplizierter durch telefonfreie Minuten. Ich habe da einmal eine Studie gelesen, dass der Handyzugang für viele dann schon leistbar war, ich glaube aber, dass sich das für viele dann trotzdem nochmal verändert hat. Smartphone vielleicht schon, aber dann vielleicht keine Freiminuten oder kein Guthaben mehr. Was wir eben auch gesehen haben, vielleicht noch ein anderer Aspekt, weil wir da über diesen digitalen Aspekt gesprochen haben und Körper, wir haben gehört, dass dann offensichtlich Freicomputer, die zur Verfügung gestellt wurden von der Stadt Wien, für Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf gar nicht ausgegeben wurden, weil die das eh nicht brauchen, weil das nicht funktioniert bei diesen Kindern. Das war also auch die Aussage in einer Sonderschule, dass die halt auch gemeint hätten für sie wäre das besonders interessant, weil viele der Kinder mit denen sie arbeiten zum Beispiel über Tablets arbeiten, wo eine Sprachausgabe passiert. Das heißt die Kinder sind extrem digital, also Technologie-affin, weil sie sonst nicht kommunizieren können und sind da, wenn ich das so sagen darf, teilweise geschickter als die anderen. Auch für diese Gruppe war es dann eigentlich nicht vorgesehen, dass sie Geräte bekommen, weil es auch viel zu wenige gegeben hat. #00:13:50#

I: Das ist dann eine Verteilungsfrage. #00:13:51#

IP: Genau, genau. Wie gesagt, zu Gender kann ich noch nicht wirklich etwas sagen und alle anderen Aspekte finde ich absolut relevant und in Bezug auf Entwicklungen eben. Im Bezug zu Körper haben wir eh schon viel miteinander geredet, dass das unterschiedlich war und bei den anderen beiden würde ich sagen, dass sich die Aspekte verschärft haben. Bei Körper anfangs glaube ich ein Hoch und dann wieder ein zurück nivellieren oder so. #00:14:28#

I: Gibt es zwischen den Kategorien auch Zusammen- oder Wechselwirkungen? #00:14:31#

IP: Also wir haben immer eine extrem hohe Wechselwirkung zwischen Ethnizität und Körper, weil ja sehr häufig die Zuschreibung Behinderung mit Sprache verbunden wird, also

Deutschtestungen und auch Feststellungen von Behinderungen, die sind ja sehr häufig sehr deutschlastig oder sehr schreiblastig oder leselastig. Da besteht sowieso eine sehr hohe Korrespondenz zwischen den beiden. Einkommen, Armut, Behinderung, da ist auch ein sehr hoher Zusammenhang, da haben wir auch vorher schon kurz geredet bei den alleinerziehenden vor allem Müttern, wo Partnerschaften häufig auseinander gehen, wenn Kinder schwere Behinderungen haben. Ethnizität und Einkommen, da kann ich jetzt vor allem von dieser einen Örtlichkeit berichten, dass da auch ein hoher Zusammenhang abzulesen ist. Ich glaube, dass dieser finanzieller Aspekt wahrscheinlich jetzt vor allem auch in diesen Nachphasen, Post-COVID können wir ja noch nicht sagen, dass es da jetzt Auswirkungen rund um die Energiekrise, also Entwicklungen der Energiepreise durch die Ukraine-Situation befeuert werden. Da denke ich spielen mehrere Aspekte noch einmal zusammen und wird sich wahrscheinlich noch einmal verschärfen. #00:16:50#

I: Ich glaube das ist auch nochmal so ein Punkt, wo einen die Dauer der Vulnerabilität empfindlicher machen kann. #00:17:00#

IP: Ja und ich glaube auch, dass, also ein Aspekt bei Körper, das ist super, dass du das nochmal erwähnst, ein Aspekt betrifft ja auch die Schattenfamilien. Also Schattenfamilien, da ist zum Beispiel die XXXXX XXXXXX, die generell eine Person der Öffentlichkeit ist, wo es in der Familie ein Kind, sie spricht da eh offen darüber. Es gibt nächste Woche glaube ich auch eine Veranstaltung, die von ihr mitorganisiert ist. Ich glaube, eines ihrer Kinder hat eine chronische Erkrankung und sie ist eine dieser Vertreter*innen von Schattenfamilien und sie bezeichnen sich deswegen so, weil diese Risiko-, diese Zuordnung zum Risiko, die wir heute schon besprochen haben, eigentlich nicht mehr diskutiert wird. „Zugang zu Impfung ist da, damit ist alles erledigt.“ Sie macht aber auch sehr stark und das zahlt sich sicher auch aus, da bei ihr nochmal reinzuschauen auf Twitter, die haben einige Spaces auch organisiert, wirklich sehr spannend, wie sie aus der Öffentlichkeit dann auch herausgetreten sind. Es war sehr viel Aufmerksamkeit da, das ist am Anfang eben auch positiv gesehen worden „Endlich nimmt uns jemand wahr, was das für eine Herausforderung ist, Lockdown für Lockdown“. Am Anfang auch dieses Empowerment, dass sie eigentlich vorher schon wussten, wie das ist, auf sich selbst zurückgeworfen zu sein, weil wenn wieder mal so eine Phase da war, der chronischen Belastung des Kindes, hat man sich eh zurückgezogen immer. Das heißt da am Anfang auch stärker damit umgehen können und wissen, wie das geht, sogar andere beraten und unterstützen. Dann aber immer mehr und immer länger und dann plötzlich wieder aus dem Rampenlicht wieder weg sein. Das hatte natürlich auch wieder eine nachhaltige Auswirkung. Und wenn dann eben auch noch Aspekte dazu kommen, wie Jobverlust, weil man dann vielleicht wirklich auch noch zuhause bleiben muss, weil man ein Kind betreuen muss oder Angehörige, dann sind wir halt wieder beim finanziellen Aspekt. #00:19:46#

I: Können sich Maßnahmen, die nicht explizit die Vulnerabilität von bestimmten Personen oder Gruppen berücksichtigen, auf diese anders auswirken als auf diese Norm-Personen, an die man dabei gedacht hat? #00:20:03#

IP: Das ist eine gute Frage. Ich glaube zum Beispiel, dass diese Kontaktbeschränkungen so in Bezug auf gerade was Pflege betrifft, sei es in der Schule, sei es auch in Einrichtungen, völlig

übersehen wurden eigentlich. Also, dass es gerade in diesen pflegeintensiven Kontexten ja auch nicht möglich ist, oder in diesen Klassen auch nicht möglich ist zu sagen, also ein Kind, das aufgrund einer Behinderung diese Körpernähe einfach sucht oder auch braucht oder wie auch immer, wird jetzt nicht aufgrund einer unsichtbaren Gefahr plötzlich sagen „Na gut, dann ändere ich jetzt mein Verhalten und mache es nicht mehr“. Da habe ich auch das Gefühl gehabt, dass es viel zu wenig Verständnis dafür gegeben hat und es ist in den Verordnungen sehr häufig über ein entweder „so weit möglich“ oder über so ein, „bei manchen Gruppen weiß man eh, dass das nicht geht“. Es wurde dann so über den Kamm geschert, also so eine unsichtbare threshold, eben über so einen Kamm geschert, so alle die eine Behinderung haben, brauchen das. #00:21:51#

I: Da ist auch die Heterogenität gar nicht wahrgenommen worden. #00:21:51#

IP: Richtig, innerhalb der Gruppe. Bei mehrsprachigen Angeboten war auch ganz lange die leichte Sprache nicht mitgedacht, oder die leicht verständliche Sprache nicht mitgedacht, oder auch Gebärdensprache, „Ahja, das gibt's ja auch“, als wüssten wir das nicht eh schon auch seit ich weiß nicht wie vielen Jahren. Stichwort Gehörlosen-Community, da war natürlich auch die Maske ein riesiges Thema, da haben wir an der Uni auch mega Szenen gehabt, weil die Masken mit dem Sichtfenster, weiß ich nicht, drei Cent mehr gekostet hätten und das hat dann dazu geführt, dass wir in der Abteilung für das Team Inklusive Pädagogik haben wir die Masken mit Sichtfenster bekommen und alle anderen am selben Stock aber ohne Sichtfenster, weil eh nur wir miteinander reden müssen, na? (lacht) Das hat es für mich dann noch einmal auf den Punkt gebracht. Bei Testungen war es ja teilweise auch so, dass manche Kinder einfach nicht Gurgeln konnten, eben wegen Beatmungsgeräten oder sonstigen Problemen, da war es soweit ich weiß auch kompliziert, bevor das dann eh alles umgestellt wurde, irgendwie auch Zugang zu Alternativen zu bekommen. Da haben dann, im Regelfall sind dann auch die Eltern eingesprungen, oder die Schule hat es sich irgendwie organisiert. Wo aber dann eh auch viele gesagt haben, man organisiert sich sowieso im Regelfall alles selber, weil man da eh auf nichts zählen kann, also auch vor der Pandemie. #00:23:43#

I: Ist man schon gewöhnt. #00:23:43#

IP: Genau, ja, also da hohe Resilienzen und jetzt wahrscheinlich noch höhere. Was halt auch viel Thema war, diese Geschichte mit Händewaschen usw., ja, bei Kindern dann generell oft nicht funktioniert hat. Das ist dann eingebaut oder versucht worden, aber ich glaube, dass da vieles auch nicht angekommen ist. Ich meine, dieser Gurgelsong und solche Rohrkrepierer, die es dann gegeben hat, glaube ich auch nicht, dass da Kinder involviert waren in die Gestaltung. Also ich glaube nicht, dass man sich da jetzt zusammengesetzt hat und überlegt hat, „Was fändet denn ihr cool?“, oder beim Ninja-Pass. Samurais waren glaube ich in den 70ern cool (lacht), aber ich weiß es nicht. #00:24:49#

I: Vielleicht kommt man auf diese Art und Weise dazu, wer sich das überlegt hat. #00:24:48#

IP: (lacht). Weil ich denke mir, gerade bei so etwas wäre es auch spannend gewesen, einmal zu hören oder zu sehen oder mitzukriegen. Viele Kids hätten ja wahrscheinlich sogar Zeit gehabt, bei so Gruppen mitzumachen, wenn sie eingeladen worden wären. #00:25:12#

I: Müssen vulnerable Gruppen dann explizit berücksichtigt werden bei der Entwicklung von Maßnahmen? #00:25:30#

IP: 100% und eben die Heterogenität in den vulnerablen Gruppen eben auch. Wenn du jetzt eine gehörlose Person dazu nimmst, heißt das ja noch lange nicht, dass ich die Gehörlosen- und schlecht hörende Community da komplett abdecke. So wie ich mit einem Hoch-Arabisch jetzt auch nicht alle arabischen Dialekte abdecke usw. #00:25:59#

I: Das habe ich mir auch gedacht, als du gesagt hast, der XXXX XXXXXXXX war irgendwie bei manchen Sachen dabei und der muss dann alles abdecken oder alle Fragen zur Behinderung berücksichtigen. Oder wie du sagst „das weiß man ja eh schon alles lange“, aber die im Ministerium, von denen man noch immer nicht weiß, wer sie sind, wahrscheinlich nicht. Da ist eben der fehlende Konnex, dass man auch auf dieses Wissen zugreift, weil es ist ja da. #00:26:33#

IP: Und weißt du, weil ich hab mir dann eben auch gedacht, mir ist dann immer über Thailand gekommen, Thailand hat ja so viel Erfahrung, zB mit remote teaching, mit hill tribes und so weiter. Ich habe mir dann immer gedacht, ich meine in Wirklichkeit gibt es so viele Schulformen und so viel Erfahrung eigentlich mit diesen Geschichten, also wenn man jetzt wirklich nur auf die Schule geht, oder emergency education Kontext. Ich meine, da gibt es ja toolkits bis zum Abwinken, unterschiedlich hoch qualitativ und so weiter. Ich habe mir dann wirklich gedacht, das ist ja nicht das erste Mal, natürlich Krise in diesem Ausmaß, ja aber, da gibt es ja schon Erfahrungswerte. #00:27:22#

I: Das erinnert mich daran, was du in der Früh erzählt hast und wie schwierig das ist, das Programm anzupassen. Also nicht wie schwierig das wäre, sondern auch schon der Gedanke, dass man sagt „Wir müssen da was machen und können das nicht 1:1 übernehmen“. #00:27:32#

IP: Voll. Deswegen meine ich das auch so, wie das zum ersten Mal aufgekommen ist, „Ja und die Pandemie wird uns jetzt zu einer inklusiveren Gesellschaft machen“. Da habe ich mir gedacht, ich glaube wir werden uns einfach noch anschauen (lacht). Weil in Wirklichkeit wird das innerhalb kürzester Zeit ... Eben, bis es ums Parkpickerl geht, sind die Ukrainer*innen unsere besten Freund*innen, aber dann prügeln wir uns auf offener Straße. Wir sind gute Christ*innen und natürlich dürfen jetzt die Armen und die „Krüppel“ als erstes zur Impfung, aber dann sind schon halt wir dran. Da sind schon wundersame Dinge passiert und das ist extrem schnell gegangen finde ich, dass so diese Idee von Idealen verloren gegangen ist. #00:28:48#

I: Es war ja auch am Anfang der Gedanke da, die Entschleunigung, weniger Konsum, Homeoffice für die wo es möglich ist, das wird alles auch irgendwie zu alternativen Gesellschaftsformen führen, weil wir sehen „der ganze Kapitalismus kann ja gar nicht mehr!“ und naja. #00:29:12#

IP: Voll. Vier Tage Woche usw. und wie könnte man das auch noch überlegen oder wie kann man Arbeitsplätze schaffen für Menschen mit Long Covid? Ich denke mir, kurzfristig, auch rund um diese langen Wartelisten bei Psychiatrieplätzen oder Psychotherapeut*innen jetzt ja nach wie vor, oder der Lehrer*innenmangel ist ja auch noch einmal wirklich aufgekeimt. Da muss

ich sagen, da ist bei einer Konferenz zu Australien berichtet worden, die hatten ja die Impfpflicht, wenn ich mich da jetzt richtig erinnere, in einigen Bundesstaaten und da hat man dann gemerkt, dass in diesen Bundesstaaten der Lehrer*innenmangel plötzlich noch eklatanter wurde, weil viele Leute gekündigt haben. Da habe ich mir gedacht, das wäre die Chance für Österreich, weil wir haben ja eklatanten Lehrer*innenmangel seit mittlerweile 15 Jahren. Es sind ja mittlerweile 50% im Bereich Inklusive Pädagogik und Sonderpädagogik Quereinsteigende. Das ist Wahnsinn eigentlich. Da habe ich mir gedacht, wenn das jetzt passieren würde, das wäre wirklich eine Chance, weil dann müssen wir was tun. Nichts ist passiert und jetzt ist es sogar noch schlimmer, weil durch die Ukraine-Situation natürlich jetzt so viele zusätzliche Kinder noch kommen und das System war ja vorher schon sozusagen am Kippen. Da habe ich auch das Gefühl gehabt Stichwort Resilienz, gerade was die Leute im sonderpädagogischen Kontext sich selber ausmeandert haben und wie die selber mit diesen Verordnungen umgegangen sind. Wir haben ein Theaterprojekt zB mit einer Schule gehabt, das wir wirklich durch COVID durchgetragen haben, wo man dann halt so gemerkt hat, das war so angelegt, dass die Klassen durchgemischt werden, 2019 die famose Idee „Wir mischen die Klassen und jede Woche geht wer anderer von irgendeiner Klasse mit“, und dann kam COVID, haha. Das Schlimmste was man sich vorstellen könnte. Da habe ich mir dann auch gedacht, das ist dann so wirklich digital umgesetzt worden in einer Wahnsinns Art und Weise muss man fast sagen und dass die Lehrpersonen das dann auch noch mitgetragen haben, solche Faxen mitgemacht haben und selber von irgendwelchen Räumen, die sie umfunktioniert haben, damit sie mehr Platz haben, bis zu Spendern, wo das Desinfektionsmittel rauskommt und so. Manchmal weiß man nicht, das kennst du vielleicht selber, muss man hinhalten, muss man draufdrücken? Das ist ja dann für Kinder, die vielleicht eine motorische Beeinträchtigung haben ja noch komplizierter, vor allem wenn man gleichzeitig hinhalten und vorschieben muss. Da haben die Leute sich halt Dinge ausgedacht, dass halt da am Anfang ein Kind dasteht, das halt fünfmal drückt, bis alle durch sind oder, dass man das halt irgendwie in den Alltag integriert hat oder das Putzen irgendwie lustiger gemacht hat. #00:32:58#

I: Das ist dann wirklich auch der Krisenmodus, am Anfang die Selbsthilfe. #00:33:02#

IP: Total, voll, voll. Eine Sache vielleicht noch, die ich total spannend finde. Es wurden in den Schulen auch jeden Tag Kernzahlen abgefragt, es gab jeden Tag vom Ministerium, soweit ich weiß, jeden Tag eine andere Frage. Entweder es ging darum, wie viele Kinder jetzt in Quarantäne sind oder wie viele Eltern sind geimpft und es ist zum Beispiel völlig unklar, das musste immer an dem Tag bis 12 Uhr abgeliefert werden, es ist völlig unklar, wo diese Zahlen hin sind. Eigentlich muss man ja ehrlich sagen, da ist jetzt ein Datenschatz irgendwo, aus dem man glaube ich extrem viel für die folgenden Semester jetzt noch lernen könnte und ich rede ja jetzt nicht einmal von der wirren Idee der Luftfilter, die eventuell mehrere tausend Millionen Euro kosten. Aber weißt du, ich rede ja jetzt nicht einmal von sowas, wo man sagen könnte, „Leute, es tut uns leid, aber wir haben kein Geld“. Das würde ich mir ja erwarten, aber es wird ja einfach gar nichts gesagt, es wird einfach zu Tode geschwiegen. Aber vielleicht hätte man aus den Zahlen ablesen können: vielleicht ist es gescheiter, dass man, weiß ich nicht, dass man eher diese Tests anschafft als die anderen, weil die Hälfte der Kinder halt das nicht können oder nicht wollen oder man nicht weiß, wie das mit der Nase funktioniert, wenn da wirklich

das Feedback abgefragt wird. Sie haben irgendwie gemeint, man hat in der Früh schon gewusst, dass um acht Uhr die E-Mail kommt und dann hat man vier Stunden Zeit, diese Informationen zusammenzutragen, nebenbei surrt das Telefon, welche Kinder nicht kommen, eh schon Ausnahmezustand und du lieferst das ab und denkst dir noch, „Ok ja super, da sitzt jetzt sicher irgendwer und macht voll den Masterplan“. #00:35:08#

I: Naja ich hoffe, die sind gut aufbewahrt die Zahlen und man findet sie irgendwann einmal wieder. #00:35:11#

IP: Das wäre ziemlich cool (lacht). Ich vermute, die sind irgendwo in einem Datenkeller vergraben, aber anyway du, keine Ahnung. #00:35:30#

I: Noch eine Frage zu den Maßnahmen. Selbst wenn die eine oder andere Gruppe spezifisch bedacht wurde, also man jetzt eine ganz bestimmte mitigierende Maßnahme entwickelt hat, ist dann oft trotzdem nur eine Gruppe oder ein Faktor berücksichtigt worden und nicht das Zusammenwirken von mehreren. (IP: Mhm.) Wie kann im Zusammenhang von Mehrfachbetroffenheit, diesen Wahrnehmungslücken entgegengewirkt werden? #00:35:59#

IP: Das trifft halt diese Kernfrage der Inklusion, also wir reden ja eigentlich überhaupt nicht mehr darüber „Wie kannst du es für eine Gruppe gut machen?“, sondern wir fragen uns ja eigentlich nur noch „Wie kann die Umgebung verändert werden, dass sie halt ad hoc funktioniert?“. Ich glaube, dass da der Kern liegt. Natürlich bräuchten wir dann jede Person im Endeffekt in einem Berater*innenstab. Ich glaube halt, dass man durch das Abfragen von Bedarfen und von unterschiedlichsten Vertreter*innen von bestimmten Gruppen Hinweise darauf bekommen kann, wo es zum Beispiel unterschiedliche Bedarfe gibt. Zum Beispiel, dass diese Masken mit den Sichtfenstern ein Problem bilden, weil die dann relativ schnell feucht werden, da hat es ja auch Studien gegeben und das dann wieder eine Auswirkung auf die Umwelt hat, aber da denke ich mir vielleicht gibt es da auch wieder einen Median aus diesen beiden Bedarfen. Ich glaube einfach, dass durch diese Diskussionen, ich weiß, das klingt total naiv, aber das habe ich mir zum Glück noch bewahrt (lacht). Als Inklusive Pädagogin glaube ich eben immer noch, dass wir aus diesem Abfragen der Bedarfe an der Umwelt schrauben können, weil an den Menschen schrauben, haben wir lange genug probiert und manche Dinge sind so und die verändern sich nicht. Ein gebrochenes Bein kann man auch nicht innerhalb von fünf Minuten wieder zusammenschweißen. Kann man vielleicht irgendwann schon, jetzt aber nicht. Das heißt ein Kind mit einer Sehbehinderung bleibt ein Kind mit einer Sehbehinderung, auch nach einer Laserbehandlung, weil es einfach blind ist und fertig, aber wenn ich mir sozusagen überlege, dass eine Umgebung, die ich schaffe, die barrierefrei ist, jetzt im wahrsten Sinne des Wortes, das für andere Kinder auch bedeutet, dass sie schneller mit dem Skateboard wohin sausen können, weil da nicht 100.000 Sachen im Weg liegen und das auch bedeutet, dass eine alte Person mit Krücken diese Strecke unkompliziert gehen kann und der Vater mit dem Kinderwagen auch dort fahren kann. Ich weiß, das ist dieses Ideal des universellen Designs, von dem alle Leute träumen und so weiter und das ist naiv, das weiß ich eh, aber in Wirklichkeit, wahrscheinlich ein universelles Krisenmanagement zu denken statt einem inklusiven, ist wahrscheinlich tatsächlich noch einmal so dieses Ideal. #00:38:53#

I: Man muss ja auch noch irgendwas anstreben. #00:38:53#

IP: Ja, genau und solange man nicht die Dystopie anstrebt, sondern die Utopie, ist es eh schön (lacht). #00:39:05#

I: Im öffentlichen Diskurs und auch von Regierungsseite ist oft die persönliche Eigenverantwortung betont worden. Welche Bedingungen und Umstände beeinflussen denn die Wahrnehmung dieser Eigenverantwortung? #00:39:27#

IP: Das ist halt bei der Schulautonomie zB eine spannende Geschichte. Ich hoffe, dass das jetzt Sinn macht, was ich versuche zu sagen, sonst sag mir bitte, wenn ich die Frage falsch verstanden hab. Schulautonomie bedeutet ja, dass jeder Schulstandort eigentlich sehr autonom vorgehen kann, zum Beispiel bei der Einstellung von neuen Lehrpersonen. Das entscheidet die Schule de facto. Da macht es zum Beispiel Sinn, weil der Direktor, die Direktorin die Gruppe gut kennt. Bei den Verordnungen, die kamen rund um COVID, war es eigentlich sehr interessant, dass manche Dinge vorgegeben waren, man zwar nicht wusste, wer das in die Welt gesetzt hat und wer verantwortlich ist. Also wie gesagt, ich weiß es nach wie vor nicht, ich suche jetzt nicht eine Person, ich suche nur sozusagen Menschen, die sich da etwas überlegt haben, hoffentlich. Da waren dann aber eben so Lehrstellen drinnen und da war jetzt aber dieser Punkt, entscheidet jetzt die Direktion im Sinne der Eltern, dass die alles mittragen, da finde ich es ja auch noch einmal spannend, weil wenn du in der Schule halt auch diese Diversität aus der Gesellschaft abgebildet hast oder wie du auch selber drüber nachdenkst, da finde ich es halt fast eigentlich problematisch, weil wenn du jetzt einen Direktor hast, der am Montag grad von der Demo in die Schule schrammt (lacht), hoffe und glaube nicht, dass da viele Leute dieser Gruppe angehören. Ab und an habe ich aber schon gehört „Jetzt reicht es aber wirklich“, wo ich mir dann manchmal nicht mehr sicher war, ob das ein Überdruß war oder weil man sich manchmal dazwischen nicht mehr auskannte und das jetzt ja teilweise auch nicht tut, oder ist das eher schon in die Richtung, ja. Was ich da halt problematisch finde ist sozusagen, dass die Leute damit teilweise alleine gelassen wurden und dann ja für Institutionen eigene Entscheidungen getroffen werden und das halte ich für problematisch. Da ist halt wieder interessant, für bestimmte Bereiche war das ja reguliert, Besuchsverordnungen zB in Heimen, Homeschooling für welche Schultypen, da war es klar. Natürlich gibt es immer einen Verhandlungsspielraum und einen Auslegungsspielraum, der dann letztendlich bei dieser Macht bleibt oder bei dieser Hierarchieebene bleibt und ob sich dann alle Direktoren und Direktorinnen wirklich immer abstimmen konnten mit ihrem Team und ob das nur aus Zeitgründen oder Ressourcengründen so war oder ob sich auch manche einfach gedacht haben, „Das machen wir jetzt so, wie ich das will“, stelle ich jetzt einmal dahin. Ein Punkt ist ja auch, was man jetzt noch nach wie vor beobachten kann, dass es nach wie vor Schulklassen gibt, wo wirklich einzelne Kinder noch Masken tragen, was jetzt nichts damit zu tun hat, dass sie vielleicht zu einer Risikogruppe gehören oder eine Behinderung haben, sondern, dass die Eltern einfach darauf bestehen, weil entweder dort chronische Krankheit vorherrscht oder weil halt die Ängste auch da sind. Ich finde es da für problematisch, wo Menschen dann auch mit ihren Ängsten alleine gelassen werden. Da sehe ich schon eine Verantwortungsverfehlung und auch ein Mitbedingen von Vulnerabilitäten, die neu entstanden sind und die sich eventuell auch sinnloserweise verstärkt haben und wo man was tun hätte können oder auch kann. #00:43:36#

I: Wo hätte man es tun können? #00:43:36#

IP: Also ich denke mir gerade, zB Schulpsycholog*innen, Schulsozialarbeiter*innen, Psychagog*innen, der Mangel in diesem Bereich ist bekannt seit 2005 glaube ich, wird das schon diskutiert. Psychiatrien, Jugendpsychiatrien, dass die Plätze dort zu wenig sind, auch das wusste man vorher. Da tatsächlich auch Ansprechpersonen. Ich glaube, das COVID-Telefon bei der Bildungsdirektion war besetzt von 9-15 Uhr und am Freitag glaube ich von 9-12:30 Uhr (lacht). Keine Ahnung, ich glaube die Direktor*innen sind ab durchschnittlich sieben spätestens vor Ort und dann geht es rund und Ganztagschule geht dann trotzdem bis vier. Verordnungen kamen meistens am Sonntag am Nachmittag und wenn du da eine Frage hast, viel Spaß, da kannst dich selber anrufen. Es ist mir auch klar, wer soll denn da sitzen bei diesem Telefon? Da gibt es jetzt keinen COVID- oder Krisenexperten, oder -expertin. #00:45:35#

I: Du hast gesagt, dass Vulnerabilitäten sinnlos verstärkt wurden, woran hast du da gedacht? #00:45:40#

IP: Da denke ich mir eben tatsächlich, dass da sehr früh alarmiert wurde, sehr früh klar gemacht wurde, dass das auch eine massive Auswirkung auch auf eine ganze Generation haben wird. Ich glaube das ist im ersten Lockdown thematisiert worden, dass man jetzt etwas tun muss und dass es Unterstützungsangebote braucht beim Lernen. Wir haben jetzt, vorgestern in einer Sitzung ist informiert worden über die Ergebnisse bei der Matura jetzt, die offensichtlich Bände sprechen, aber ich habe die Zahlen noch nicht gesehen. Da muss ich ehrlich sagen, dass ich diese gaps, die sich da wirklich noch einmal verstärkt haben, gerade aufgrund von Ethnizität, Deutschkompetenz und so weiter, weil das ist natürlich auch noch einmal ein Punkt, dass wenn man zurückgeworfen wird in die Familie und dort niemand die Sprache spricht und man dann zurückkommt in die Schule nach zwei Monaten und eventuell im Deutscherwerb nach hinten geworfen ist. Da denke ich mir dann auch, wenn die Kinder keinen Computer hatten, um im Unterricht mitzutun, da muss ich ehrlich sagen „Das hätte ich euch vorher auch sagen können“. #00:47:00#

I: Das haben auch alle Studien, die ich bis jetzt gesehen habe, bestätigt, also mir fällt jetzt nichts ein, wo es nicht so gewesen wäre, dass sich die bestehenden Vulnerabilitäten verfestigt haben. Das wurde dann immer formuliert, dass sei wie ein Brennglas, eine Lupe auf die soziale Ungleichheit. #00:47:22#

IP: Zumindest verfestigt oder manifestiert oder sogar noch verstärkt. Natürlich macht es einen Unterschied, ob ich in Döbling in der Villa mit meiner Familie und der Nanny sitze und dreisprachig weiterfunktionieren kann. #00:47:46#

I: Eh es ist für jeden oder für fast alle irgendwo ein Einschnitt in den Alltag, nur wie man dann damit umgehen kann, (IP: Ja.) ist eine andere Frage. Das Problem ist ja auch, wenn jede Krise diese Vulnerabilität verfestigt, irgendwann kommt ja dann die nächste und das erweitert den Gap. Und selbst, wenn es mitigierende Maßnahmen gibt, ist das Ziel maximal den Status Quo zu erhalten (IP: Ja. Ja.) und nicht, das zu verringern und durch die Krisen selber wird es dann immer weiter verfestigt, verstärkt, diese Vulnerabilität oder auch dieser Gap, aber er wird nie verringert durch irgendetwas. #00:48:54#

IP: Du absolut, also gerade, wenn man jetzt davon ausgeht, was wir vorher schon gesehen haben, dass afghanische Jugendliche häufig mit weniger Grundbildung kamen als

beispielsweise syrische, wenn wir uns das jetzt ansehen, dass da von vornherein diese Disruption da war, dann kommt COVID und jetzt kommt sozusagen eine neue Gruppe, auf die die Aufmerksamkeit gelenkt wird. Also da sehe ich absolut, was du sagst. Das haben wir auch schon davor besprochen, dass man irgendwie darauf wartet, dass die Krise vorbei ist und dann schauen wir darauf zurück und dann lernen wird daraus. Leute, nein, das bringt es nicht. Ich glaube auch nicht, dass man über learnings reden kann. Ich weiß das klingt jetzt auch wieder blöd, aber es wäre halt super, wenn wir einfach im doing schon wären. Da kommt jetzt keine Zensur, wo alles wieder so ist wie vorher und dann kriegen wir uns wieder ein und fahren auf Urlaub. #00:50:09#

I: Das passt zu einem Konzept, dass wir im Studium verwenden, diesen Katastrophenmanagementzyklus, also quasi die Vorbereitung und dann auch die Bewältigung und dann auch schon wieder die Wiederherstellung, gleichzeitig aber auch schon wieder die Vorbereitung für die nächste Krise vielleicht. Also es ist einfach ein zyklisches Modell. #00:50:31#

IP: Ja voll. Ich glaube ja in Wirklichkeit auch, wenn wir dann weiter zurückgehen, also Ex-Jugoslawien, oder zweite, dritte Generation türkische Jugendliche. Da ist ja so viel eigentlich offen, dass da so wenig in Bildung investiert wurde und manifestiert sich ja noch immer. Ich feiere das immer extrem hart, wenn wir endlich Lehrer*innen, die BKS studiert haben und wirklich aus dieser Community kommen, weil ich mir denke „Endlich seid ihr da und habt euch durchgekämpft durch diesen ganzen Shit, mit diesem monolingualen Habitus“, sorry, das muss jetzt auch einmal gesagt werden „und habt es jetzt geschafft und seid jetzt endlich da“. Ich bin dann immer total begeistert, wie klar das auch ist und wie man diese Identitäten navigieren kann, aber natürlich kommt man dann an mit so einem Panzer, weil man sich da durchkämpfen hat müssen und ich denke mir das geht alles unter, dass man in Wirklichkeit das nie hinterfragt hat und diese Möglichkeit auch gegeben hat. Ich denke mir, man wartet so darauf und lässt diese Chancen auch nach der Reihe vergehen. Warum waren rund um 2015 in diesen Krisenstäben keine Leute, die das selber erlebt hatten in Ex-Jugoslawien? Wie viele Leute sind denn im Ministerium, die zweite, dritte Generation sind oder vielleicht selber das erlebt haben, vielleicht sind es eh viele, ich hoffe es, aber ich vermute nicht. Ich glaube, dass gerade auch das Aufbäumen zwischendurch von Schüler*innenvertretungsseite, das fällt mir jetzt natürlich ein rund um die Abschiebung zum Beispiel, aber es hat ja zu COVID auch die Hilferufe gegeben, das wurde ja auch nicht, wurde ja auch eher abgetan, oder man hat sich gedacht „boah super, der kommt jetzt aus der Eliteschule“, das habe ich ein paarmal gehört, „ja klar, der kommt aus der Wasagasse und weiß eh nicht wovon der redet“. Da habe ich mir echt gedacht, wenn wir das Problem jetzt haben (lacht), dann kann ich uns auch nicht mehr helfen. Das ist doch cool, dass das jemand schafft, aufzutreten, aber. Wir werden uns echt noch anschauen. Ich glaube diese, wie wir das halt jetzt mühsam zusammensammeln in unserem Projekt, natürlich wird das jetzt noch lange dauern, diese Stimmen auch zu übersetzen und zu übertragen. Gerade aus diesem Schwerstbehindertenbereich, das dauert ja extrem lange. Wir haben jetzt sieben Stunden Videomaterial, wo halt ein Kind einfach aus dem Fenster filmt und da muss man dieses sense-making erst einmal betreiben und das halt mitkriegen. Das wird extrem lange dauern. Ich bin eh schon so verwundert, dass wir überhaupt diese Förderung bekommen haben, das ist eh schon der völlige Wahnsinn eigentlich, aber natürlich denke ich mir wäre es cool,

wenn es noch andere Initiativen in diese Richtung gibt, die da auch gefördert werden. Also wo der XXX diese Sonderschiene aufgemacht hat, wo es echt zackig gegangen ist, wo wir auch eigentlich überrollt waren davon, also das finde ich super, muss ich sagen. Das war so eines dieser Highlights, gut, wir sind jetzt auch irgendwie die Winner aus diesem Prozess gewesen, super, aber man sieht ja dann auch, dass es irgendwie geht, und dass dann auch Gelder da sind, und dass wir das auch geschafft haben das dann zu stemmen und loszustarten in der Mitte vom Irrsinn. #00:55:40#

I: Ja wie wir heute in der Früh schon gesagt haben, wenn man will, dann geht es eh irgendwie. Es ist dann auch immer eine Macht- oder Prioritätenfrage. #00:55:52#

IP: Voll, voll, ja. #00:55:54#

I: Wir haben es auch schon ein bisschen angesprochen: Gibt es Coping oder Bewältigungsfähigkeiten oder Ressourcen, über die gerade vulnerable Personen verfügen? Also vielleicht, auch weil sie schon wissen, wie man mit schwierigen Situationen umgeht, aus Erfahrungswerten? #00:56:21#

IP: Zum Beispiel persönliche Assistenz ist da ein Thema gewesen. Jetzt halt erst im Erwachsenenbereich, im Behindertenbereich. Also da gibt es so Einzelstunden, die Leute nach Behinderungsgrad zugeschrieben bekommen, das sind halt Unterstützer, die dann nach Hause kommen oder zum Arbeitsplatz. Die Gruppe ist zum Beispiel meiner Meinung nach schon so resilient, weil die eh immer zu wenige Stunden haben. Die haben dann am Anfang dann auch, wie Lockdown hardcore war, war das eine der wenigen Gruppen, die halt wirklich nicht gewusst haben wie tun. Da habe ich dann auch das Gefühl gehabt, dass die Gruppe auch insofern extrem resilient ist und nicht in Panik ausgebrochen ist wie so „Oh Gott ich muss jetzt da in eine Heimunterbringung, weil sonst kann ich mich da jetzt drei Wochen nicht duschen“, weil das leider eh schon immer wieder mal passiert ist, weil man einfach keine Leute gefunden hat. #00:57:37#

I: Das heißt, sie waren den Mangel gewohnt. #00:57:36#

IP: Richtig. Da habe ich das Gefühl gehabt, dass die aus der Erfahrung heraus eh schon so abgebrüht oder stark sind. Ich glaube, dass so Communities wie die Gebärdensprach-Communities meiner Meinung nach ein extrem gutes Beispiel dafür sind, wie die wenigen Informationen, die es dann gab auch sofort verbreitet werden über geeignete Kanäle. Es hat dann auch so ein paar Übersetzungs-Apps gegeben, die dann recht schnell zirkuliert wurden. In der Schule hat es dann eine Verlängerung der Video-Übersetzung gegeben. Nein, das hat angefangen in COVID, das war zwar vorher schon geplant, aber ist dann relativ schnell in Stand gebracht worden. Wo man dann eben eine Übersetzung anfragen konnte auf zB Arabisch und das konnte man dann in der Früh bestellen und wurde dann auch über Video ermöglicht. Das ist glaube ich, ziemlich schnell konnte das dann auch generell digitalisiert werden, das war eine gute Geschichte, und ansonsten habe ich das Gefühl, dass gerade so Selbstvertretungsorganisationen sehr schnell auch gewusst haben mit wem sie reden können. Wir sind da auch zwei, dreimal angefragt worden zum Beispiel für Trainings „Wie funktioniert eigentlich Zoom?“. Da hat man auch sehr selbstbewusst gesagt, „Wir wissen nicht wie das geht, helft’s uns“, und das war auch sehr klar abgesteckt so auf „Wir brauchen jetzt niemanden der uns

irgendwie weiß ich nicht was, sondern gebt's uns die Infos und fertig", oder wo schnell Feedback gekommen ist „Diese Erklärung verstehen wir nicht“. Ansonsten habe ich auch das Gefühl gehabt, dass recht schnell Unterstützungsgruppen auf Facebook entstanden sind und so weiter. Das habe ich immer wieder gehört, dass man sich schnell vernetzt hat. In einigen Schulen ist auch diese Datenschutzdebatte angefeuert worden, weil viele diese WhatsApp Gruppen abgelehnt haben und dann ist man umgestiegen auf Signal oder sowas und hat dann eben auch angefangen sich Fotos zu schicken, also ich glaube da haben dann die Eltern auch begonnen, sich Aufgaben zu stellen, dass man in Kontakt bleibt, oder sie haben angefangen sich von den Geburtstagen Fotos in die Gruppen zu schicken, damit die Kinder auch da irgendwie mitkriegen, also auch weil keine Feiern und so. Da haben wir einiges gesehen, was ich sehr spannend gefunden habe. Ansonsten glaube ich wirklich wieder viel auf Familie zurückgeworfen, also eher jetzt weniger resilient im Sinne von, einfach wieder auf sich selbst zurückgeworfen werden, weil die Institution einfach ausgefallen ist. Ich glaube schon, dass Schulen da fast ein Hort der Resilienz sind, das ist mir selbst immer wieder aufgefallen, dass die so unendliche Schlupflöcher gefunden haben. Man merkt aber auch, das ist extrem an die Substanz von einzelnen gegangen. Auch da sieht man jetzt schon Ausfälle, also jetzt so im Moment, das zum Sommer hinarbeiten hat sich immer mehr vorverschoben. Ich habe schon zu Ostern (lacht) das erste Mal gehört „nur mehr so und so viele Wochen bis zum Sommer“. Das war früher zumindest irgendwann im Mai (lacht). Aber eben, da denke ich mir auch, da haben Teams viel gemacht, da haben sie sich glaube ich viel untereinander unterstützt. #01:02:49#

I: Also auch die Netzwerke, die man schon hatte sind besonders wichtig geworden. #01:02:53#

IP: Sind sicher intensiviert worden, ja genau. In bestimmten Bereichen hat es auch diesen „Digitalisierungsschub“ gegeben, ich würde ihn nicht als Schub bezeichnen, sondern eher als vorantuckeln (lacht). In Selbstvertretungsorganisationen hat das glaube ich echt was gemacht, weil das sind ja so Bereiche, wo es immer geheißen hat „na wir brauchen das eh nicht“, also da würde ich schon sagen, dass man da sogar was mitnehmen kann draus. Inwieweit das dann halt auch bleibt, etwa inwieweit man sich die Zoom-Lizenz sich dann jetzt auch noch leisten kann oder so. Das ist wieder die andere Geschichte. Im Kontext Uni und Studierende, den ich jetzt aus der anderen Perspektive kenne, da muss man schon sagen, dass Selbstorganisation bei manchen Gruppen noch viel besser funktioniert hat. Wir haben einen ziemlichen Anstieg gehabt noch vor COVID in Richtung Sozialphobien und so weiter unter Studierenden, also das heißt die Meldungen sind nach oben gegangen, ob es jetzt mehr Leute waren, kann man nicht sagen, aber das hat das „Team barrierefrei“ berichtet und das habe ich auch spannend gefunden, dass dann gleichzeitig die Anfragen aber auch runtergegangen sind, dass man Unterstützung braucht, weil wir haben so Förderprojekt-Programme, wo man so Buddies bekommen kann. Und das ist nach unten gegangen, weil viele gemeint haben, dass sie das dann wirklich leichter navigieren können. Da hatte ich zumindest das Gefühl, dass das für viele Personen zumindest am Anfang, das haben wir eh auch schon besprochen, dass es sich dann gezeigt hat, so einfach ist das doch wieder nicht, aber da hat es sicher auch dazu geführt, dass man so eine andere Form des Lernens nochmal für sich selber etablieren konnte und viele da auch gerade am Anfang, da sind einige durch den Master gerauscht bei uns zum Beispiel, wo ich

mir gedacht hab „OK“, parallel zur Schule dann eben auch, obwohl die auch schon in der Schule arbeiten. Da hat man teilweise mitgekriegt, dass die Leute in zwei Seminaren waren gleichzeitig mit Handy und Computer, aber das ist dann die andere Geschichte (lacht), wo man die Kollegen quasi hört über den zweiten Kanal, aber gut, das waren dann auch lustige Nachrichten, die man sich geschrieben hat „Unterrichtest du gerade das und das?“ (lacht). Inwieweit das nachhaltig dazu beigetragen hat, dass die Leute besonders gut geschult aus dem Studium herausgehen, weiß ich nicht, aber ja. Das hat sich jetzt auch verändert, da hat man auch gemerkt, dass das mit der Länge auch nach unten gegangen ist und die Studierendenaktivität auch ein bisschen eingebrochen ist. Gerade bei uns eben, dadurch dass die Studierenden auch gerade die, die selber eine Behinderung haben, wir haben eine vergleichsweise große Kohorte an gehörlosen Studierenden zum Beispiel, also da hat man dann auch gemerkt mit der Zeit war das dann nicht mehr möglich das auszutüfteln. Parallel zum Studium arbeiten. Da sind ja dann teilweise auch die Stunden in die Höhe gegangen in der Schule, weil sie halt auch vertreten haben und dann eingesprungen sind und das ausgeglichen haben. Die sind dann natürlich da rausgekippt. #01:06:53#

I: Gut, danke. Dann werde ich jetzt mal kurz die Vulnerabilität zur Erkrankung abfragen. Wenn du jetzt nur an die Infektionskrankheit denkst, jetzt mal ohne die Maßnahmen, nur COVID. Welche Personen in Österreich waren deiner Wahrnehmung nach besonders exponiert, also dem Risiko der Infektion ausgesetzt? #01:09:15#

IP: Lehrpersonen, Betreuungspersonen in Institutionen, ganz breit gedacht: Pflege- und Behinderungsbereich etc. Gut, Supermarkt und eben diese Bereiche, ja, wobei ich da das Gefühl gehabt habe, die sind sehr im Zentrum gestanden der Maßnahmen. Ja also ich denke mir, alle Orte, die man immer beim Führerschein auch immer gesagt bekommt, also alle Gruppen, wo man beim Führerschein gesagt bekommt, dass man da besonders aufpassen muss (lacht). Also Kinder und ältere Personen und Personen, die so agieren, dass man das Verhalten nicht einordnen kann (lacht). Mir ist das nur gerade eingefallen, weil ich mir immer schwer tu, eine Bezeichnung dafür zu finden, für alles was halt nicht neoliberal ableistisch funktioniert und dem entspricht „alle Personen bei denen das Verhalten unkontrolliert ist“ und, ja, „Kinder“. Ich denke mir, alle die nicht in so 1:1 Settings sind, da ist die Schnittmenge für mich halt sehr oft Schule, und Kindergarten natürlich, Bildungseinrichtungen genau. Kindergarten wird in den Diskussionen sowieso total oft vergessen, es ist eh ein Wahnsinn. #01:11:23#

I: Welche Personen waren besonders empfindlich, gegenüber der Erkrankung? Also, dass sie dann auch in einem hohen Ausmaß geschädigt worden sind, wenn sie infiziert wurden? #01:11:38#

IP: Also da denke ich mir, das ist eine schwierige Frage, weil wir es noch nicht ganz kapiert haben, wie das Ding eigentlich funktioniert, aber natürlich Personen mit Vorerkrankungen/ Belastungen, also so im Sinne von eben aufgrund von Scham erst sehr spät zum Arzt zu gehen, aufgrund von Armut und so weiter, das würde ich als sehr breite Gruppe sehen als vorbelastete, nicht nur gesundheitlich, sondern auch generell. Das ist halt die Frage ob so psychosomatische Aspekte, das kann man jetzt noch nicht sagen, aber ich habe trotzdem den Eindruck,

dass so Angststörungen oder so was, schwierig. Also da habe ich das Gefühl, dass die Langzeit sehr stark davon betroffen sind. #01:12:56#

I: Und welche Bewältigungsfähigkeiten oder Ressourcen im Sinne von Coping sind relevant, um die Erkrankung zu überleben, die Auswirkungen abzufangen oder die negativen Folgen zu bewältigen? #01:13:13#

IP: Gut ich denke mir, dass da jetzt glaube ich wieder interessant ist, also das Wissen und der Zugang zur medizinischen Versorgung ja, oder der Zugang zur Impfung, aber das natürlich nicht notgedrungenen Maßen bedeutet hat, dass man dann automatisch safe war. Auf der anderen Seite denke ich mir trotzdem, ich habe sehr häufig von so Situationen gehört, dass Impfdurchbrüche teilweise bei diesen Gruppen dann passiert sind, weil die dann schnell wieder zurückmussten. Wenn man sich dann nicht irgendwie zwei, drei Tage freinehmen konnte, wenn das wirklich auch so stark regulierte Dienstpläne sind, oder man nicht die Möglichkeit hat, sich dann einmal ins Homeoffice zu verziehen. Das ist jetzt natürlich auch nicht empirisch. Ansonsten natürlich Langzeitsituation und so weiter, ein soziales Umfeld, das das Auffangen kann oder das da unterstützen kann, oder das bei Betreuungsaufgaben unterstützen kann und damit entlastet. Klar, ein soziales Umfeld, wie auch immer das geartet ist, oder wo man sich vielleicht auch einmal anders arrangieren kann. Ich denke da jetzt besonders an Patchwork-Situationen, wenn die schon eingefahren sind und da Streit eh schon da ist, da kenne ich einige Situation und Fälle wo das so war, und wo das Gegenüber total unflexibel war und irgendwie dann das Wochenende halt nicht getauscht wurde und dann sieht man das Kind plötzlich ein Monat nicht. Das ist sicher auch noch einmal belastend, inwieweit sich das biologisch auswirkt, kann ich dir nichts sagen dazu. #01:15:29#

I: Dann gehen wir zu den Maßnahmen über. Das sind wie gesagt hier die Kontaktreduktionsmaßnahmen, Lockdown, Ausgangsbeschränkungen, Homeoffice, Distanzlehre und so. Welche Personen waren den Maßnahmen gegenüber besonders exponiert, also von ihnen überhaupt betroffen? #01:15:50#

IP: Da würde ich sagen, alle Personen, die zur Ausübung des Alltags auf andere angewiesen waren oder sind. Das sind dann halt sehr häufig Personen mit Behinderungen oder Vorerkrankungen oder Pflegebedarfen. Oder diejenigen, die in Betreuungssituationen sind durch Personen die systemrelevant waren, so auch am Anfang die Kinder, die in die Schule gekommen sind waren ja sehr häufig, eigentlich auch wieder spannend zusammengesetzt: einerseits die Supermarktkassierer*innen-Kinder und auf der anderen Seite die Ärzt*innen-Kinder, wenn man so in Extremen denkt. Gerade so Personen, die von persönlicher Assistenz abhängig sind, dass sie ihren Alltag gestalten können und eben wo dann Personen aufgrund von COVID ausgefallen sind oder dann nicht kommen konnten, weil man halt noch nicht geimpft war. Da haben sich dann sehr häufig schon diese Rückzugstendenzen oder die Notwendigkeit halt ergeben oder die Alternativlosigkeit, na. #01:17:20#

I: Welche Personen waren den Maßnahmen gegenüber besonders empfindlich, also sind durch die Maßnahmen in einem hohen Ausmaß geschädigt, benachteiligt, beeinträchtigt worden? #01:17:44#

IP: Also ich glaube da denke ich jetzt auch wieder vor allem an Lernende, die eben diesen sozialen Aspekt auch brauchen, um lernen zu können, wenn wir das jetzt in dem Bereich denken wollen. Ich denke mir halt auch, dass gerade diese Konstellationen, wo man halt mit Personen zusammengelebt hat, die halt Vorerkrankungen hatten und deswegen jetzt vielleicht noch nicht einmal aufgrund von sich selbst, sondern aus Rücksichtnahme. Familien, wo vielleicht ein Elternteil oder ein Geschwisterkind aufgrund von Krebs oder so besonders belastet war, da hat es sicher auch sehr lange Phasen gegeben, wo man zurückstecken musste oder auch wahrscheinlich nach wie vor noch muss. Da hört man jetzt auch viel weniger, aber ja. Und natürlich auch so Konstellationen, wo man zusammengelebt hat und wo vielleicht auch die Meinungen sehr stark auseinander gegangen sind. Ich stelle mir das jetzt auch ziemlich heavy vor, wenn man nach Hause kommt und den Aluhut aufsetzen muss, obwohl man nicht will oder, wo das irgendwie kompliziert ist, wo vielleicht der Alltag oder auch dieser Rückzugsraum versucherweise fremdbestimmt wird. Das stelle ich mir auch kompliziert vor. Oder bei Jugendlichen zum Beispiel, die fremd untergebracht sind. Da haben wir auch öfter gehört von Kindern und Jugendlichen, dass je nachdem welcher Betreuer da war, man sich umstellen hat müssen. Das habe ich auch total spannend gefunden, weil bei A hat man sozusagen die Maske runternehmen dürfen, wenn man aus dem Zimmer gegangen ist, und bei B hat man gewusst, muss man überhaupt im Zimmer bleiben. #01:19:47#

I: Das erinnert mich an den Punkt, dass ja manche Leute sich nicht aussuchen können, wo sie wohnen oder mit wem sie zusammenwohnen. #01:19:56#

IP: Genau und das hat man ja dann sozusagen auch noch in Behinderteneinrichtungen. Da haben wir davor eh auch schon ein bisschen darüber geredet, aber die Jugendlichen sind mir jetzt noch eingefallen, weil da hatten wir eben einen dabei, der so Maßnahmegegner war ausgesprochenerweise und dann auch vom Bürgerkrieg in Kanada erzählt hat, total spannend. #01:20:20#

I: Einer von den Jugendlichen? #01:20:23#

IP: Ja! Bürgerkrieg in Kanada hat es gegeben, wegen COVID übrigens. #01:20:30#

I: Ein aktueller Bürgerkrieg? #01:20:33#

IP: Genau, das war das mit der Trucker-Geschichte, die ist in seiner Welt sozusagen wirklich... martial law usw. Das Interview ist extrem spannend mit ihm, oder mit ihr, ich weiß es jetzt gar nicht mehr, und der hat das eben erzählt, dass es wirklich darauf angekommen ist, welcher Betreuer da war und je nachdem hat man sich dann auch verhalten. Da denke ich mir auch, ok, das ist ja extrem spannend, da wohnst du dort und dann kommt halt irgendwie, an einem Tag ist es so und am anderen so und die Vorgaben werden halt auch irgendwie. Das haben wir halt auch gehört bei den Einrichtungen, aber da ist der XXX eben der Experte. Da haben wir gehört, wenn die Caritas zum Beispiel sagt „In unseren Einrichtungen gilt in allen Bereichen wo unter 15 Personen wohnen das, oder wo die Raumratio so ist, gilt diese Regel“, hast du trotzdem einen Radldienst dort und ist ja trotzdem alle zwei Tage mindestens jemand anderes dort und führt das aus. So wie man im Zug Leute sitzen hat, die dann die Maske unter der Nase hängen haben, gibt es dann auch Leute, die sich vielleicht, ich kenne das ja selber, beim 24-Stunden Dienst hast du zwischenzeitlich auch einmal einen Durchhänger und wenn es dann

irgendwie noch Maske dazu und mit vielen Leuten Händewaschen zum 70. Mal, da kann ich mir schon vorstellen, dass man sich irgendwann denkt „Na gut, jetzt ist es mir schon wurscht“. Also ich denke mir, um auf deine Frage zurückzukommen, wenn man in dieser Abhängigkeit zu jemandem steht, sei das jetzt privat, in der häuslichen Situation, als Kind oder Jugendlicher, als Partner*in, die vielleicht in irgendeiner komischen Beziehung sich befindet, befinden muss, oder halt in so einem institutionellen Rahmen, und da jemand anderes die Regeln absteckt oder interpretiert. #01:22:52#

I: Ich glaube, dass es ganz viel mit den Handlungsmöglichkeiten oder mit der Wahlfreiheit, die man hat oder nicht, auch zusammenhängt. #01:23:01#

IP: Genau und natürlich, ich meine das ist jetzt wieder so eine pädagogische Antwort, die Information und wie gehe ich damit um? Zu welchen Informationen habe ich eigentlich Zugang und ich denke mir, wie häufig ist es jetzt so, dass wir zum Beispiel als Akademikerinnen, wenn man das jetzt so framen will, ich weiß nicht, ob es dir auch so geht, wo ich jetzt oft im Zug gesessen bin und mir gedacht habe „pff“, oder eben wenn ich nach XXXXXXXXXXXX fahre und über der Grenze hauen alle die Maske aus dem Fenster. Ich war jetzt am Wochenende in Kopenhagen und bin im Zug gefahren und du hast dann im Zug ab Wien-Meidling Masken runter, an der Grenze nach Passau Maske wieder auf, Flensburg Maske wieder runter, selber Zug, mehr oder weniger dieselben Leute (lacht). Ja keine Ahnung, ist völlig wurscht. Natürlich die Diskussionen auch wieder an jeder Grenze. Da hast du diese Frage der Selbstverantwortung, die du vorher gestellt hast. Wenn ich fremdbestimmt bin, stell ich mir halt auch die Frage „Wo kann ich dann eigentlich noch irgendetwas selbst bestimmen?“, oder wenn ich unsicher bin, oder wenn ich von Ängsten geschüttelt bin. Ich finde halt auch diese Einflussnahme ist da ein wichtiger Punkt. Was bedeutet das dann eigentlich in so einem fremdbestimmten, institutionalisierten Kontext, der dann vor allem auch noch in so einer Institution ist, die halt auch nach bestimmten Regeln tickt? #01:25:16#

I: Gerade wenn man zB an Unterkünfte denkt, also da gibt es auch eine große Spanne. Ich bin ja auch im Wohnungslosenbereich freiwillig tätig und da war es ja dann auch ganz schwierig, wenn in der Unterkunft ein Fall war und wenn dann die Leute, die im selben Zimmer geschlafen haben, dann Kontaktperson waren und solche Sachen oder wenn du halt überhaupt keine Wohnung hast. Wie sollst du dann zuhause bleiben? Da gibt es ja auch genug Menschen, die davon betroffen sind. (IP: Genau!) Alles, was irgendeine Art von Sammelunterkunft ist, sei es Asylunterkunft oder auch Altersheim oder auch im Gefängnis musst du auch mit vielen anderen Menschen zusammenleben und hast nicht die Wahl und kannst auch nicht wo anders hin. (IP: Voll, ja.) Weil es hat auch so einen interessanten Artikel gegeben, der Asylunterkünfte und Kasernen verglichen hat in Deutschland. Weil beides eben so Gruppenunterkünfte waren, nur Soldaten, die sich infiziert hatten, konnten dann auch nach Hause in Quarantäne, aber Asylwerber eben nicht. Da wird dann halt das ganze Heim unter Quarantäne gestellt und dann in Kauf genommen, dass sich viele Leute anstecken. #01:26:46#

IP: Und weißt du, so wie ich vorher mit dem Supermarkt gesagt habe, wenn man sich das anschaut, also wir haben das jetzt nicht mehr geschafft das wirklich mitzuverfolgen, aber wenn du dir im öffentlichen Diskurs anschaut, wie oft kommt der Supermarkt gegenüber der

Schule vor? Und die Schule oder der Kindergarten sind eben auch diese Orte, wo man hinmuss, wenn man Kinder hat und da denke ich mir, wo ist die Wertigkeit da gelegen? Wie geht's dann eigentlich einem Kind, das da die totale Panik mitbekommt von zuhause? #01:27:25#

I: Da sind wir wieder von der Normperson, von der ausgegangen wird. Jeder muss in den Supermarkt, um sich ein Essen zu kaufen oder so, aber nicht jeder hat Kinder, die in die Schule gehen oder muss sie dann betreuen zuhause. #01:27:41#

IP: Genau, oder vielleicht sogar noch mehr Kinder, wo ich mir dann auch wieder denke, je nachdem wie groß die Schule ist, hast du dann im Endeffekt jeden Tag die tausenden Viren, die da mit nach Hause kommen und dass sich das sicher auch noch auf die Beziehungen zu Hause halt ausgewirkt hat, eh logisch. Wenn die Eltern dann schon die Panik haben die Kinder zu begrüßen oder so. #01:28:07#

I: Für Jugendliche muss das auch schwer gewesen sein, weil dann auf einmal alle aufeinander gepickt sind, wenn die Eltern vielleicht sogar im Homeoffice waren und die Kinder von der Schule zu Hause waren, die sich sonst nicht den ganzen Tag sehen. Als ich in der Pubertät war, hätte ich meine Eltern nicht den ganzen Tag sehen wollen und dann, wenn sie rausgehen, werden die Jugendlichen, dafür kriminalisiert, wenn sie sich in Gruppen im Park treffen. #01:28:44#

IP: Genau, dann sperren wir den Donaukanal noch ab (lacht). #01:28:46#

I: Das war auch wieder so ein Punkt, wo sichtbar geworden ist, dass halt andere Gruppen von den Maßnahmen stärker beeinträchtigt werden als durch die Erkrankung gefährdet sind. #01:29:03#

IP: Voll, da hast du total recht, also wenn man noch einmal über die von uns fokussierten Gruppen hinausdenkt, diese Dynamiken, ja klar, die sind ja auch völlig unterbelichtet. Jugendliche sind ja jetzt auch wieder so eine Gruppe, die ja in Wirklichkeit niemanden wirklich interessiert. Da war ja auch noch einmal diese Situation rund um das Attentat. Auch da, das mittendrin dann noch und wie geht man damit um. Da zeigt sich auch wieder, wo die Prioritäten liegen im Diskurs, also das war jetzt kein riesiges Thema, dass man vielleicht mal hinschaut auf die Jugendlichen oder die Lehrpersonen zB, sondern da ist es darum gegangen, wer da welche Terrorzelle nicht im Blick gehabt hat. Aber eben, ich denke mir überall dort, wo man sagen kann, dass diese Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung ja eigentlich fast auch eine Farce ist. Also, wenn man sagt, wir überlassen jetzt, „dann müssen die Leute jetzt schon auch selbst Verantwortung übernehmen“, da hat man ja in dem Diskurs eigentlich auch wieder die eine Gruppe völlig ausgelassen. #01:30:59#

I: Natürlich, ja. Um noch mit dem coping abzuschließen: Welche Bewältigungsfähigkeiten oder Ressourcen sind relevant, um die Auswirkungen der Maßnahmen abzufangen oder die negativen Folgen zu bewältigen? #01:31:27#

IP: Wir haben ja zum Beispiel vermutet, dass das für die Kinder, vor allem für die Kleinsten, total arg ist mit den Masken. Wenn die halt ständig so Leute sehen, wie in diesen argen Filmen, und lustigerweise war das bei den Kids, bei den Kleinsten, da überhaupt kein Problem, weil die kannten Schule nicht anders und die haben ja dann teilweise, da haben dann die Eltern

bunte Masken bestellt gehabt von irgendwoher oder haben sich die Gesichter draufgemalt (lacht). Da habe ich das Gefühl gehabt, das war für uns fast unheimlicher als für die Kids selber. Ansonsten, bei den Klassen, aber das habe ich jetzt schon länger nicht mehr gehört, in den Schulen habe ich am Anfang schon gehört, wie jetzt eine Gruppenarbeit funktioniert und so weiter, vor allem für die Kleineren, die das gar nicht gekannt haben. Das war auch spannend, dass man das denen wieder beibringen muss. Ein Jugendlicher hat zum Beispiel gesagt, dass er das so arg gefunden hat, dass er im Lockdown schon um acht Uhr vorm Computer hat sitzen müssen (lacht), wo ich mir gedacht habe, normalerweise bist du ab sieben schon unterwegs und er hat das so arg gefunden, dass es im Lockdown schon so früh losgegangen ist (lacht). Das ist glaube ich sehr individuell, wie man das wahrnimmt. Ich denke mir halt schon, ja, also Kontaktbeschränkungen, distance learning, also da wird man wahrscheinlich insofern schon noch einmal die Verschiebungen sehen. Verstärkung auf der einen Seite ja, aber ich glaube schon auch, dass Kinder und Jugendliche unterschiedliche Kompetenzen in der Selbstorganisation haben, die sehr unabhängig sind von irgendwelchen anderen Faktoren, sondern wie man halt gestrickt ist und wenn sich das jetzt tatsächlich auf die Matura ausgewirkt hat, das ist die eine Geschichte, weil die Matura ist eh so ein elitäres Ding. Aus den Mittelschulen hört man halt ziemlich oft, dass vor allem diese sprachlichen Aspekte, dass da Kinder echt teilweise noch einmal zurückgeworfen wurden, weil halt wenig Kontakt mit Deutsch, wo ich mir auch wieder denke, vielleicht auch ein Hinweis darauf, dass wenn 90% der Kinder nicht Deutsch sprechen, man sich vielleicht trotzdem einmal überlegen könnte, ob man ein Problem hat, generell, in diesem monolingualen System (lacht) zB mit diesen Deutschförderklassen. Das ist meiner Meinung nach eine Verletzung der Menschenrechte, das muss auch einmal auf ein Band. Also ich denke mir, wenn es da wirklich so um die Auswirkungen von Maßnahmen geht, von Kontaktbeschränkungen, Sozialverhalten, muss sich ja nicht unbedingt pathologisch auswirken, aber trotzdem wird es wahrscheinlich spannend, oder ist es eh schon spannend zu sehen was das für Auswirkungen hat auf soziale Beziehungen unter Kindern und Jugendlichen und eben auch die Fähigkeit des Lernens oder auch wieder das Zurückkehren und zu einer Einheit auch in so einem Klassenkontext wieder, das nicht in der Jogginghose zu schaffen, sozusagen. Aber da muss ich sagen, da habe ich schon lange nichts mehr gehört und da glaube ich, dass die Kids da relativ schnell wieder zurück bouncen. Wir reden im Regelfall „nur“ mit den Kindern selbst, wo ich mir halt auch wieder denke, gerade für die Kleinen ist das völlig wurscht, was letztes Jahr war. Für die ist auch wurscht was gestern war, weil schon wieder so viel passiert ist (lacht) was spannend war an der Welt. #01:36:00#

I: Um den Block abzuschließen und zusammenzufassen: Wie würdest du sagen, unterscheidet sich jetzt die Vulnerabilität gegenüber der Erkrankung von der Vulnerabilität gegenüber den Maßnahmen? #01:36:13#

IP: Das ist halt die Frage, ob die Vulnerabilität gegenüber der Krankheit eine geradlinigere ist, eine leichter verständliche vielleicht sogar, wobei auch da nicht klar ist, wie es sich weiter noch auswirken wird. Oder sich vielleicht sogar auch da jetzt noch einmal gut zeigen wird, wie sich dieser vermeintliche post-COVID-Zustand auch weiter auswirken wird, also dieses „sich in Sicherheit wiegen und glaube es ist eh alles vorbei“ und da vielleicht noch einmal auch neue Dynamiken sich ergeben. Ich glaube eben, dass diese Vulnerabilität gegenüber den

Maßnahmen, das ist echt spannend noch einmal, weil ich glaube tatsächlich, dass sich das auf die Kinder und die Jugendlichen, da wirklich viel Nachwirkungen bereits zeigen und trotzdem, auch wenn es für die Kinder selber vielleicht jetzt im Moment gar nicht so ist. Weil ich glaube, dass eben dieses Zurückgeworfen sein auf die Familie sich entweder extrem positiv oder extrem negativ ausgewirkt hat oder auswirkt, nach wie vor, und ob das nicht wirklich noch einmal solche Lager auch manifestiert und einzementiert, weil da jetzt auch längere Zeit keine Einwirkung von außen da war, weil man ja zumindest Bildung langer Zeit das zugeschrieben hat, die Kompetenz, nochmal etwas gut zu machen oder zu kompensieren. Wobei ich das eh immer ein bisschen für komisch halte. Ich kriege in der Woche irgendwie drei Anrufe von Organisationen, die sagen „das muss auch noch ins Curriculum rein, weil das fehlt noch in der Schule“. Stichwort Frauengesundheit, Prävention von Gewalt, eh klar, find ich auch alles wichtig, aber passt halt leider jetzt nicht rein. #01:39:23#

I: Man kann ja nicht alles kompensieren. #01:39:30#

IP: Ja das geht nicht, aber ja spannend. #01:39:43#

I: Wir sind jetzt eigentlich eh schon fertig mit dem Frageteil, mich würde nur noch interessieren, ob die COVID-Pandemie für dich eine Krise oder eine Katastrophe ist, so nach dem Gefühl. #01:40:10#

IP: Von der Definition her oder der persönlichen Wahrnehmung? #01:40:18#

I: Von deiner persönlichen Wahrnehmung, weil ich glaube die Definitionen sind auch gar nicht so klar. #01:40:21#

IP: Das ist eine gute Frage. Katastrophale Krise? Ich weiß es nicht (lacht). Wenn ich Krise sage, dann schallt so in mir dieses „Die Krise als Chance“, was ich schon nicht mehr hören kann. Deswegen würde ich eher zur Katastrophe tendieren. Wobei, dass das jetzt vorbei ist und was einmaliges war und es macht kawumm und wir können uns dann an den Aufbau machen, das glaube ich halt tatsächlich, dass dieses Langanhaltende und dass wir keine Möglichkeit haben, uns zu adaptieren und uns das sehr lange begleiten wird und schon sehr lange begleitet hat, würde ich tatsächlich auf eine Katastrophe mit krisenhafter Auswirkung oder langanhaltender Krise oder Krise vielleicht immer wieder mit Katastrophen, wenn man jetzt sozusagen die Krise als langanhaltend und die Katastrophe als punktuell. #01:41:52#

I: Es ist auch gar nicht so einfach, es gibt ja auch unterschiedliche Einschätzungen dazu, ob die Pandemie jetzt eine Naturgefahr ist oder nicht, weil es alles nicht so genau definiert ist und sich die Begrifflichkeiten auch immer wandeln. Das ist nicht so wie eine Überschwemmung, die dann auch wieder vorbei ist. #01:42:17#

IP: Voll. Aber dieses Modell, das du da vorher genannt hast, das ist extrem spannend, das werde ich nochmal nachlesen. Mir kommt es halt manchmal so vor wie vor dem Tsunami, wenn alles total ruhig wird und sich zurückzieht und man eigentlich gerade das Gefühl hat, als steht die Zeit so still. Ich habe eben das Gefühl, dass wir schon länger so in diesem Ding sind und wo irgendwie alle. #01:42:56#

I: Das Meer zieht sich zurück, man weiß, es kommt was, alles ist total ruhig. #01:42:59#

IP: Genau und irgendwie ist man aber auf der anderen Seite eh schon bis zum Hals im Wasser. Also es ist ja auch so ein Überlagern von Zuständen glaube ich auch, und eben Haie sind auch noch im Wasser (lacht) und es gibt nur drei Schwimmreifen für 7.000 Leute oder so. Also es ist eben so ganz arg, weil es sind eben so viele Dinge, auf die man gar nicht schauen kann, aber ich halte das für extrem wichtig, dass aufgehört wird zu warten. #01:43:45#

I: Jetzt kann man wirklich nicht mehr sagen, dass man nicht mehr damit rechnen hätte können. #01:43:53#

IP: Voll, voll. Auch diese Lockdown Geschichten. Die Zeit hat sich ja auch schon so verändert. Wenn es geheißen hat „noch drei Wochen“, das war ja dann schon fast irgendwie nichts mehr und immer wieder diese Fantasie „dann ist es vorbei und dann ist wieder alles normal und dann gehen wir wieder ins Kino“. #01:44:17#

I: Das Licht am Ende des Tunnels. #01:44:23#

IP: Ja (lacht). Genau und „überleg dir halt, ob du die Maske aufsetzt“, mit erhobenem Zeigefinger. #01:44:42#

I: Wieder diese Betonung der Eigenverantwortung, irgendwie in Abwägung der Verantwortung der Regierung, für Maßnahmen für alle zu sorgen. #01:44:50#

IP: Genau und wie schnell war es möglich, ein Lieferservice dann doch zu haben, aber irgendwie die- #01:45:01#

I: -aber wer liefert die Sachen aus? Wer schlichtet sie im Lager? #01:45:03#

IP: Richtig und die Idee, also in einer Schule hat es dann zum Beispiel einen Lieferservice von Hausübungen gegeben, die haben es dann sogar zu ihrem Thema gemacht (lacht), wo ich mir auch gedacht habe, warum gibt es da irgendwie nichts? Wieso kann ich da als Schule nicht sagen, wir stellen jetzt jemanden an, der zu den Kids im Lockdown fährt und das halt an die Tür hängt, oder die halt gerade in Quarantäne sind. Das haben dann halt die Lehrpersonen am Nachmittag gemacht. #01:45:47#

I: Ganz am Anfang, gab es ja auch, dass die Tests von der Stadt Wien mit dem Fahrrad ausgefahren wurden, bevor man sie halt überall kaufen hat können, die PCR-Tests. #01:45:59#

IP: Voll und eben da so zurückgeworfen werden und nochmal zu überlegen, was waren da überhaupt die relevanten Bereiche im Leben, die da adressiert wurden und das war Gesundheit und Konsum und dann einmal lange nichts. Das ist halt schon auch sehr bezeichnend, weil, wenn uns da sozusagen die Bildung nichts mehr wert ist, dann haben wir ein Problem. #01:46:41#

I: Das ist dann auch die Frage „Was sind die Schutzgüter?“. Also ich finde, mit den Katastrophen-Begrifflichkeiten kann man das auch gut erfassen. Obwohl die mehr aus den Naturwissenschaften kommen, eignet sich das, um das zu verknüpfen. #01:46:58#

IP: Ich muss mich da noch weiter reinlesen, das macht mich ganz neugierig (lacht). #01:47:04#

I: Ich kann dir da sicher einiges dazu schicken. #01:47:07#

IP: Cool, ja wenn du da so einen Klassiker wüsstest oder sowas, wo man sich ein bisschen einlesen kann, Handbook of Catastrophe Studies oder so? #01:47:15#

I: Ja, da kann ich dir gerne etwas schicken oder empfehlen. Ich würde kurz gerne noch darauf zurückkommen, wie du das machen möchtest mit den Ergebnissen oder auch diesen Austausch, welche Form du da am sinnvollsten finden würdest? Ich würde dann wirklich die Analyse daraus nochmal verschicken, also die Ergebnisse, nur dafür brauche ich dann auch nochmal eine Zeit. Vielleicht auch noch mal ein gemeinsames Gespräch oder so darüber. #01:48:38#

IP: Von mir aus könntest du gerne das Projekt der Person, die da Interesse hat, mal schicken und auch gerne mit der Einladung, sich zu vernetzen. Das könnte man ja sowieso machen und wenn dir das dann noch was bringt, dass man dir da ein Feedback gibt oder so und das dann einfach zu einem gemeinsamen Termin macht, wie gesagt, ich habe da kein Problem, wenn ich da ausgemacht werden kann. Im Gegenteil, ich habe eher das Gefühl, wir haben teilweise die Zeitressourcen gar nicht mehr, dass wir uns vernetzen, weil wir versuchen da herumzuwursteln und da die Stimmen einzufangen. Das wäre sogar ein supercooler Side effect deiner Studie oder deines Vorhabens. Ich hoffe auch, dass etwas von dem, was ich dir gesagt habe, verwertbar ist (lacht). #01:50:32#

I: Auf jeden Fall, sonst hätten wir auch nicht so lange geredet. Vielen herzlichen Dank für das Interview, und dass du dir die Zeit genommen hast. #01:50:47#

IP: Voll gerne, ja eh, ich finde es total interessant und ich habe mir auch zwischendurch zwei, drei Notizen gemacht. Man hat ja eh sowieso nie die Zeit so viel über die Dinge nachzudenken und falls noch irgendwas unklar ist oder so kannst du dich auch gerne melden. #01:51:14#

I: Genau, du hast gesagt, du schickst mir auch noch diese Übersicht, wann welche Verordnung oder Maßnahmen oder so. #01:51:23#

IP: Genau, das muss ich noch raussuchen, aber sonst melde dich bitte noch einmal. #01:51:29#

I: Ok diesen Katastrophenmanagementzyklus kann ich dir auch schicken und genau, das Transkript schicke ich dir dann auch, wenn es dann fertig ist. #01:51:41#

IP: Und diesen Text, den du erwähnt hast, wenn es den gibt zum Vergleich von Kasernen oder so, das wäre voll cool. Den würde ich dann nämlich dem XXX weiterleiten, weil das ist sicher spannend für Institutionen. #01:52:05#

I: Gerne. Gibt es sonst noch irgendetwas, was jetzt noch nicht zur Sprache gekommen ist, was du noch anbringen möchtest? #01:52:13#

IP: Nein also wie gesagt, ich finde das total cool da dein Anliegen und ich bin mir sicher, dass wir irgendwie, ich bin dann halt auch sehr stark in dem Projektkontext drinnen, das ist mir jetzt am Schluss nochmal bewusst geworden, dass ich da sehr stark auf den Bereich fokussiert habe. #01:52:31#

Dank und Verabschiedung #01:53:22#

Anhang 5: Interviewtranskript IP3MI

[Vor Aufzeichnung: *Begrüßung, Einstieg, Projekterläuterung*]

I: *Aufzeichnungsabfrage* IP: *Zustimmung zur Aufzeichnung* #00:00:18#

I: Könnten Sie sich kurz vorstellen und woran Sie in diesem Kontext gerade forschen?
#00:00:22#

IP: Mein Name ist XX, ich bin wissenschaftliche Mitarbeiterin beziehungsweise Universitätsassistentin am Institut für XX an der XX-Universität. Ich arbeite insgesamt zu verschiedenen Fragen und Dimensionen der Flucht, Migration und Integration. Im Bereich COVID-19 habe ich eine Studie zu COVID-19 und Migrationshintergrund mit unterschiedlichen migrantischen Communities durchgeführt. Aktuell arbeite ich aber nicht mehr dazu, also diese Arbeit ist abgeschlossen. #00:00:52#

I: Als erstes würde mich interessieren, wie Sie Vulnerabilität definieren würden oder wie Sie den Begriff auffassen. #00:01:04#

IP: Ich komme ja aus der Fluchtmigrationsforschung, wo natürlich Vulnerabilität ein wichtiger Begriff ist, der in den letzten Jahren aber stark problematisiert wurde, weil auf der einen Seite ist er politisch notwendig, um die höhere Schutzbedürftigkeit bestimmter Gruppen, nach Geschlecht, nach Alter, nach Vorerkrankungen oder speziellen Bedürfnissen zu definieren, was auch seine Legitimität hat und wesentlich ist. Gleichzeitig aber gerade der Fluchtkontext zeigt, dass Vulnerabilität als solches vielleicht nicht so intuitiv ist, wie man meint. Also um ein Beispiel zu geben, im Fall syrischen Bürgerkrieges, waren eigentlich zu Beginn des Kriegsausbruches, teilweise gerade die dann später aus europäischer Sicht vielgescholtenen jungen Männer vulnerabler als die Frauen, weil die halt von der Wehrpflicht betroffen waren und vom eigenen Assad-Regime verfolgt wurden, in Foltergefängnissen gelandet sind und so weiter, was auf Frauen tatsächlich weniger zugetroffen hat. Die andere Vulnerabilitäten wiederum haben, geschlechtsspezifische, aber diese eine Dimension war dort weniger ausgeprägt. Das ist finde ich ein so ein klassisches Beispiel, das zeigt, dass diese Vulnerabilität entlang ganz unterschiedlicher Linien und auch Trennlinien verlaufen kann und natürlich können sich Vulnerabilitäten gerade im Laufe der Flucht dann auch potenzieren, verlagern oder überlagern eigentlich, muss man sagen. Das ist so mein Zugang dazu, dann gibt es natürlich auch die Sicht europäischer Aufnahmestaaten, einen finde ich sehr paradoxen Umgang mit Vulnerabilität, weil einerseits, das ist ja auch im Wortlaut der Genfer Flüchtlingskonvention und allen anderen Grundlagendokumenten festgeschrieben, dass im Grunde besonders vulnerable Gruppen auch priorisiert werden für Aufnahme. Die meisten Resettlement Programme haben das in sich eingeschrieben, gleichzeitig aber in dem Moment, in dem eine Person aufgenommen worden ist in einem europäischen Kontext, wird eigentlich in den meisten Fällen möglichst rasche Integration, möglichst rasche Eingliederung in Arbeitsmarkt, Gesellschaft, Bildungssystem usw. verlangt, was natürlich gerade vulnerable Gruppen am wenigsten leisten können. Also das sind gerade nicht die älteren Personen, chronisch kranken Personen oder Kinder, die am schnellsten selbsterhaltend werden. Also da sieht man auch diese Widersprüchlichkeiten im Diskurs. Jetzt im Blick auf die Coronavirus-Pandemie hat mich natürlich besonders die Frage

nach der sozialen und der wirtschaftlichen Vulnerabilität befasst, ich bin ja keine Medizinerin, aber das schien mir eigentlich eine ein bisschen untergegangene Diskussion, dass wir bis zum Ende hin bis jetzt eigentlich nur klassische, medizinische Risikogruppen definiert haben und diskutieren, aber natürlich die Art der Exposition oder die Möglichkeiten, wie viel oder wie kann ich mich Isolieren, qua meines Berufes, qua meiner sozialen Situation, wurde fast vollständig ausgeblendet. Da sind natürlich und das zeigt sich auf allen Ebenen, Migrant*innen besonders stark von Corona betroffen worden, nicht nur was jetzt die gesundheitliche Ebene betrifft, körperliche Gesundheit und Infektion, sondern auch, was die sozialen und die wirtschaftlichen Auswirkungen betrifft, nämlich auf beiden Enden des Spektrums: eher von Arbeitslosigkeit betroffen und eher systemerhaltend tätig usw. Natürlich die Verschränkung mit Armut und Armutsgefährdung ist halt in Österreich ganz besonders hoch und diese Dimensionen der Vulnerabilität, wo ja eigentlich schon die medizinische Forschung zeigt „Armut hat unmittelbare Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit“, die finde ich, ist viel zu wenig präsent in der öffentlichen Diskussion. #00:04:54#

I: Was würden Sie sagen, welche Rolle spielt soziale Ungleichheit bei der Vulnerabilität? #00:06:16#

IP: Also es spielt eine Rolle auf mehreren Ebenen, einerseits schon bevor wir jetzt über die Auswirkungen der Pandemie als solche sprechen, spielt's natürlich eine Rolle darin, dass das untere Einkommensfünftel ein doppelt bis dreifach so hohes Risiko für Vorerkrankungen hat, von Asthma über Krebs, bis Bluthochdruck und so weiter, wie das obere Einkommensfünftel. Also das heißt schon die Grundbedingungen, auf die dieses Virus trifft, sind einfach schlechtere aufgrund von sozialer Ungleichheit, aufgrund von Armut und Armutsbetroffenheit und dann kommt natürlich noch dazu, wie sich dann die unterschiedlichen Maßnahmen auswirken. Also die wirtschaftliche Betroffenheit war einfach, ich kann jetzt nicht für alle Gruppen sprechen, die als, hierzulande sagt man immer „sozial Schwache“, ich mag den Begriff eigentlich nicht, von einkommensschwachen Gruppen sollte man eigentlich sprechen, aber für Migrant*innen trifft es halt sehr stark zu, dass sie wie gesagt auch sozial und wirtschaftlich viel stärker als die Gesamtbevölkerung von diesen Einschnitten betroffen waren, stärker von Arbeitslosigkeit, von COVID-bedingter Arbeitslosigkeit betroffen waren, aber wir dürfen nicht vergessen, als eigentlich wirklich systemerhaltende Berufe haben sich ja Berufe im niedrig qualifizierten Sektor oder im unterqualifizierten Sektor herausgestellt, abgesehen von Ärzten, aber sonst vieles, das unbedingt weiterlaufen musste, Lebensmittelproduktion, Ernte, Lebensmittel Einzelhandel, am Bau usw., das sind halt die klassischen Branchen, die weiterliefen während der Lockdowns und da haben wir Migrant*innen stark überrepräsentiert und das sind auch die Berufe, wo die Einkommensgrenze nicht besonders hoch ist, die aber gleichzeitig einem erhöhten Risiko ausgesetzt waren, weil gerade die Berufe nicht im Homeoffice gemacht werden können. Also das heißt, ich glaube, dass tatsächlich die Vulnerabilität durch das Virus wesentlich höher war für diese Gruppen, aber dass dann absurderweise es diesen Gruppen ja gerade auch angekreidet wurde, wenn es dort höhere Infektionszahlen oder Infektionsraten gab, die aber eigentlich leicht zu erklären sind eben aufgrund der sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen. Also die sind einerseits berufsbedingt höher, die sind auch zum Beispiel oft wegen der Wohnsituation höher, der Familiengröße höher, die ja wieder häufig zusammenhängt

mit dem Einkommen und so weiter. Das ist eigentlich, man da hat also in Reinform gesehen, womit sich ja die Soziologie im Grunde immer befasst, mit diesen Zusammenhängen und Korrelationen, wovon eigentlich Armut abhängt und wovon Gesundheit abhängt usw. und das ist dann natürlich sehr offengelegt worden. Deshalb glaube ich auch, greift es auch ein bisschen zu kurz Risikogruppe nur medizinisch zu definieren. Das ist leider weiterhin der Fall glaube ich. Es macht da natürlich auch einen Unterschied, ob jetzt die 65-jährige Person von der ich spreche gut situiert, österreichisch ist, hier irgendwie Haus und Garten hat und irgendwo am Land lebt und auch ein gutes soziales Netz hat, das ihr das Essen und alles mögliche auch nach Hause bringt im Notfall oder ob ich da von einer Person, vielleicht von einer Pensionistin mit Migrationshintergrund spreche, die erstens mal die Sprache nicht so gut spricht, die Barrieren hat beim Verständnis, die niemanden hat, der für sie den Impftermin ausmacht usw., also das kann man ja kaum mehr vergleichen, da bleibt nur das Alter als gemeinsame Dimension übrig und sonst nichts, aber die sind in der gesamt gleichen Gruppe, in der gleichen Kategorie, gelandet. Und da etwas mehr Differenzierung, wobei ich verstehe, gerade am Anfang der Pandemie war alles neu und man hat müssen schnell handeln, aber mittlerweile im dritten Jahr würde man sich etwas mehr Differenzierung wünschen und das ist ausgeblieben und was natürlich auch ausgeblieben ist, ist die Wertschätzung dafür, dass gerade in den ersten Lockdowns, als sich fast alle gut isolieren konnten, gerade die besonders sozialen prekären Gruppen, die fast nur mit Migrationshintergrund waren, sehr wohl Grenzen überwinden mussten und mobil bleiben mussten. Da hat man Erntehelfer eingeflogen mit eigenen Charter-Flügen oder Sonderzügen, da hat man Pflegekräfte eingeflogen, da ging das dann plötzlich. Das ist natürlich vor dem Hintergrund des europäischen Grenzregimes eigentlich noch paradoxer als eh schon und die Menschen waren natürlich einem ganz hohen Risiko ausgesetzt um eigentlich den weißen, autochthonen Mittelstand in der Situation gut durch die Krise zu bringen und da ist die Anerkennung, die finanzielle sowieso, aber auch die symbolische, ausgeblieben. #00:10:56#

I: Also das sind dann vor allem besonders gering entlohnte Jobs mit besonders hoher Exposition, die dann auch noch das System erhalten müssen. Sie haben ja auch schon angesprochen, dass jetzt für uns die Hintergründe bekannt sind, warum bestimmte Gruppen vielleicht auch besonders hohe Infektionsraten haben; im politischen Diskurs habe ich das so mitgenommen, dass das dann anders begründet wurde, vor allem auch sehr moralisierend. Damit im Zusammenhang, wird ja auch der Eigenverantwortung besonders viel zugemessen und besonders stark betont. Inwiefern spielt da die Eigenverantwortung eine Rolle? #00:12:36#

IP: Naja, ich glaube Eigenverantwortung muss man sich halt leisten können. Das war schon vor der Pandemie richtig und ist halt jetzt noch stärker zu Tage getreten, also einerseits wirklich finanziell leisten, das ist jetzt in Europa vielleicht weniger das Thema gewesen, in den USA war es stärker, weil die Menschen eigentlich gar nicht in den Krankenstand gehen können, aber halt sich gleichzeitig isolieren sollen. Bleiben die dann zuhause oder nicht? Verlieren dadurch vielleicht die Tageseinkünfte, weil das dort arbeitsrechtlich ganz anders geregelt ist. Das war in Europa nicht so stark, wobei wir es auch in Europa auch gesehen haben, es gibt ja weiterhin diese These, die ist nicht vollständig bestätigt aber auch nicht widerlegt, dass der Grund,

warum es in der Lombardei zu Beginn der Pandemie so massiv hochgegangen ist, war ja, dass angeblich zu Beginn das Virus bei den undokumentierten chinesischen Näherinnen weitergegeben wurde, die ohne Aufenthaltstitel in der großen Modemetropole Italiens die Kleidung zusammennähen, Migrantinnen sind, die meisten gar kein Italienisch sprechen und weil sie undokumentiert sind, haben sie auch gar keine Arbeitnehmer*innen-Rechte und konnten gar nicht zuhause bleiben und haben das dort sehr stark verbreitet. Da gibt es diese eine These, dass das so ist, das wird nicht der einzige Grund gewesen sein, aber das hat sicherlich auch dazu beigetragen, wo man halt sieht, solche Arbeits- und Ausbeutungsverhältnisse schaden dann im Grunde auch im Endeffekt der Gesamtbevölkerung und da zeigt sich aber gut, wie hätten die Eigenverantwortung wahrnehmen sollen? Wenn ich mich entscheiden muss zwischen „Ich habe kein Einkommen mehr, ich kann mir nicht einmal mehr das Essen leisten“ oder eben „Ich bin sehr krank und stecke dann die anderen an“. Das ist eine sehr schwierige Abwägungsfrage und das ist zunehmend natürlich je mehr man auf die Eigenverantwortung setzt, desto eher muss die Einzelperson diese Abwägungsfragen selber treffen. Was jetzt, wie viel Risiko ist nötig und wie viel Risiko will ich aber selber auch eingehen? Aber es gibt neben diesen gesundheitlichen Frage auch noch wirtschaftliche, soziale Fragen oder andere und das ist nämlich glaube ich schon ein Thema, weil man bei Migrant*innen glaube ich zusätzlich zur sozialen Prekarität und so weiter, also was halt andere einkommensschwache Gruppen in dem Land auch hätten, kommt glaube ich da noch erschwerend dazu, dass jetzt Personen, die selber migriert sind, häufig ein wesentlich geringeres soziales Netz haben, als jetzt Einheimische, auf das sie dann auch nicht zurückgreifen können. Das ist einerseits im Alltag ein Thema, das ist aber selbst in beruflichen Fragen ein Thema, weil als Migrant, muss ich eigentlich schauen, dass ich mir hier ein Netzwerk aufbaue. Man sagt das immer so jovial dahin, dass das Vitamin B in Österreich hilft bei der Jobsuche, da geht es jetzt gar nicht um Schiebung oder so, sondern einfach: Es hilft, wenn ich jemanden kenne, der jemanden kennt, der einen Job hat. Das sich aufzubauen, einerseits für Berufseinsteiger, also für Menschen die jetzt kurz vor Abschluss des Studiums, oder der Schulausbildung stehen, eine Herausforderung, die wurden da massiv von der Pandemie betroffen, aber eben auch Migrant*innen, weil sie dieses Netz noch nicht haben und sich das auch nicht aufbauen konnten in der Zeit. Gleichzeitig natürlich auch, Sprache lernt man vor allem durch Kontakt, das ging natürlich schwieriger. Man hat diese Ebene, mit den Sozialkontakten, die soziale Isolation trifft da einfach Menschen mit Migrationshintergrund viel stärker und dann natürlich auch diese Frage der sprachlichen Barriere, die man bei Einheimischen, die vielleicht auch einkommensschwach und prekär sind, weniger hat. Also die Frage „Wie gut kann ich mich selber informieren? Wie gut kann ich den Informationen folgen? Wie sehr bin ich in meiner eigenen Community eingebunden, aber auch in der Mehrheitsgesellschaft?“ und so weiter. Da gab es dann so Aussagen „Na sollen sie halt Deutsch lernen“. Ja eh, das machen sie ja eh, aber nur in dem einen Moment, wo jetzt die Pandemie ist, werde ich nicht plötzlich von einem Tag auf den anderen meine Deutschkenntnisse von A1 auf B2 steigern können. Das geht nicht. Wenn es da kein Entgegenkommen gibt von den Behörden oder staatlicher Kommunikation auch in den Erstsprachen von den Migrant*innen, dann ist das natürlich zu Ende gedacht auch ein Thema für die Gesamtgesellschaft, weil wenn gewisse Gruppen einfach nicht informiert werden können, können die sich nicht entsprechend isolieren, kennen die Maßnahmen nicht, gehen nicht zur Impfung und so weiter. Also da zeigt sich,

dass da noch einige Aspekte dazukommen, die diese Eigenverantwortung gerade für Menschen mit Migrationshintergrund vielleicht noch einen Ticken herausfordernder machen. Es ist eine unglaublich heterogene Gruppe, das ist klar, aber jetzt auf die klassischen migrantischen Communities in Österreich, die wir im Blick haben, wo nicht deutsche Staatsbürger*innen gemeint sind, sondern Menschen aus Ex-Jugoslawien, türkische Community, syrische, afghanische Communities und so weiter, trifft das schon zu. Plus, gerade bei den Geflüchteten aus 2015, die waren gerade dabei, so halbwegs in den Arbeitsmarkt hineinzukommen und waren natürlich ausgerechnet in jenen Branchen überrepräsentiert, die ganz massiv von den Lockdowns betroffen waren: Gastronomie, Tourismus und so weiter. #00:17:54#

I: Das finde ich ist auch ein wesentlicher Punkt, dass gerade, wenn man in den Arbeitsmarkt einsteigt, das gleich wieder unterbrochen wird. In Zusammenhang mit der Dauer der Vulnerabilität, also auch der Phase in der man vielleicht einer erhöhten Vulnerabilität ausgesetzt wird. Etwa einerseits in Zusammenhang mit der Fluchterfahrung oder auch im Zusammenhang mit früheren Krisen, etwa der Finanzkrise. Was würden Sie sagen, welche Auswirkung hat die Dauer der Vulnerabilität für die Empfindlichkeit in der Zukunft? #00:19:12#

IP: Also das ist jetzt eher auf der Ebene von Hypothesen und ich habe da jetzt auch nicht konkret dazu geforscht. Ich kenne auch keine Empirie dazu. Das wird man wahrscheinlich dann erst im Rückblick feststellen können. Was so ein bisschen das erste Fazit in der Forschungscommunity ist, ist halt schon, dass in der Zeit der Pandemie die Integration gestockt ist oder beziehungsweise Rückschritte zu vermeiden waren. Ganz klar sieht man das am Arbeitsmarkt bei der Erwerbsquote von gewissen migrantischen Gruppen, die sich zwar erholt hat, aber nicht so stark erholt wie zum Beispiel die Erwerbsquote von Österreicher*innen, die aber von Beginn auch nicht so stark betroffen waren, also das zeigen die Zahlen ganz klar. Dann natürlich auch auf anderen Ebenen, also das betrifft sicher Spracherwerb. Wir werden es glaube ich ganz stark in den Schulen im Bildungssystem sehen, dass diese zwei Jahre Distance Learning gerade für Kinder mit Flucht- und Migrationshintergrund viel mehr negativen Effekt und Auswirkungen hinterlassen haben, wo sie eben auch wieder aufholen müssen, weil einfach gerade diese Integrationsreise, auf der viele waren, die ist massiv unterbrochen worden und dann natürlich auf einer Ebene glaube ich schon, dass auch das für die psychische Gesundheit extrem belastend war. Wir wissen gerade von Geflüchteten, dass das zu massiven Retraumatisierungen geführt hat, ganz starken Angststörungen, Depressionen, wo geflüchtete Familien teilweise wochenlang ihre Wohnungen nicht verlassen haben, weil sie die Ausnahmen nicht gekannt haben, weil die nicht gescheit kommuniziert wurden, sie hatten auch sehr viel Angst von der Polizei aufgehalten zu werden, wenn sie auf die Straße gehen und so weiter und das trifft halt da in dem Fall eh schon auf eine gar nicht so lange zurückliegende vorhergehende Krisenerfahrung, nämlich die Flucht, und potenziert sich dann noch einmal. Das ist natürlich schmerzhaft, weil die Menschen gerade so beim Ankommen und vielleicht beim Heilen waren, könnte man sagen auf allen Ebenen und am sich eingliedern hier und eingewöhnen hier und dann kommt diese Situation. Ich glaube das bedarf einiger Zeit, um zu sehen, wie viel da auch geblieben ist, was sich aufholen lässt und gerade bei älteren Arbeitnehmer*innen, ob mit oder ohne Migrationshintergrund, ist das natürlich ein Thema, weil wenn ich gerade dann COVID-

bedingt arbeitslos werde, wenn ich in meinen 50ern bin, ist das schwierig und das verstärkt sich natürlich wieder durch den Migrationshintergrund. #00:21:33#

I: Im Zusammenhang mit den Beteiligungsprozessen, an den Maßnahmen und den Entscheidungen, was da jetzt wirklich ausgearbeitet wird und was dann auch wirklich gilt oder nicht: Wer trifft die Entscheidungen und wer wird berücksichtigt? Waren da auf irgendeiner Ebene auch Migrant*innen oder Gruppen, die mit ihnen arbeiten beteiligt, oder? #00:22:10#

IP: Bei der Ausgestaltung der Maßnahmen meinen Sie? #00:22:10#

I: Ja. #00:22:15#

IP: Also dazu habe ich keine Wahrnehmung, ob das so war, also wenn, dann am ehesten, ich meine das Ganze ist in einer Art Black Box und natürlich sehr stark top-down von oben gemacht worden, gerade zu Beginn. Man hat dann nach und nach in den zuständigen Ministerien eben auch Expertengruppen gegründet, da kann es schon sein, dass die eine oder andere Expertise aus bestimmten Communities eingeflossen ist. Ich habe eher den Eindruck, dass wenn gerade auch Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund gehört wurden und deren Sichtweise miteingebracht wurde, dann war das eher so bottom-up, durch zivilgesellschaftliche Engagements, was halt sehr stark sichtbar war, war, dass diese ganzen Vereine, NGOs, usw. die im Zuge von 2015 gegründet wurden, dass die sehr viel abgefangen hatten gerade zu Beginn. Die haben das gemacht, was eigentlich aus meiner Sicht staatliche Aufgabe gewesen wäre, nämlich zB Behördeninformationen zu übersetzen in Erstsprachen, kleine Videos gemacht, die in der Community zirkuliert wurden, um die Menschen zu informieren und dann auch gleichzeitig den Kontakt zu halten, damit die Leute nicht wegbrechen. Da glaube ist sukzessive schon auch mehr gelandet bei den offiziellen Stellen, bei den Behörden und so weiter. Was man dann schon gesehen hat, ist, dass man zum Beispiel die spezielle Situation von Flüchtlingsheimen und so weiter, mitbedenken wollte und mitbedacht hat. Das ist immer mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung passiert leider, muss man sagen, aber es ist passiert. Man kann dann eben auch diskutieren, wie sinnvoll das war und wie sehr man dann auch angepasst hat bei den Gruppenunterkünften und so weiter. Es ist in allen Dimensionen sicherlich einiges schiefgelaufen, aber ich glaube bis zu einem gewissen Grad muss man da auch ein Verständnis aufbringen, weil es ja eine unmittelbare Krise und Notfallsituation war. Tatsächlich wäre das eine interessante Frage an die Entscheidungsträger. Ich weiß nicht, ob Sie mit denen auch Interviews führen, vielleicht auf Ministeriumsebene oder so, inwiefern man bewusst gesagt hat man will ganz unterschiedliche soziale gesellschaftliche Gruppen miteinbeziehen und deren Perspektive abbilden. Das weiß ich nämlich eigentlich gar nicht, inwiefern das passiert ist. Also wenn, dann, habe ich das so wahrgenommen, dass von außen ein gewisser Druck aufgebaut wurde, immer wieder hingewiesen wurde auf erhöhte Vulnerabilitäten oder Herausforderungen und dann sukzessiv das auch dort angekommen ist, wo man die Maßnahmen formuliert hat, aber ob man bewusst versucht hat, das miteinzubeziehen, das traue ich mir gar nicht sagen. #00:24:51#

I: Also mit den Entscheidungsträgern werde ich leider nicht mehr reden, wobei das auch extrem spannend wäre. Ich würde jetzt noch gerne auf die Auswirkungen der Maßnahmen eingehen, oder der Vulnerabilität gegenüber den Maßnahmen eigentlich. Welche

Personen in Österreich waren ihrer Wahrnehmung nach besonders exponiert, also überhaupt betroffen von ihnen? #00:25:54#

IP: Wie gesagt, ich habe jetzt nur den Einblick auf die eine Gruppe aus meiner Sicht. Insgesamt Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund, vor allem aber auch Geflüchtete selbst, also Geflüchtete sind immer die marginalisierteste Gruppe unter den Migrant*innengruppen aus unterschiedlichen Gründen und jene natürlich mit einem prekären Aufenthaltsstatus, die noch gar keinen Asylstatus haben, noch mehr und dann die in Gruppenunterkünften noch mehr, also das kann man irgendwie nach oben endlos fast deklinieren, aber die waren aus meiner Sicht einfach die Vulnerabelsten. #00:26:28#

I: Wir haben ja auch schon angesprochen einerseits die Wohnsituation, andererseits die Arbeitssituation, wo man besonders exponiert ist, weil man mit vielen Menschen zu tun hat. Fallen Ihnen sonst noch Beispiele ein? #00:26:43#

IP: Also die Schule haben Sie angesprochen, da sieht man das natürlich auch ähnlich. Was glaube ich ein wichtiger Punkt war, der ist in unserer Studie rausgekommen, das haben Sie vielleicht eh gesehen, wir haben dem ein großes Kapitel gewidmet, war, dass auch Ablehnung bis hin zu Diskriminierung und Rassismus zugenommen haben und dass das Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund sehr sehr stark wahrgenommen haben, wesentlich häufiger von der Polizei aufgehalten wurden, der Eigenwahrnehmung nach als Einheimische, das racial profiling war hier ganz stark, dadurch auch einfach viel mehr Angst. Also die Angst vor Strafen war in der Gruppe fast so hoch wie die Angst vor dem Virus oder vor Arbeitslosigkeit, was ich bei Einheimischen nie wahrgenommen habe, dass man Angst hat vor der Polizei. Die Ablehnung, als jemand, der als fremd oder anders gesehen wird, das war natürlich ganz zu Beginn bei asiatisch gelesenen Personen ganz stark, aber später auch von allen anderen die gesagt haben, es war eh schon immer nicht leicht, hier akzeptiert zu werden und jetzt ist es noch einmal schwieriger und diese ständigen Vorurteile wie „Die Migranten belegen die Intensivstationen. Die Migranten bringen das Virus vom Ausland herein. Die Türkenhochzeiten“, also dieses ständige unterschwellige othering, das da passiert ist, das haben schon viele Menschen auch ganz deutlich wahrgenommen als belastend und es sind ja tatsächlich auch, also ZARA hat da auch einen Bericht herausgegeben in Zeiten der Pandemie, die Anzeigen massiv gestiegen, also in Bezug auf rassistische Diskriminierung, oder sogar bis hin zu „Ich habe nicht nur verbal, sondern auch körperlich Gewalt erfahren“, massiv gestiegen. Das ist glaube ich so eine Dimension, die wieder ganz speziell auf diese Gruppe zutrifft, weil das unter Einheimischen halt viel weniger erfahren haben. #00:28:39#

I: Und hier vielleicht nicht nur die Anzeigen gestiegen sind, sondern wirklich auch die Vorfälle, weil auf der anderen Seite auch die Hemmschwelle gesunken ist. #00:28:48#

IP: Ja. #00:28:50#

I: Es ja auch eine Radikalisierung gegeben im Bereich der Impfgegner, wo es teilweise auch Überschneidungen gibt. #00:29:01#

IP: Also das war ganz stark spürbar finde ich, dass bei diesen sämtlichen Corona-Demos dieser nationalistische Hintergrund stark zusammengezogen wurde mit „wir sind gegen die

Maßnahmen". Am Anfang haben sie ja demonstriert mit „Kontrolliert die Grenzen, nicht das Volk“, mehr muss man nicht wissen. Das ist genau diese Brutstätte gewesen und wurde dann aber auch mit Hinblick auf insgesamt Maßnahmegegner und so weiter. Ok, Verstöße gegen das Verbots Gesetz, also bei Antisemitismus haben wir bereits etwas mehr Awareness erreicht, wo sich gezeigt hat, gewisse rote Linien können nicht mehr so einfach überschritten werden, da kam es auch zu Anzeigen und Strafverfolgung, aber natürlich ging es auch sehr stark gegen muslimisch gelesene Menschen, also gegen alles Fremde, was da vermeintlich von draußen hineinkommt. Natürlich könnte man vor dem ganzen Hintergrund eine ewig lange Vorlesung darüber halten, inwiefern die Seuche immer mit den anderen Fremden verbunden wurde, kulturgeschichtlich. Das lässt sich ja bis ins Mittelalter verfolgen, dass man immer diese Gleichsetzung hat. Das hat man jetzt auf eine vielleicht modernere, ein bisschen eine elegantere und weniger brutale Art und Weise als salonfähig gesehen, aber im Grunde war es eine ähnliche Schablone, die sich da abgezeichnet hat. #00:30:24#

I: Um jetzt von der Exposition zur Empfindlichkeit zu gehen, welche Personen waren jetzt besonders empfindlich gegenüber den Maßnahmen, also wurden auch in einem besonders hohen Ausmaß geschädigt? #00:31:04#

IP: Also einerseits sieht man, was die COVID-bedingte Arbeitslosigkeit betrifft, waren es vor allem Menschen, die erst sehr kurz in einem Erwerbsverhältnis gestanden sind. Nach diesem Arbeitsmarktprinzip „last in, first out“, und das sind klassischerweise auch eher migrantische Arbeitnehmer*innen, weil die gar noch nicht so lange im Land, Betrieb oder Job sind, die als erstes abgebaut wurden. Es nimmt auch Diskriminierung in Krisenzeiten am Arbeitsmarkt zu, das sehen wir jetzt auch deutlich. Es sind natürlich dann auch in Verschränkung mit dem Alter junge migrantische Arbeitnehmer*innen, die ganz massiv betroffen waren und junge Menschen natürlich auch, wenn es jetzt um die Auswirkungen von Distance Learning und so weiter ging, also auch da zeigt sich das. Ein wichtiger Aspekt, der auch auf junge Menschen auch zutrifft, nämlich nur auf jene mit Migrationshintergrund und nicht auf Einheimische, ist die Tatsache, dass es immer schon ein bekannter Effekt war, dass Kinder und Jugendliche in migrantischen Familien viel Übersetzungsleistung übernehmen, verbal dabei auch kulturelle Übersetzungsleistungen bei Behördengängen und so weiter, das heißt diese cultural mediators sind, diese Mediatoren-Funktion haben. Das hat in der Corona-Krise auch massiv zugenommen, wo halt viele migrantische Eltern gerade auch über die Schule und die Einbringung der Kinder viele Informationen bekommen haben. Also es hat immer geheißen „Die, die Schulkinder haben, sind besser informiert“, ja, natürlich auf den Rücken der Kinder, die dann noch mehr schultern mussten in der Situation, die eh schon nicht leicht war. Also das ist vielleicht noch ein so Aspekt, den ich mitgeben möchte, ansonsten sind die Dinge eh bekannt. Natürlich die psychische Belastung massiv, das betrifft dann auch noch die Tatsache, dass in dieser konkreten Gruppe ohnehin psychosoziale Betreuung viel weniger erstens einmal akzeptiert ist, etabliert ist, zugänglich ist, man hat die Sprachbarrieren ganz deutlich auch gemerkt und man hat halt die Abgrenzungserfahrungen gemerkt. Ansonsten, ja und ich glaube die Sozialkontakte haben wir auch schon besprochen, dass eben die Sozialkontakte auf die Gruppen, die da ohnehin ein schwaches Netz erst haben im Aufnahmeland, dann noch stärker negativ gewirkt hat. #00:33:26#

I: Genau, das passt jetzt auch schon zur nächsten Frage: Welche Bewältigungsfähigkeiten oder Ressourcen sind relevant, um die Auswirkungen der Maßnahmen abzufangen oder negative Folgen zu bekämpfen? #00:34:06#

IP: Also eine ganz generelle Ableitung, die sich sicherlich gerade in dieser Krisensituation gezeigt hat, ist, dass etwaige Sprachbarrieren oder Informationsdefizite durch eine gute soziale Inklusion abgefangen werden können. Und zwar nicht nur soziale Integration in der Mehrheitsgesellschaft, sondern auch in den Communities. Wenn dort die Leute gut an- und eingebunden sind, dann kann das auch diesen Informationsdefiziten entgegenwirken. Wie gesagt Zivilgesellschaft mit diversen Vereinen, NGOs hat viel abgefangen. Die Leute, die viele Kontakte hatten, zB auch über die Kinder, die Enkelkinder und so weiter, die hatten tendenziell auch einen Vorteil und konnten das abfedern. Also dieser soziale Aspekt, da zeigt sich eigentlich wieder auch, warum soziale Einbindung so wesentlich ist und wir nicht nur über Arbeitsmarktintegration reden sollten, sondern alles zusammenhängt. Das ist das eine, das andere, was sich auch gezeigt hat, ich meine wir sind halt, wir leben in einer Migrationsgesellschaft in Österreich und es wäre viel wichtiger, dass mehrsprachige Behördenkommunikation selbstverständlich wird, das ist es bei weitem nicht. Da sind die Systeme viel zu schwerfällig und mühsam und auch die Art und Weise wie man es, das Verständnis dahinter merkt man, ist einfach nicht gegeben. Man hat zwar dann eh alles übersetzt, aber die Übersetzungen waren immer auf ganz anderen Webseiten zu finden auf ganz anderen URLs als die österreichische Info. Das heißt wenn ich das auf Türkisch oder Arabisch lesen will, muss ich mich durch zehn mehr Seiten klicken, bis ich dort hinkomme. Das suggeriert natürlich auch was. Also das ist keine inklusive Gesundheitskommunikation. Ich weiß nicht, ob das irgendwie ein technisches Unvermögen ist oder einfach ein nicht-Wissen, dass das wesentlich wäre, oder auch ein bewusstes „Wir wollen es einfach nicht so. Österreich impft ist nur auf Deutsch und aus“. Kann man natürlich hinterfragen, wie sinnvoll das ist. Das hat sich glaube ich deutlich gezeigt, dass das eine wichtige Maßnahme wäre, nämlich auch in anderen Krisensituationen. Es geht um Information ganz generell. Ja und sonst, ich meine das ist wahrscheinlich so eine größere Ableitung, die sich gezeigt hat, es sind halt sehr schnell diese Verfallserscheinungen der anfänglichen Solidarität zu Tage getreten und da haben sich eigentlich eh die Trennlinien, die Diskussionen gezeigt, die wir auch schon davor gekannt haben. Also, dass diese Nationalismen aufgetreten sind, dieser Rassismus und so, das kommt ja nicht von ungefähr, sondern das hatte schon die Veranlagung davor gehabt. Wir hatten schon lange vor der Pandemie einen sehr defizitär geführten Migrationsdiskurs, der ist nochmal aufgeladen worden, weil man finde ich, nicht unbedingt alles getan hat, um diesen Zusammenhalt oder das Gemeinsame zu stärken. Es ist sehr stark wieder in so eine „wir gegen die anderen“-Rubrik gegangen immer wieder eigentlich und dann auch in Hinblick auf ganz andere Gruppen muss man sagen und da war halt schon diese Figur des Migranten immer wieder nämlich von allen Seiten die, wo gegen mobilisiert wird. Manche, die sich eh an die Maßnahmen halten, sagen „Gerade die Migranten halten sich nicht daran, die sind irgendwie böse, die bringen das Virus aus dem Ausland“, für die ganzen Schwurbler war das auch so eine aufgeladene Figur, nicht, also wie gesagt „Die Grenzen kontrollieren und nicht das Volk“ und so weiter. Von allen Seiten kamen da so negative Zuschreibungen, das war fast das Bindeglied durch alle Lager hinweg, was jetzt für mich natürlich nicht überraschend war, weil man sagen muss, der Diskurs war ja in der

Veranlagung schon lange davor da. Wie man dem entgegenwirken hätte können, ich glaube dazu hätte man die Veranlagung schon vor der Pandemie schaffen müssen, nämlich, dass man halt stärker auf einen ressourcenbetonten Integrationsdiskurs setzt, beziehungsweise, was man eigentlich, das könnte man immer noch machen, das ist noch nicht geschehen, gerade in der Pandemie hat man gesehen, wie massiv abhängig westeuropäische Länder von migrantischer Arbeitskraft sind. Das wurde überhaupt nie thematisiert, wie wesentlich das ist, wer eine Stadt wie Wien am Laufen hält tagtäglich, wie alles stillstehen würde, wenn wir die Arbeitskraft nicht hätten, dass zum Beispiel die Geflüchteten, die 2015 gekommen sind, jetzt in der Krise zum Beispiel die waren, die die Regale für alle eingeschichtet haben, gemeinsam mit dem Bundesheer, oder die eben die Ernte vom Feld eingefahren haben, weil man sonst niemanden hatte, der das macht. Das ist so ein bisschen, da sind eigentlich low-hanging fruits wären das für einen ressourcenbetonten Integrationsdiskurs, aber die hat man bewusst nicht gepflückt. #00:38:46#

I: Also ganz bewusst nicht aufgegriffen? #00:38:48#

IP: Oder zumindest nicht in der breiten politischen Diskussion aufgegriffen, ja. #00:38:52#

I: Sind Ihnen mitigierende Maßnahmen bekannt, die besonders negative Auswirkungen jetzt gerade auf Personen mit Migrationshintergrund, die man abfedern sollte? Also dass man gesagt hätte „Ok, das wirkt sich besonders auf diese Gruppe aus und daher machen wir jetzt etwas anderes dagegen“? #00:39:48#

IP: Ja ich glaube schon, dass man einiges gemacht hat, man hat dann ja die Maßnahmen übersetzt und ich glaube der zweite Gesundheitsminister in der Pandemie hat dann auch diese Videos in den Erstsprachen von den Migrant*innen gemacht. Das fand ich ja eigentlich ganz gut, dass der das gemacht hat, da haben sich ja auch einige lustig gemacht, weil man das ja auch nicht gewöhnt ist, dass das in einem Land wie Österreich, dass das ein Politiker macht, in anderen Ländern ist das eigentlich gang und gäbe. Also man hat schon immer wieder vereinzelte Maßnahmen gesetzt, da hat zwar die Gesamtstrategie gefehlt, beziehungsweise sind die immer mit sehr viel zeitlicher Verzögerung und eigentlich zu spät gekommen. Ein Beispiel ist diese anfängliche Impfkampagne, die kam einen Tick zu spät, weil da hätte man mit April, Mai, Juni gerade an Migrant*innen appellieren sollen „Lassen Sie sich vor der Heimatreise impfen, damit Sie sich selbst nicht gefährden und damit Sie Ihre Familie nicht gefährden“. Ich glaube, das war ein wichtiger Punkt für viele, dass man das Virus nicht der Oma oder den Großeltern oder irgendjemandem in Bosnien oder wo auch immer hinbringen will. Das will ja niemand. Das wäre ja eigentlich eine schöne Kampagne gewesen. Und es ist vieles falsch gelaufen, aber das hat man halt auch nicht gemacht, dass man gesagt hätte „Da gäbe es noch für diese konkrete Gruppe eben dieses eine Argument, das wir jetzt für Einheimische die jetzt keinen Migrationshintergrund im Ausland haben, nicht in der Form haben“, aber statt dass ich gleich sage „Ihr seid böse, weil ihr diesen Heimaturlaub machen wollt und weil ihr nach ein-einhalb Jahren eure Familie wieder sehen wollt“, „Da zeige ich Verständnis dafür und sage euch: so könnt ihr es sicher machen“. Also diese Dinge sind halt noch nicht passiert, sonst, man hat ja schon Dinge gemacht, es ist ja nicht so, dass gar nichts getan wurde. Es gab Übersetzungen, es gab Videos, es gab Sprechstunden, wenn ich mich erinnere in Erstsprachen, man

hat auch, finde ich auch gut, gerade auf medizinisches Personal, das selber Migrationshintergrund hat, gesetzt, also da gab es auch da mehr Repräsentation als positiven Nebeneffekt, das war sicherlich auch gut. Also in Einzelfragen sieht man ja dann doch, dass etwas passiert ist, also fast notgedrungen, aber natürlich war es sehr verzögert bzw. zögerlich. Ich glaube aber, dass das jetzt gar nicht speziell auf die Maßnahmen für die Gruppe zutrifft, sondern generell sieht man halt wie zögerlich und wie eigentlich arbiträr teilweise agiert wurde, wo halt die einheitliche Strategie gefehlt hat und natürlich hat dann auch die Strategie für die Gruppe gefehlt, ganz klar. #00:42:21#

I: Also punktuell? #00:42:21#

IP: Kann man sagen, genau. Man hat da immer wieder irgendetwas gesehen und dann war es schon wieder weg, und ja. Und da fehlt halt so die, man hat nicht den Eindruck gehabt „Das geht jetzt alles in die Richtung und da kommt von ganz oben die Direktive, diese Gruppe in den Fokus nehmen und wir machen das und das und das“, sondern da poppen immer wieder mal Dinge auf, da haben viele Leute auch wie gesagt bottom-up einiges unternommen und dort abgefangen, wo vielleicht die staatlichen Strukturen länger gebraucht haben, das wäre so mein Grundeindruck gewesen. #00:42:57#

I: Ich hatte auch irgendwie den Eindruck, dass es gewisse Wahrnehmungslücken gibt, bei der Mehrfachbetroffenheit, also wenn man dann so eine mitigierende Maßnahme als Reaktion auf irgendein Problem gesetzt hat, es punktuell war und wirklich nur eine Gruppe in den Blick genommen hat. Also, dass es Wahrnehmungslücken gibt in Hinblick auf die Überschneidungen. Wie könnte man diesen Wahrnehmungslücken entgegenwirken oder was könnte man da machen? #00:44:06#

IP: Ich glaube eigentlich, dass das kein pandemie-spezifisches Thema ist und man das generell handhaben muss. Zum Beispiel, migrantische Senior*innen mit Pflegebedarf, wie sind wir da drauf vorbereitet? Wir reden davon, dass die Migrant*innen unsere Alten betreuen, aber wir haben ja eine gewisse Gruppe von älteren Migrant*innen. Das war halt schon lange davor ein Thema und da zeichnet sich ab, da merke ich auch nicht, dass es spezielle Maßnahmen gibt. Bei den Kindern genauso. Mir fällt es halt jetzt bei der ukrainischen Fluchtbewegung sehr stark auf, weil da eigentlich sehr viele Kinder, Jugendliche aber Erwachsene mit körperlichen, psychischen Beeinträchtigungen sind, worauf wir auch nicht wirklich vorbereitet sind. Das wären aber genau die Vulnerablen, die man ja eigentlich vorgibt, bevorzugt aufnehmen zu wollen. Wir wollen ja nicht die jungen, fitten Männer, wir wollen ja die besonders Schutzbedürftigen und das sind dann vielleicht auch Menschen mit körperlicher oder mentaler Behinderung und da sieht man aber: da gibt es noch viel zu tun. Also diese Überschneidungen da oder auch Intersektionalität, da glaube ich, dass man da wenig Antworten hat. Wir haben halt ein bisschen so das Schema F in der Integration, da lautet die Maxime „Integration durch Arbeit, Integration durch Leistung“. Es gibt aber zahlreiche Gruppen und auch Einheimische, die nicht in der Form arbeiten können, wie man sich das vorstellt. Die gibt es eben unter der migrantischen Bevölkerung auch. Da wird es jetzt natürlich schwierig. Ich weiß nicht, ob das nur in der Pandemie, also in der Pandemie ist das vielleicht deutlicher zu Tage getreten, das stimmt, ja. Da kommen auch noch vorherige Themen, man hat auch viel zu wenig darauf gesetzt, auch

das Systemwissen zum Gesundheitssystem weiterzugeben. 1450, das hätte jeder, der in dem Bereich tätig war, sagen können, das funktioniert unter Migranten nicht. Bevor es zur Corona-Hotline wurde, war es eine Gesundheitshotline, wo Menschen mit Migrationshintergrund wesentlich seltener angerufen haben. Bis jetzt kann ich nicht eruieren, was passieren würde, wenn ich anrufe und sage „Ich möchte bitte mit jemandem auf BKS sprechen oder Arabisch“. Ruft dann jemand in einer entsprechenden Zeit zurück? Ich glaube nicht. Ich konnte das bis jetzt im dritten Jahr nicht eruieren. Ich weiß es nicht. Sogar auf Deutsch kommt man kaum durch. Das ist natürlich so und ja, also ich komme jetzt eh immer wieder zu der Ableitung zurück, dass im Grunde halt viele dieser Defizite waren schon vorher veranlagt, die konnte man irgendwie Durchtauchen oder Übergehen, weil es halt nicht so unmittelbar diese Krisensituation war, aber dann kam die Pandemie und da hat es sich wirklich gezeigt. #00:46:48#

I: Also da werden diese Probleme dann auch wirklich sichtbar. #00:46:52#

IP: Genau. #00:46:52#

I: Weil sich das jetzt auch schon andere Expertinnen gewünscht haben, nämlich einerseits die anderen kennenzulernen, die ich interviewt habe, und auch dann mehr zu erfahren über die Ergebnisse, wollte ich fragen, ob Sie an einem gemeinsamen Zoom interessiert wären, wenn das für Sie auch ok wäre? Weil da das Interesse sehr hoch war, auch andere Expertinnen in dem Bereich kennenzulernen. #00:51:06#

IP: Ich kann es nicht versprechen zeitlich, aber an sich ist das Interesse da, ja, sehr gerne, gute Idee. #00:51:26#

I: Ok dann vielen Dank für das Gespräch bis jetzt, wir haben jetzt auch schon viel besprochen. Gibt es noch etwas von Ihnen, was noch nicht zur Sprache gekommen ist, was Ihnen noch wichtig wäre zu sagen? #00:51:47#

IP: Nein, ich glaube wir haben eigentlich alles. Vielleicht fällt mir im Nachgang noch etwas ein, dann melde ich mich, aber ich glaube ad hoc, jetzt haben wir alles. #00:51:58#

Danke und Verabschiedung #00:52:29#

Anhang 6: Interviewtranskript IP4SP

Begrüßung, Einstieg, Projekterläuterung

I: *Aufzeichnungsabfrage* IP: *Zustimmung zur Aufzeichnung*

I: Könnten Sie sich bitte kurz vorstellen und woran Sie in diesem Kontext gerade arbeiten? #00:07:05#

IP: Naja, COVID ist ja fast schon wieder ein bisschen Vergangenheit im Augenblick, schauen wir wie es wieder in der Zukunft wird, aber was uns so als Abteilung halt sehr beschäftigt hat sind alle arbeitsrechtlichen Fragen, die sich damit im Zusammenhang ergeben haben, angefangen von der Frage der Entgeltfortzahlung wenn man selber in Quarantäne ist, wenn die Kinder nicht betreut sind, wenn Kindergärten und Schulen irgendwie zu haben. Wir waren mit dabei bei den Verhandlungen zur Kurzarbeit, wir waren zentral involviert in die Sonderbetreuungszeit, also diesen Freistellungsanspruch, wenn die Betreuungsinfrastruktur wegfällt, in die Risikogruppenfreistellung also da, wo Leute gesundheitlich besonders gefährdet sind. Das sind alles Themen, die uns sehr und sehr gut beschäftigt haben und auch so Fragen wie: Welche Pflichten hat der Arbeitgeber, auch seine Beschäftigten vor einer Ansteckung zu schützen? Diese Fragen von was ist zumutbar im Sinne von Masken tragen während der Arbeit/Tätigkeit, gerade wenn sie irgendwie körperlich anstrengend ist. Da gibt es ja einen ganzen Themenkomplex, der eh auch schon recht bunt ist und dann sind natürlich die Fragen der sozialen Folgen von Corona, wobei man sagen muss, das mischt sich gerade extrem stark mit dem Thema Teuerungen. Datenmäßig, das ist für uns halt ein Aspekt, der immer ganz zentral im Fokus steht, die Frage der Armut und der Armutsgefährdung. Wo wir ja immer das Problem haben, dass da bei den Daten ein gewisses Timelag ist, jetzt haben wir die Zahlen von 2021 wo man sieht, dass die Armutsgefährdung insgesamt zwar schon, aber relativ moderat gestiegen ist, also bei weitem nicht in dem Ausmaß, wie man vielleicht hätte befürchten können. Wo man schon sagen muss, das ist die gute Nachricht, dieser Sozialstaat hat hier schon wirklich Großes geleistet, diese Krise hier abzufedern. Auf der anderen Seite gibt es natürlich schon so Punkte, die durchaus dramatisch sind, also wenn man sagt, wir haben noch einmal um 10% mehr Kinder, die von Armut betroffen sind, oder der Anteil derer, die ein Jahr lang keine Beschäftigung gefunden haben, da ist hier der Anteil der Armutsgefährdeten auch noch einmal stark angestiegen. Und da haben wir jetzt sechs von zehn, also 57% als Armutsgefährdungsquote, das ist natürlich schon dramatisch, und jetzt kommt halt noch die Teuerung dazu, da ist natürlich diese Frage der sozialen Absicherung und diese Antiteuerungspakete, die da jetzt die Regierung präsentiert, die gerade in diesen Punkten wenig nachhaltig sind halt Themen, die uns sehr beschäftigen. #00:10:30#

I: Zunächst würde mich interessieren, was Sie unter „Vulnerabilität“ verstehen. Können Sie mir bitte erzählen, was Sie als „Vulnerabilität“ auffassen? #00:10:48#

IP: Wir haben es jetzt nicht wirklich ausdefiniert, wir sind in vielen Dingen eine recht pragmatische Organisation, die halt auch so immer wieder gefordert ist und schnell reagieren muss. Da hatten wir dann auch keine Zeit lang und breit irgendwie darüber nachzudenken, was ist jetzt genau unsere Definition von irgendetwas, sondern da versuchen wir halt mit

dem Erfahrungshintergrund und dem Wissen, das wir haben darauf zu schauen, sind da Gruppen in dem Fall wenn's jetzt um Verteilungsfragen geht, die jetzt hier besonders gefährdet sind, werden die da ausreichend berücksichtigt. Und ein Teil davon, glaube ich, ist auch durchaus bei diesem Blick jetzt irgendwie berechtigt, wenn man sagt, Menschen, die sehr verletzlich sind, beispielsweise aufgrund einer Krankheit oder einer Behinderung, sind in der Regel auch Menschen, die in der Einkommensskala eher am unteren Ende sind. Und wenn man den Fokus auf diese Einkommensgruppen legt, dann nimmt man alle, die andere Vulnerabilitäten aufweisen, auch ein Stück weit mit. Aber in der Umkehrung funktioniert das natürlich nicht, also für Menschen, die aus irgendwelchen Gründen hier es besonders schwer haben jetzt, das was für uns halt besonders spannend ist, natürlich irgendeine Erwerbstätigkeit zu finden und auch ein Einkommen zu erzielen, das dauerhaft irgendwie existenzsichernd ist. Und es gibt natürlich ganz viele Punkte, wo es nicht vordergründig um Geld geht, sondern um irgendwelche Formen von Unterstützungsstrukturen. Und da ist dann der Fokus ein ganz ein anderer. Da gibt es natürlich ganz viele Dinge, die in Corona noch einmal viel sichtbarer geworden sind, aber die uns natürlich in Wahrheit seit Jahren oder Jahrzehnten beschäftigen, also wenn man jetzt beispielsweise von Elementarbildung, Kinderbetreuung, Ganztagschulen usw. redet. Das ist jetzt nicht so, dass wir das nicht vor Corona schon alles diskutiert hätten, aber man hat halt noch einmal gesehen, wie dramatisch es ist und in was für unfassbar schwierige Situationen das Eltern und insbesondere halt Mütter irgendwie bringt, wenn das auf einmal wegbricht. #00:13:57#

I: Welche Bevölkerungsgruppen würden sie in Österreich als besonderes vulnerabel im Rahmen der Pandemie bezeichnen? #00:14:30#

IP: Ein Teil ist auch im Zusammenhang mit den gesetzlichen Regelungen ja durchaus vorhanden also das eine ist sicher, dass natürlich alle, die vorher schon ein Gesundheitsrisiko hatten, und klar ist wenn man eh schon hier gefährdet ist und dann ist das letzte, was man braucht, irgendeine böse Infektion, die alleinstehend einen schon im schlechtesten Fall umbringen kann, oder jedenfalls sehr unangenehme Langzeitfolgen hat, also das ist sicher was, das ist eine große Rolle spielt. Dann natürlich alle, die in irgendeiner Form in Bezug auf den Arbeitsmarkt davon betroffen waren. Es ist zwar hier mit der Kurzarbeit schon gelungen sehr viel irgendwie abzufedern, aber gerade in Branchen, wo an sich die Arbeitsbedingungen jetzt nicht besonders glorios sind, wie beispielsweise im Gastgewerbe oder so, wurde von dem Instrument sehr wenig Gebrauch gemacht. Und die Leute sind halt gekündigt worden. Und damals hat man noch geglaubt ja ok, das ist jetzt noch für zwei Monate und dann ist das irgendwie vorbei, also das war ja auch nicht ganz absehbar wie lange sich das hinziehen wird und das hat halt schon für viele bedeutet, dass sie sehr lange Phasen von Arbeitslosigkeit hatten. Jetzt muss man sagen, auch die, die in Kurzarbeit waren, waren von einem Einkommensverlust betroffen, der jetzt auch nicht so gering war, weil ich meine ein Fünftel vom Bruttoeinkommen, ist jetzt auch nicht nichts und nichts, was man jetzt nicht auf Dauer irgendwie spürt. Aber bei der Arbeitslosigkeit, wo man dann zuerst auf die 55% und dann noch ein bisschen weiter runterrasselt, das ist natürlich schon recht dramatisch, wenn das dann eben nicht nur für eine kurze Phase ist und man vielleicht noch Ersparnisse hat und das überbrücken kann. Dann eben eh auch schon angesprochen sind natürlich alle, die in

irgendeiner Form angewiesen sind, auf öffentliche Dienstleistungen im weiteren Sinn, was auch die Frage der Vereinbarkeit umfasst. Es ist halt schwierig, wenn ich dann nicht mehr meiner Erwerbsarbeit nachgehen kann, wenn ich auf einmal mein Kindergartenkind jetzt wieder selber betreuen muss, weil der Kindergarten geschlossen hat oder auch die Schule oder neben meiner Homeoffice-Tätigkeit auch noch betreuen muss. Und eine Gruppe, die schon auch hier drin sind, sind die, die jetzt gar nicht um ihren Job fürchten haben müssen, weil man irgendwie festgestellt hat, dass sie unverzichtbar sind und man sie ganz dringend braucht, also das, was jetzt unter diesem Systemerhalter*innen-Diskurs gelaufen ist, wo es halt schon so ist, dass die waren halt im wahrsten Sinne des Wortes, wenn man es so martialisches ausdrücken will, „an der Front“. Sie haben ja nicht nur oft enormen Arbeitsdruck gehabt, und waren oft auch einem hohen Ansteckungsrisiko ausgesetzt, sondern viele von denen haben noch ganz viel abgekriegt von dem Stress und der Aggressivität, die dadurch entsteht von den anderen Menschen und das hat natürlich in Summe schon eine sehr hohe Belastung ausgemacht und macht Menschen halt auch verletzlich auf dieser Ebene. Das ist so ein bisschen das Gegenstück zu denen, die dann gar keine Arbeit mehr irgendwie hatten, aber das war schon ganz schön schwierig für viele von denen. #00:18:23#

I: Daran können wir gleich anknüpfen mit der nächsten Frage: Welche Rolle spielt soziale Ungleichheit bei der Vulnerabilität? #00:18:34#

IP: Naja, soziale Ungleichheit, da könnte man jetzt auch trefflich über eine genaue Definition irgendwie debattieren. Aber sehr verkürzt, weil ich fand das eigentlich ganz plausibel, wir haben ja eine Forderung, die ich an sich eine sehr kluge finde im Bildungsbereich, nämlich diesen XXX Chancen Index. Das ist die Idee zu sagen, Schulen haben unterschiedliche Anforderungen, je nachdem welchen Hintergrund ihre Schülerinnen und Schüler haben. Und das ist sozusagen jetzt in zB Bezirken, wo sehr viele gut bestallte, gut gebildete Menschen leben, die selber unterstützen können, grundsätzlich einen Zugang zu Bildung haben, wissen, wie sie sich Hilfe holen, diese Hilfe auch bezahlen können halt etwas anderes als in Bereichen, wo man sagt man hat sehr viele Kinder, die vielleicht auch nicht Deutsch als Muttersprache haben, wo die Eltern selber wenig Bildung haben, eben eine andere Muttersprache haben als Deutsch, einen anstrengenden Job, aber dafür nicht so viel verdienen, dass sie jetzt Nachhilfestunden ohne Ende zahlen können und so weiter. Und dass man mit diesem Chancen-Index das ein bisschen ausgleicht. Dass man sagt die Schulen, die viele Schülerinnen und Schüler haben mit einem hohen Förderbedarf, sollen auch mehr Mittel bekommen. Da hat sich die Frage gestellt, wonach richtet man diesen Index aus, also was für Kriterien sollte man ins Kalkül ziehen, und wie gewichtet man die, und da hat sich herausgestellt, eigentlich ist der Indikator, der alles überlagert, gar nicht unbedingt die Einkommenshöhe, sondern die Bildung. Was sicher natürlich in Bezug auf den Schulbereich noch einmal stärker spürbar und zugespitzt ist. Aber das, was sozusagen Menschen mit guter Bildung und einem geringen Einkommen trotzdem Menschen voraus haben, die weniger Bildung haben und vielleicht ein besseres Einkommen, ist, dass sie einen viel besseren Überblick darüber haben, dass sie wissen, wie man zu dem kommt, was man braucht, und es auch besser artikulieren können. Also sie wissen eher wo findet man Hilfe, sie können eher sich so dort präsentieren und das so formulieren, dass sie die Hilfe auch tatsächlich bekommen und haben einfach ein

viel breiteres Handlungsspektrum und insofern wäre das so ein Indikator, nach dem man das glaube ich ganz gut, irgendwie auch abstufen kann. Aber natürlich, das zweite was halt zentral ist, ist immer die Frage, wie viele Mittel habe ich zur Verfügung und wieviel von dem, wo ich jetzt akut einen Bedarf habe, oder wo ich eben auch etwas kompensieren muss, beispielsweise jetzt bei der Kinderbetreuung, habe ich halt die Möglichkeit mir das auch einfach zuzukaufen oder nicht oder kann mal längere Phasen von Krankheit oder Arbeitslosigkeit überbrücken, weil ich hohe Ersparnisse habe oder weil ich eine Eigentumswohnung besitze, wo ich keine Miete zahlen muss und meine laufenden Kosten einfach niedriger sind. Also natürlich ist Geld immer etwas, was hier eine Rolle spielt und da muss man dann noch einmal differenzieren zwischen Einkommen und Vermögen. Weil wie wir wissen, mittlerweile sehr genau, ist ja Vermögen noch einmal radikal viel ungleicher verteilt als Einkommen. Das ist noch einmal eine andere Liga und heißt viel für die Frage der sozialen Zugehörigkeit.

#00:22:51#

I: Also ein anderer Zugang zu Informationen und Ressourcen. #00:22:58#

IP: Genau, also nicht nur der Zugang zu Informationen, sondern auch diese Fähigkeit, sich selber in diesem System zu bewähren. Ich weiß nicht, ob sie diese Analysen von der Ruth Wodak kennen oder gibt es mittlerweile auch andere Leute. Aber die hat vor vielen Jahren zum Beispiel einmal Analysen gemacht, (I: Die Gerichtssprache, oder?) über Gerichtssprache, genau, Gerichtsverfahren und Arztgespräche war das zweite, und wo sich dann herausgestellt hat, am besten funktioniert das, wenn sie mit Menschen zu tun haben, die einen ähnlichen Bildungsgrad haben, wie sie selber, was halt einfach daran liegt, dass die eine ähnliche Sprache verwenden und ähnliche Sprachcodes. Und wir halt an kaum etwas so schnell eine Schichtzugehörigkeit ausmachen wie an dem, wie jemand klingt. Also, dass es diesen Ausdruck gibt, dass man sagt, „man versteht sich gut“, das hat halt wirklich eine doppelte Bedeutung, weil es ist halt leichter sich mit jemandem im emotionalen Sinn gut zu verstehen, wenn ich auch das Gefühl habe, ich verstehe das, was der sagt, oder ich fühle mich verstanden bei dem was ich sage. Und solche Sprachbarrieren sind halt etwas sehr Diffiziles ist und nicht immer etwas ins Auge Springendes. #00:24:19#

I: Das ist dann auch schwer fassbar und greifbar zu machen. Welche Bedeutung hat die Dauer der Vulnerabilität, oder auch ihr Ausmaß, für die Empfindlichkeit in der Zukunft? #00:24:39#

IP: Ich glaube, das ist wahrscheinlich sehr unterschiedlich zu beantworten, also grundsätzlich ist natürlich klar, je länger das dauert, desto schwieriger ist es auch. Also das ist überhaupt keine Frage. Natürlich gerade von der finanziellen Seite her. Manche Dinge kann man abfedern durch Ersparnisse und die sind irgendwann aufgebraucht, wenn man die eh nicht hat, dann ist es sowieso, dass man von Anfang an wahrscheinlich ein bisschen Schwierigkeiten hat, den Lebensalltag zu finanzieren und das wird nicht besser, wenn dieser Zustand länger andauert. Bei der Finanzkrise ist das tatsächlich ein Punkt, der nicht ganz unspannend ist, weil die Finanzkrise hat ja eigentlich schon dazu geführt, das Niveau der Arbeitslosigkeit deutlich nach oben zu verschieben, also die Arbeitslosigkeit ist nie wieder auf das gesunken, was es vor der Finanzkrise war und alle Referenzen von vor Corona sind dann schon das

gestiegene Niveau im Vergleich zu vor der Finanzkrise und insofern sieht man da auch, wie relativ das irgendwie halt auch ist, und wie sehr das auch davon abhängig ist, wohin richtet man den Blick jetzt als Zielgröße. Und eben da gibt es natürlich Leute, die hat es damals böse erwischt, und die sind aus dem nicht rausgekommen. Ich glaube, dass halt einfach ein Problem ist, dass natürlich je länger ein ich sage einmal ein negativer Zustand andauert, desto wahrscheinlicher ist es, dass ein zusätzlicher negativ Zustand dazu kommt, also dass dauerhafte Arbeitslosigkeit auch dazu führt, dass die Leute irgendwie krank werden, das wissen wir mittlerweile ausführlich, dass Arbeitslosigkeit und Krankheit dazu führen können, dass ich irgendwann meine Miete nicht mehr zahlen kann und dann vielleicht irgendwann einmal wohnungslos bin. Das sind halt so Verkettungen. Das Verschuldungsproblem ist natürlich ein Riesenthema. Auch psychische Erkrankungen, also das Gute an dem, das was an sich ja traurig ist, dass die psychischen Belastungen jetzt so zugenommen haben durch Corona aber ist, dass man wirklich zumindest offensiv darüber redet und es anerkennt und sagt, das gibt's, und da muss man etwas tun und das ist nicht das persönliche Problem von den Menschen, wenn es ihnen dann irgendwie dreckig geht oder sie Depressionen haben oder Angstzustände, sondern das ist eine Form von Erkrankung, wo man sie unterstützen muss. Und umgekehrt natürlich, wenn ich irgendwie schon krank bin, würde sich meine Perspektive nicht unbedingt verbessern, wenn ich dann auch noch finanzielle Probleme habe. Also das greift sehr stark ineinander und zeigt auch, dass ganz oft eine einzelne Maßnahme auch einfach überhaupt nicht ausreichend ist, um den Menschen auch zu helfen, die Situation zu bewältigen oder dort, wo man auch herauskommen kann, herauszukommen. Wenn man eine chronische Krankheit hat, dann hat man die halt, die sich nicht heilen lässt, dann ist klar, dann muss man damit umgehen. Aber alle Probleme, die sich da herum rundherum clustern können, die muss man halt dann entsprechend abfangen oder auffangen. #00:28:41#

I: Was ist eigentlich das Ziel von mitigierenden Maßnahmen, ist das den Status quo aufrechtzuerhalten oder kann durch Maßnahmen auch soziale Ungleichheit verringert werden? #00:29:31#

IP: Lebens-, Erwerbs-, Bildungsverläufe sind individuell total verschieden und es gibt Leute, die derappeln sich aus völlig unmöglichen Situationen wieder und bauen sich dann ein total gutes Leben wieder auf und andere, die es einfach aus dem irgendwie nicht mehr heraus-schaffen oder in so eine Abwärtsspirale reinkommen. Das ist wahrscheinlich von einer Million von Dingen abhängig, aber auf einer gesamtgesellschaftlichen Ebene ist es natürlich schon so, dass die Politik die Verantwortung dafür trägt, oder das ist jedenfalls das, was wir als Sicht der Organisation oder ich auch als meine persönliche Sicht sehen würde, dafür zu sorgen, dass möglichst viele hier ein gutes Leben haben können, wenn aus irgendeinem Grund das gerade nicht der Fall ist, weil hier Probleme auftreten, so gut als irgendwie geht zu versuchen, die Probleme aufzufangen. Da ist unmittelbar natürlich immer ein großes Thema Geld, das ist klar, wir alle brauchen Geld zum Leben, alle müssen wohnen, brauchen Strom, müssen essen, haben ein gewisses Mindestbedürfnis an Mobilität usw., müssen uns anziehen und Hygieneartikel kaufen, also kurzfristig ist das natürlich einmal etwas, das sehr wichtig ist. Einfach, damit die Leute mal irgendwie wissen ok, dieser Grundbedarf ist irgendwie gesichert. Aber wenn es darüber hinausgeht, dann werden halt ganz andere Dinge

relevant und das ist so ein bisschen die Diskussion jetzt beispielsweise mit der Kindergrundsicherung, die die Volkshilfe fordert. Die wir von der Zielsetzung total unterstützen und sagen ja, natürlich treten wir auch als XXX dafür ein, dass Kinder in Österreich einfach nicht in Armut aufwachsen sollen, aber die Frage ist halt: Ist Geld in die Hand das beste Mittel und da muss man sagen, ein gewisses Mindestmaß an Geld, auf jeden Fall, weil wenn ich mir im Winter keine Winterjacke kaufen kann, oder die Wohnung nicht gescheit heizen kann, dann wird Hausaufgaben machen halt auch irgendwie unlustig werden. Aber wir würden halt viel stärker noch sehen, dass man hier über andere Unterstützungsangebote, also einerseits, was beispielsweise Kinderarmut anlangt halt sehr stark im Bildungsbereich, dass man sagt Rechtsanspruch auf einen ganztägigen Kindergartenplatz wirklich ab dem ersten Lebensjahr, der wirklich kostenlos ist und wo's auch kostenlose Verpflegung gibt, wo nicht jede zweite Woche irgendein Bastelgeld oder Ausflugsgeld irgendwie anfällt und die dort einfach auch ein unbeschwertes Leben erfahren können und der Übergang in die Schule gut funktioniert. Und dann auch eine Schule, wo man dann eben nicht am Schulanfang zum Libro pilgern muss und dort ein paar hundert Euro ablegt, sondern eine wirklich auch kostenlose ganztägige Schule, wo es auch Förderunterricht gibt, wenn man den braucht und so weiter, also wo diese Dinge ganz wichtig wären um eben auch diese Vererbung von Armut zu durchbrechen. Auf der anderen Seite auch ebenso psychosoziale Unterstützung oder gesundheitliche Unterstützung, weil man einfach, wenn man selber in einer Situation ist, wo man sehr unter Druck ist, dann ist es oft nicht sehr leicht zu erkennen, wie komme ich da zu einer Perspektive oder welche Schritte muss ich gehen, um da irgendwie rauszukommen? Und da braucht es einfach Unterstützung. Und natürlich also für alle, die zum Beispiel Arbeitsmarktprobleme oder so haben also angefangen, also mal von Schuldnerberatung, das sind Probleme im Vorfeld vom Arbeitsmarkt, aber dann natürlich auch am Arbeitsmarkt selber, dass man halt dann schaut, dass die Leute irgendwie die Qualifikation kriegen, wenn sie länger weg waren vom Arbeitsmarkt zu schauen, dass sie schrittweise wieder reinkommen um auch wieder ein bisschen sich selber erleben können als jemand, der das kann und der das zusammenbringt und so also da gibt es ganz, ganz viele Versatzstücke, die halt immer sehr auf die individuelle Situation irgendwie zugeschnitten sein müssen. Und wo Geld alleine das halt einfach nicht bewirken kann, also niemand kann sich mit dem Geld organisieren, dass es so einen Kindergarten gibt, der in der Nähe ist und gescheite Öffnungszeiten hat und niemand kann sich mit dem Geld irgendwie organisieren, dass man gute Beratung kriegt was Wege aus der Schuldenfalle sind, also da braucht es einfach mal was anderes. #00:34:45#

I: Das hängt dann auch zusammen mit diesen intangiblen Faktoren, die Sie vorher schon angesprochen haben, wie die Sprache auf dem gleichen Level oder auch Wissen und Zugang. Das kann man sich ja auch nicht erkaufen. #00:35:04#

IP: Genau natürlich also das spielt da alles rein. Und auch, es gibt dann da noch diese psychosozialen Faktoren, also dass die Leute dann auch nach längerer Arbeitslosigkeit also nicht nur an sich depressive Verstimmungen haben oder so, sondern auch das Gefühl haben, sie sind eh zu nichts gut und sie können auch nichts. Und sie da irgendwie herauszuholen und ihnen einfach ein Stück weit das Gefühl zu geben oder sie wieder merken zu lassen, dass sie etwas Wertvolles beizutragen haben, ist natürlich schon wichtig.

#00:35:42#

I: Danke, ich würde jetzt gerne noch einzeln auf die Elemente der Vulnerabilität, die ich vorher angesprochen habe, eingehen. Welche Personen waren in Österreich Ihrer Ansicht nach besonders exponiert, also dem Risiko der Erkrankung selber ausgesetzt?

#00:36:13#

IP: Na ja natürlich alle, die irgendwie Kund*innenkontakt gehabt haben, also offensichtlich im Handel, natürlich ganz besonders im Gesundheitswesen. Vor allem die, die überhaupt auf der Corona-Station waren, hatten natürlich ein überproportionales Risiko, angesteckt zu werden. Auch wenn es dort hundert Sicherheitsvorkehrungen gibt, aber ich kenne dazu einen persönlichen Fall: die Schwester von einem guten Freund, die war auf einer Corona-Station, wo alle Pflegekräfte infiziert worden sind in kurzer Zeit und sich dann herausgestellt hat, dass die Masken fehlerhaft waren, die sie dort verwendet haben, auf der Station. Also auch da gab es irgendwie keine so große Sicherheit. Reinigungskräfte werden gern vergessen, aber die sind natürlich sehr oft an Orten wo auch irgendein anderer Betrieb ist, die sind auch im Gesundheitswesen total zentral. Wo man sagt, ja ok, die Ärzt*innen und die Pflegekräfte, auf die wird geschaut, dass die auf jeden Fall gut angezogen sind, aber wenn dann mal wer schnell putzen irgendwie reingeht, das nicht mehr 100% so alles eingehalten wird. Das ist dann halt auch eine Verteilungsfrage. Ja, und dann natürlich alle im Bildungsbereich also Schulen, Kindergärten, auf den Universitäten am wenigsten, weil die haben ja sehr schnell und dann eigentlich durchgehend dauerhaft auf Fernlehre, online lernen umgestellt, aber in den Schulen war es ja immer wieder so, dass es Präsenzphasen gab, was ja auch aus vielen Gründen wichtig war und gut war, aber natürlich für die Lehrerinnen und Lehrer hat sich damit das Ansteckungsrisiko nicht gerade verringert. #00:38:08#

I: Also alle, die mit Menschen gearbeitet haben und das auch nicht durch Distanz ersetzen konnten. #00:38:17#

IP: Genau das trifft's sehr gut, also ich meine man kann das natürlich lang fortsetzen oder zum Beispiel auch die Friseur*innen. Ich kann mich erinnern, meine Friseurin hat sich damals in meinen Augen komplett zurecht beschwert, dass in ihrer Verwandtschaft mittlerweile alle geimpft sind, weil da halt so viele ältere Semester dabei sind, aber sie halt, weil sie relativ jung war, noch nicht geimpft war und das obwohl sie jeden Tag Leuten wahnsinnig nahe kommt, Maske hin oder her. Manche tragen sie ja auch nicht immer ordentlich und es ist ja auch kein 100-prozentiger Schutz. Also ja, Sie haben's eh sehr schön zusammengefasst. Also da gibt es schon eine lange Liste, die da sehr exponiert war. #00:39:15#

I: Das waren dann die körperbezogenen Dienstleistungen. Ich weiß nicht, wieso die so außen vorgelassen worden sind, vielleicht auch schon eine gewisse Wertung. #00:39:27#

IP: Ja, ich glaube, es wird an sich immer viel zu wenig darauf geschaut, wer, anders formuliert, es gibt an sich von vornherein so eine Hierarchie in der Wahrnehmung, was wertvolle Berufe sind und was nicht und gerade im Dienstleistungsbereich, also die Leute wollen zwar alle zum Friseur haben die Krise gekriegt wenn sie länger nicht gehen können. Aber irgendwie dann die Wertschätzung, dass man sagt OK, die tun sich das an, die stellen sich da hin

und sind dem Risiko ausgesetzt, das wird dann oft nicht mehr so stark wahrgenommen.

#00:40:17#

I: Das sieht man ja auch bei den sogenannten systemrelevanten Jobs, dass sich diese Systemrelevanz nicht wirklich oder nicht überall auch im Lohn widerspiegelt hat.

#00:40:35#

IP: Ja und nach wie vor nicht widerspiegelt, also das ist ja das sehr betrübliche daran, dass das einfach so ist. Das war dann lange Zeit in aller Munde, wie wichtig die sind, und wir kennen es eh, sind beklatscht worden und so. Aber jetzt niedergeschlagen in konkreten Maßnahmen hat es sich bis heute nicht, also, da gibt es eigentlich jetzt keine spürbaren Verbesserungen. Das Erste, was jetzt tatsächlich ein bisschen in die Richtung geht und auch wenn es sehr löchrig ist und unzureichend, aber das war jetzt das Pflegepaket, das der Sozialminister präsentiert hat, wo zwar wieder die Betreuungsberufe komplett vergessen wurden, die hier in ganz ähnlichen Situationen sind, aber wo man sagen kann, okay zumindest einmal für bestimmte Gruppen ist es einmal ein erster Schritt, wo man versucht das irgendwie tatsächlich konkret zu verbessern. Aber wie gesagt, das kann nur ein erster Schritt sein.

#00:41:38#

I: Und kann das auch damit zusammenhängen, wer diese Jobs ausführt? #00:41:46#

IP: Ja also, ich glaube das ist natürlich schon so, dass das immer einen Zusammenhang hat. Wobei ich glaube, hier spielen zwei Dinge ineinander. Das eine ist die Natur der Jobs an sich, da spielen verschiedene Dinge eine Rolle. Das eine ist sicher, dass Dienstleistungen de facto ja immer viel verstreuter sind als es etwa Produktionsbetriebe sind. Also zB hat die VOEST am Standort ein paar Tausend Leute und Billa dann an einem Standort drei in einer Filiale oder vier, und das sind natürlich für alle Formen der Organisierung bis hin zur Mobilisierung halt ganz schlechte Voraussetzungen, weil die halt so vereinzelt sind, also das heißt da spielt schon auch die Struktur der Betriebe und Unternehmen eine Rolle. Das andere ist natürlich, dass wir wissen, dass Frauenbranchen tendenziell immer schlechter bezahlt werden, da kann man dann darüber debattieren, es ist das Henne-oder-Ei-Problem, werden sie schlecht bezahlt, weil es Frauenbranchen sind, oder arbeiten viele Frauen dort weil es schlecht bezahlt ist und die Männer nicht reingehen, da kann man trefflich darum streiten, aber was halt natürlich ein Punkt ist, der da stark mit reinspielt ist, dass viele von denen ein extrem hohes Maß an Verpflichtung gegenüber den Leuten für die sie da sind, verspüren, also dass gerade im Sozialbereich es kaum möglich ist, Streiks und so zu organisieren, weil die Leute, die dort arbeiten, einfach sagen, das können sie den ihnen verantworteten Kindern, pflegebedürftigen, kranken Menschen einfach nicht antun, weil das hätte für die einfach ganz unmittelbar negative spürbare Auswirkungen. Und das wollen sie nicht und das ist natürlich im Sinne von der Durchsetzung von besseren Rechten oder besserer Bezahlung natürlich ein totales Problem, wiewohl es extrem für die Leute spricht, dass sie dieses Verantwortungsgefühl haben.

#00:44:01#

I: Das wird dann gewissermaßen auch ausgenutzt. #00:44:05#

IP: Ja, sicher natürlich. Das ist einfach so. #00:44:10#

I: Da wird jetzt immer von der Eigenverantwortung gesprochen, und das ist dann eigentlich die Verantwortung, die man auch gegenüber anderen wahrnimmt, von der man eigentlich nicht mehr so viel gehört. #00:44:25#

IP: Ja, das ist schon ein bisschen paradox irgendwie. #00:44:32#

I: Welche Personen waren besonders empfindlich gegenüber der Erkrankung? Also sind dann auch in einem hohen Ausmaß geschädigt worden. #00:44:46#

IP: Auf einer gesundheitlichen Ebene kann ich dazu nichts sagen, ich bin keine Medizinerin. Ansonsten ist es natürlich schon so, dass immer grundsätzlich die, die schon von vornherein prekäre Arbeitsverhältnisse haben, dann natürlich die sind, wo's am schwierigsten wird, also ganz extrem stark gesehen hat man das bei den geringfügig Beschäftigten. Geringfügige Beschäftigung ist so ein facettenreiches Phänomen, da gibt es halt Leute, die haben irgendeinen Haupterwerbsjob und machen nebenher noch irgendwas hobbymäßig, wo sie eine geringfügige Beschäftigung haben, es gibt Leute, die machen es halt irgendwie zu einer Ausbildung dazu, aber es gibt gar nicht so wenige Leute, bei denen ist das eine Ergänzung, damit sie irgendwie auch ihre Lebenshaltungskosten abdecken können. Also das kann sein entweder durch mehrere geringfügige Beschäftigungsverhältnisse, kann aber auch sein in Kombination mit anderen Dingen. Ich habe zum Beispiel am Anfang auch bei dieser XXXX-XXX-Hotline, die wir installiert haben, mittelefoniert und da hatte ich beispielsweise eine Frau, die in Kärnten gelebt hat, und gesagt hat, sie hat halt die Kinderzimmer im Sommer vermietet. Das kann sie jetzt nicht mehr, weil es ist Lockdown, und das bricht ihr irgendwie weg. Und die geringfügige Beschäftigung, die sie hatte, ist auch weg, das heißt, ihr gesamtes Einkommen ist über Nacht verschwunden und sie hat keine Absicherung, weil damit ist sie natürlich nicht arbeitslosenversichert gewesen und plötzlich, und ein bisschen Unterhaltszahlung ist das einzige, das ihr irgendwie geblieben ist, sie war alleinerziehend. Und das ist natürlich schon sehr dramatisch. Und gerade die geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse, das hat man schon gesehen, was die sogenannten Ränder des Arbeitsmarktes betrifft, da war das extrem deutlich zu sehen, dass quasi die Unternehmen sofort den Rand dann zuerst einmal abgeschnitten haben und die die ersten waren, die draußen waren aus dem Arbeitsmarkt. (I: Die fallen dann auch um die Unterstützungsleistungen um). Genau, also wirklich, das ist sozial und politisch extrem problematisch. #00:47:10#

I: Ok danke. Zum Coping: Welche Bewältigungsfähigkeiten oder Ressourcen sind relevant, um eine Erkrankung zu überleben, aber um auch die Auswirkungen abzufangen oder negative Folgen zu bewältigen? #00:47:29#

IP: Das eine ist natürlich einmal die finanzielle Absicherung, also, dass ich nicht neben dem, dass ich mir Sorgen machen muss über meinen Gesundheitszustand und wie ich vielleicht auch noch meine Betreuungspflichten organisiere, während ich im Krankenhaus liege oder auf Reha bin oder einfach vielleicht eh zuhause bin aber halt nicht in der Lage bin irgendetwas Brauchbares zu tun. Dass ich zumindest mal diese Sorge irgendwie loshabe, das ist natürlich ein ganz wichtiger Punkt. Zweitens sind die Rahmenbedingungen, also überall dort wo ich selber irgendwelche Menschen zu betreuen oder zu versorgen hatte, dass es da irgendeine Form von Struktur gibt, die da irgendwie einspringt und mir das abnimmt oder

zumindest unterstützt und dann ist es glaube ich auch wieder sehr individuell, je nach Lage. Klar ist, dass ich die entsprechenden Angebote im Gesundheitsbereich kriegen muss, also ein Stichwort ist halt diese Reha nach Long Covid, wo es ja immer noch eine Unterversorgung gibt oder im psychiatrischen oder psychotherapeutischen Bereich, wo wir einfach viel zu wenig Angebot haben für den Bedarf. Bis hin zu Unterstützungen, wenn es darum geht, auf den Arbeitsmarkt zurückzukehren, wenn ich im arbeitsfähigen Alter bin und dort wieder Fuß fassen möchte, was heißen kann Zusatzqualifikation bis zu kompletter beruflicher Rehabilitation auch im Sinne von Umlernen auf einen völlig anderen Beruf weil ich meinen alten Beruf nicht mehr ausüben kann. Auch da ist es sehr breit, je nachdem, was die konkrete Problemstellung einfach ist. #00:49:22#

I: Welche Personen waren den Maßnahmen gegenüber besonders exponiert?

#00:50:07#

IP: Das ist je nach Maßnahme sehr unterschiedlich. Das eine was glaube ich relativ offensichtlich und banal ist, Homeoffice war natürlich ein super Instrument, weil's in der Regel Leuten ermöglicht hat, weiterhin voll erwerbstätig zu sein, ihr Einkommen weiter zu beziehen, und zusätzlich sehr sicher zu sein vor Ansteckung. Es hat durchaus Nachteile gegeben von ergonomischen Arbeitsplätzen bis hin zu „Ich mache Homeoffice, neben Home Schooling und so“, aber natürlich war das eine durchaus privilegierte Situation. Das geht halt nur, wenn man einen Bürojob hat, der halt Homeoffice-tauglich ist, weil wenn ich eben irgendwo für die Reinigung zuständig bin oder irgendjemandem die Haare schneide oder in einem Supermarkt tätig bin, geht es halt nicht, offensichtlich, oder auch nicht, wenn ich irgendwo im produzierenden Bereich bin, wo ich in den Betrieb muss oder in die Werkstatt muss. Also da gab es halt einen totalen Gap zwischen Blue Collar und White Collar. Tatsächlich war ein zentraler Kritikpunkt von uns auch, dass bei den Maßnahmen und auch bei den Unterstützungsmaßnahmen so brutal differenziert wurde zwischen Menschen, die durch Corona arbeitslos wurden oder in der Corona-Phase arbeitslos wurden – ob dann Corona der Anlass war oder nicht, konnte man nicht immer nachvollziehen – und denen, die vorher schon arbeitslos waren, was insofern sehr absurd war, weil ja vollkommen klar war, dass jene, die vorher schon arbeitslos waren, ja jetzt erst recht keinen Job finden würden und für die die Situation ja fast noch dramatischer ist als für die, die arbeitslos geworden sind. Bei der Kurzarbeit hat man halt, gesehen dass es da ein bisschen eine Dominanz gab in den männlichen Branchen, die sich ein bisschen relativiert hat im Laufe der Zeit, die hat am Anfang am stärksten dort gegriffen, wo Betriebe halt auch gut organisiert sind und das ist halt im produzierenden Sektor und da haben wir einfach einen Männerüberhang. Das hat sich ein bisschen dann verschoben im Laufe der Zeit, wo dann auch Dienstleistungsbetriebe zunehmend draufgekommen sind, dass das vielleicht ganz gut für sie wäre, vor allem dann, wenn sie ihre qualifizierten Leute danach gerne wieder zurückhätten und das auch durchaus genutzt haben. Da war es sehr unterschiedlich also auch innerhalb der gleichen Branche. Es gab auch in der Gastro-Branche, welche, die das wirklich genutzt haben und andere, die halt einfach die Leute rausgehaut haben, weil das eh üblich war. Es gab dort, wo sehr stark die Saisoneffekte, also in der Gastronomie ist für die Beschäftigten dort die Kündigung etwas ganz Normales irgendwie gewesen. Die haben jetzt das Problem, dass viele von denen draufgekommen

sind, dass es andere Arbeitsplätze gibt, wo man tatsächlich die Stunden, die man arbeitet, auch bezahlt kriegt, wo Arbeitszeitrecht halbwegs eingehalten wird und das vielleicht die bessere Alternative ist (lacht). Ja, dann Risikogruppenfreistellung ist klar, das hat halt die betroffen, die da als Risikogruppe definiert wurden. Ob das jetzt tatsächlich die waren, die auch ein Risiko hatten, müsste jetzt auch jemand mit medizinischen Kenntnissen beantworten und bei der Sonderbetreuungszeit waren es halt Menschen, die Betreuungspflichten haben, die hier einfach noch einmal einen Freistellungsanspruch bekommen haben, der ihnen hoffentlich in manchen Notsituationen doch geholfen hat, den Arbeitsplatz zu behalten. #00:53:44#

I: Weil Sie vorher gesagt haben, „es ist so brutal differenziert worden“, je nachdem wann man arbeitslos geworden ist, können Sie dazu noch kurz etwas sagen? #00:53:52#

IP: Ja, um ein Beispiel zu nennen, es gab diesen Familienhärtefonds. Das war an sich so ein Mini-Instrument, das jahrelang keine Ahnung hundert Anträge im Jahr hatte für irgendwelche ganz krassen Fälle, wo dann so Dinge wie Begräbniskosten oder so übernommen worden sind, weil die Betroffenen es nicht zahlen konnten, und das hat man plötzlich aufgestockt zu einem sehr großen Instrument, wo man gesagt hat ok Familien, die von Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit betroffen sind und eben diesen Familienbeihilfeanspruch haben, die bekommen dann noch einmal eine Extrazahlung irgendwie, und da hat man als Stichtag, ich glaube den 1.2. oder so für die Arbeitslosigkeit reingeschrieben, das heißt alle, die vor diesem Datum schon arbeitslos waren, die haben diesen Anspruch einfach nicht gehabt, und das ist schon ein bisschen mit dem Fallbeil operiert. Wir haben das auch mehrfach kritisiert, aber da war nichts zu machen, dass das irgendwie aufgemacht worden wäre, für welche die schon länger und in dramatischeren Situationen sich befinden. Als alte Bürokratin habe ich ja durchaus Verständnis dafür, dass man Regelungen noch administrierbar machen muss, aber gerade jetzt bei der Frage zum Beispiel der Arbeitslosigkeit ist es ja relativ einfach nachzuweisen, dass jemand arbeitslos ist und die Dauer der Arbeitslosigkeit in dem Fall eigentlich keine Rolle spielen sollte. Also insofern sehe ich das schon als politisches Kalkül und so ein bisschen die Trennung in die „guten“ und die „bösen“ Arbeitslosen und das ist natürlich sozialpolitisch gesehen einfach extrem problematisch. #00:56:12#

I: Welche Personen waren denn besonders empfindlich gegenüber den Maßnahmen? Also sind dadurch auch besonders geschädigt worden. #00:56:21#

IP: Naja, also die, die halt vorher schon in einer schwierigen Situation waren und dann nicht irgendwie unter eine dieser Regelungen gefallen sind. Natürlich schon auch die, die einfach dann aufgrund von Corona ihren Arbeitsplatz verloren haben und dann, weil diese Situation viel länger andauert hat, als irgendwer hätte abgesehen ursprünglich, dann viel länger arbeitslos waren, und da einfach zum Teil auch keinen Weg zurückfinden konnten, weil es einfach die Arbeitsplätze nicht gab. Natürlich alle, deren gesundheitlicher Zustand sich aufgrund einer Corona-Infektion oder sonstigen schwierigen Begleitumstände, weil das vergisst man ja auch immer, dass auch die Versorgung von Menschen mit anderen gesundheitlichen Problemen, ja extrem löchrig wurde während der Lockdowns und da wirklich Operationen verschoben wurden, die Leute zum Teil wahnsinnig lange auf andere Behandlungstermine

gewartet haben. Also eine Bekannte von mir, die Dialyse macht, also das war wirklich unfassbar schwierig, weil irgendwie die Dialysezeiten in irgendwelche absurden Nachtzeiten verschoben wurden, weil es sich untertags nicht mehr ausgegangen ist. Also da hat es sich schon ziemlich abgespielt, also die waren natürlich alle extrem negativ betroffen, die in irgendeiner Form nicht die Versorgung bekommen haben, die sie gebraucht hätten.

#00:57:54#

I: Welche Bewältigungsfähigkeiten oder Ressourcen sind relevant, um die Auswirkungen der Maßnahmen abzufangen? #00:58:19#

IP: Das eine was halt schon immer wichtig ist, aber da ist man dann eh ein Stück weit dazu übergegangen, dass es einfach total wichtig ist, die Schulen und Kindergärten jedenfalls für die offenzuhalten, die gar keine andere Möglichkeit haben da ihre Kinder irgendwie zu betreuen und das halt mit entsprechenden Sicherheitsmaßnahmen. Was natürlich nicht sinnvoll ist, wenn man sagt, man hält dort offen und dann stecken sie sich dort wieder an, also da gab es ja durchaus auch zu Recht Kritik der dort Beschäftigten. Dass es zB noch immer keine Luftfilter gibt in den meisten Schulklassen oder so ist ja kein Naturgesetz, also da hätte man ja einiges machen können in der Zwischenzeit. Das ist sicher so was. Da kann ich wieder den Bogen schließen zu dem, was ich am Anfang gesagt habe, es gibt natürlich ganz viele Dinge, die wir eh schon lange und nachdrücklich fordern, angefangen von flächendeckender Kinderbetreuung hin zu einer ordentlichen personellen Ausstattung des Gesundheits- und Pflegewesens, die da alle irgendwie reinspielen, und schon noch einmal eine Berücksichtigung jener Bedarfe die durch Covid jetzt entweder neu entstanden sind, wie zum Beispiel eben Long Covid, das ist glaube ich noch gar nicht erfasst, wie breit das eigentlich ist, und das uns tatsächlich noch länger beschäftigen wird, aber auch eben die Lücken im Gesundheitssystem, die dadurch einfach noch viel sichtbarer geworden sind, die Versorgungsdefizite. #01:00:34#

I: Wenn Sie jetzt an die Punkte denken, die Sie mir bis jetzt genannt haben, oder auch die betroffenen Gruppen oder Personen: Welche Rolle spielen da diese Faktoren wie Geschlecht, Ethnizität, Einkommen oder Körper im Zusammenhang mit der Vulnerabilität?

#01:00:58#

IP: Also Geschlecht hat natürlich ist einen starken Bezug einerseits bei der Frage der Betreuungspflichten, aber andererseits natürlich, weil gerade in diesen Systemerhalter*innen-Bereichen, die besonders exponiert waren, Frauen halt besonders stark vertreten bis hin halt dazu, dass Frauen aufgrund des geringeren Einkommens halt weniger Ressourcen haben, um so Phasen von Einkommensausfall und -reduktion irgendwie zu überstehen. Bei Ethnizität ist es glaube ich in zwei Punkten ähnlich, Menschen mit migrantischer Herkunft sind halt auch sehr stark in diesen Systemerhaltungsbranchen, gerade auch den schlecht bezahlten, besonders stark vertreten. Und sind halt sehr oft vielfältigen Diskriminierungen an sich schon am Arbeitsmarkt ausgesetzt, haben die schlechteren Jobs, die schlechter bezahlten Jobs, und haben damit auch weniger Ressourcen, um Krisen irgendwie zu bewältigen. Und Einkommen, ja gut, das ist glaube ich hier eh selbsterklärend, das brauche ich nicht nochmal wiederholen. Geld macht vielleicht nicht glücklich, aber es erleichtert halt wirklich viele Dinge ungemein.

Ich glaube, auch Körper haben wir jetzt schon viel besprochen. Es ist halt wirklich so, dass was natürlich Gesundheit betrifft, eine Pandemie halt massive Auswirkungen hat, und Behinderung halt von sich aus auch von vornherein oder gerade was auch den Arbeitsmarktzugang und so trifft natürlich in eine mehr als nachteilige Situation bringt, die halt nicht leichter wird. #01:02:56#

*Besprechung Austausch mit den anderen Expert*innen* #01:04:57#

I: Jetzt haben wir viel besprochen. Gibt es von Ihnen noch etwas, das bisher im Interview nicht zur Sprache gekommen ist, was Ihnen aber wichtig ist? #01:05:02#

IP: Die wichtigen Dinge sollten auf jeden Fall alle dabei gewesen sein. Und falls mir noch etwas Wesentliches einfällt, das ich vergessen habe, würde ich mich nochmal melden.

#01:05:19#

Danke und Verabschiedung 01:05:39

Anhang 7: Interviewtranskript IP5PH

[Vor Aufzeichnung: *Begrüßung, Einstieg, Projekterläuterung*]

I: *Aufzeichnungsabfrage* IP: *Zustimmung zur Aufzeichnung* #00:00:11#

I: Könnten Sie sich kurz vorstellen und woran Sie in diesem Kontext gerade forschen? #00:00:22#

IP: XX, ich bin Soziologin von der Ausbildung her, arbeite auf der XX als stellvertretende Leiterin der Abteilung XX. Der Fokus unserer Arbeit liegt auf „Gesundheit in allen Politikfeldern“, also wie sehr eigentlich die verschiedensten Gesellschafts- und Politikbereiche auf die Gesundheit einwirken, und ganz wichtig ist auch das Thema Chancengerechtigkeit, das sich bei uns durchzieht, sozioökonomische Determinanten von Gesundheit, Vulnerabilitäten. Ein Schwerpunktthema zu dem ich arbeite ist „XXXXXXXXXX“. Da geht’s um den life course approach, wie sehr die frühe Kindheit schon die Gesundheit prägt, auch intergenerationale Weitergabe, Epigenetik und so. In Zusammenhang mit Ihrem Thema war es uns ein Anliegen, in Bezug auf Chancengerechtigkeit und sozioökonomische Determinanten uns die Pandemie einfach nochmal genauer anzuschauen. Es gibt ja das Konzept der Syndemie, dass die Pandemie sich nicht gleich auf alle Gruppen auswirkt. Also, wir leben alle in der Pandemie, wir sind potentiell alle betroffen, aber trotzdem gibt’s noch relevante Unterschiede und das ist so ein Themenbereich, mit dem wir uns intensiv beschäftigt haben. #00:01:48#

I: Welche Bevölkerungsgruppen in Österreich würden Sie als besonders vulnerabel im Rahmen der Pandemie bezeichnen? #00:02:09#

IP: Es ist ein bisschen, eh das was wir schon angesprochen haben, das Intersektionale ist natürlich wichtig. Aber grundsätzlich ist es so, dass sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen, welche mit geringerer Bildung, mit geringerem Einkommen, auch mit prekärerer Beschäftigung bzw. in niedrig qualifizierten und dann auch entsprechend schlechter entlohnten Beschäftigungsbereichen ein deutlich höheres Risiko und eine höhere Betroffenheit haben. Da gibt es spannende Analysen. In Österreich haben wir leider nicht die Daten, dass wir das auf Individuen runterbrechen können, aber im Gesamtbild. Ein Kollege XXX hat sozioökonomisch nach Regionen runtergebrochen, und da ist das Spannende, was sich mit internationalen Befunden deckt, dass ganz am Beginn der Pandemie, in den ersten Wochen, waren es ja die einkommensstarken Bezirke, weil das sind die, die das Geld haben für Tourismus, für Reisen usw. Und dann ist es ganz schnell so geworden, dass die höhere Betroffenheit mit Infektionen in den sozioökonomisch schlechter gestellten Bezirken war. Und daraus kann man ableiten, dass dieser internationale Befund in Österreich nicht so anders ist. In meiner Institution waren wir im Homeoffice, wochen- und monatelang, hauptsächlich. Wenn man aber im Tourismus beschäftigt ist, auch wenn der zurückgefahren wurde, oder wenn man in der Lagerarbeit beschäftigt ist, am Bau, in der Lebensmittelproduktion, im Supermarkt usw., dann kann man nicht in Homeoffice gehen. Das sind aber die Gruppen, die ein geringeres Einkommen haben, aber gleichzeitig nicht die Möglichkeit haben, sich so gut zu schützen. Dazu kommt, das ist die Syndemie, dass wir aus dem Public Health-Bereich ja sehr lange wissen, dass es einen sozialen Gradienten der Gesundheit gibt. Das heißt, je höher das Einkommen,

desto besser die Gesundheit, je niedriger das Einkommen, desto schlechter die Gesundheit, usw. Das heißt gleichzeitig, bei der Pandemie war es so, dass Menschen mit Vorerkrankungen, wenn sie sich infizieren, ein höheres Risiko für Komplikationen haben, bis zum Tod. Und die benachteiligten Gruppen mit geringerem sozioökonomischem Status haben eine höhere Wahrscheinlichkeit für Vorerkrankungen, die wieder dazu führen, dass sie bei einer Infektion ein höheres Risiko für Komplikationen haben, für schwere Erkrankung. Das heißt, da verstärken sich eigentlich mehrere Mechanismen. Und dann kommen Faktoren dazu: Migration per se ist als Faktor neutral, wenn man's nicht unter der sozioökonomischen Brille betrachtet, weil zB ein Botschafter aus irgendeinem Land ist auch ein Migrant, hat aber deswegen kein höheres Risiko. Aber wir wissen, dass ein Großteil der Menschen mit Migrationsgeschichte, vor allem auch mit Fluchtgeschichte, die in Österreich leben, egal welchen sozioökonomischen Status sie im Herkunftsland hatten, in Österreich – auch über Generationen hinweg, wir haben geringere Bildungsmobilität usw. – einen sozioökonomisch eher geringen Status haben. Und eben diese eher belasteteren und exponierteren Arbeitsbedingungen haben. Insofern wird Migration ein Faktor, aber nicht weil per se mit Migration das Risiko steigt, sondern einfach weil die Lebensbedingungen und die Arbeitsbedingungen von Menschen mit Migrationshintergrund häufiger als bei solchen ohne ein höheres Risiko mit sich bringen. Also da kommt die Intersektionalität wieder rein, in der Wechselwirkung sind die Sachen dann besonders problematisch. Und dann reden wir noch nicht von wohnungslosen Menschen, die mit dem Appell „Bleiben Sie zu Hause!“ weniger anfangen können. Man hat dann eh reagiert und probiert, Orte zu schaffen, wo sie sich aufhalten können, zB während einer notwendigen Quarantäne. Aber trotzdem bedeutet es einfach ganz was anderes natürlich, wenn der Appell ist „Lockdown, alle sollen, wenn möglich, zu Hause bleiben“ und mein Zuhause gibt's nicht, weil ich das verloren habe oder es nicht zur Verfügung steht. Das sind jetzt nur ein paar Facetten, die das aufzeigen. #00:06:53#

I: Das heißt, es geht auch darum, ob man überhaupt die Möglichkeiten auch hat, die Maßnahmen zu befolgen? #00:07:01#

IP: Ja, oder wir haben bei dieser partizipativen Studie u.a. auch Sexarbeiter*innen eingeschlossen gehabt. Sexarbeiter*innen haben keinen Einkommensausfall abgedeckt gekriegt und hätten eigentlich nicht arbeiten dürfen. In Italien hat man dann Essenspakete für Sexarbeiter*innen gemacht, weil man einfach gemerkt hat, die hungern. Dh, zum einen kann ich mich überhaupt so schützen, dass ich mein persönliches Infektionsrisiko reduziere, ist das überhaupt in meinem Handlungsspielraum drinnen? Das zweite ist, welches Risiko habe ich, wenn ich mich infiziere, aufgrund meiner Vorgeschichte, dass das dann problematischer wird und wie sehr kann ich Maßnahmen, die auch aus sehr verständlichen – ich stelle das gar nicht in Frage – politischen Gründen, die aus gesellschaftlicher Perspektive absolut notwendig sind, wie sehr habe ich überhaupt die Handlungsspielräume, die für mich umzusetzen. Die Sexarbeiter*innen haben auch von Mechanismen berichtet, die sind in eine neue Abhängigkeit von den Freiern gekommen, und auf einmal gab es auch eine viel risikoreichere Sexualität und Gewalt und Aggressionen, die auch Thema waren, und gleichzeitig muss ich mir auch überlegen... Also die haben sich auch einem höheren Risiko als Sexarbeiter*innen aussetzen müssen, weil die Frage war: „Habe ich noch dieses minimale Einkommen, damit ich irgendwie über die

Runden komme, oder nicht?“ Da soll man sich entscheiden – überspitzt gesagt „Kann ich essen und setze ich mich einem körperlichen Risiko auch aus oder sage ich, nein da spiele ich nicht mit, das mache ich nicht?“ Das war spannend bei uns, weil wir haben ja die ganze Literatur angeschaut, wenn man nochmal mit Menschen, die das im Alltag erlebt haben, spricht, das macht’s noch viel anschaulicher, was das einfach bedeutet. #00:09:44#

I: Wirken sich Maßnahmen, die nicht explizit die besondere Vulnerabilität bestimmter Personen oder Gruppen berücksichtigen, auf diese anders aus als auf die „Normpersonen“ an die man dabei gedacht hat? #00:10:06#

IP: Absolut. Die Sexarbeiter*innen sind eh ein Beispiel, an dem man’s schön sieht. Das ist jetzt eine Gruppe, die nicht so sichtbar ist, die generell schon eher marginalisiert sind und so. Aber natürlich, wenn ich keinen offiziell anerkannten Beruf habe und dann auch nicht für meinen Einkommensausfall entschädigt werde, dann kann ich mit dem nicht umgehen. Und das ist auch kein Vorwurf per se für die Maßnahmen, weil ich habe niemanden beneidet der in der Situation ganz schnell schauen hat müssen, wie wir gesellschaftlich das beste machen, aber wir sind ja schon mitten in den nächsten Krisen, die sich ähnlich unterschiedlich auswirken, ich glaube es ist einfach so wichtig, dass man probiert, diese gesellschaftliche Diversität irgendwie in die Strukturen mit reinzukriegen. In der Krise selber, da muss man so schnell reagieren und es ist schon so komplex, dass man es kaum mehr schafft, auch wenn man gute Intentionen hat, wenn’s nicht vorher schon die Strukturen und Prozesse gibt, die ermöglichen, dass man das mit aufnimmt, oder zumindest beobachtet und dann gleich wieder nachsteuert. Und es ist ja Einiges passiert, es ist auch Einiges nachgesteuert worden, zB bei den Wohnungslosen, wo man dann Hotels, die leer gestanden sind, verwendet hat. Aber wenn man diese Mechanismen nicht schon am Platz hat – es gibt dann einen Engpass in der Aufmerksamkeit, wo kann ich noch überall hinschauen. Und deswegen wär’s so wichtig, dass man daran arbeitet, dass man vorher schon probiert, das gut aufzusetzen, damit man das schnell abrufen kann, und miteinbeziehen kann in einer Krisensituation. #00:12:17#

I: Dass diese Inklusion auch gemainstreamt wird? (IP: Ja.) Ich glaube auch, dass es in der Krise dann schon zu spät ist, wenn man erst anfängt, daran zu denken, gerade weil es auch so divers und heterogen ist und wenn man immer nur die einzelnen Punkte bedenkt, kommt man auch nicht nach. #00:12:34#

IP: Ich glaube, es hat auch viel an der Kommunikation gelegen. Ich glaube, Krisenkommunikation ist echt schwierig, und Krisenkommunikation, die die gesellschaftliche Vielfalt mitnimmt und nicht einzelnen Gruppen noch das Gefühl gibt, „Wir sind draußen“, das ist auch eine eigene Kunst. Generell hat man ja gesehen, da stimmig zu sein war schwierig, aber da noch einmal diese Diversität gut abzubilden auch bei der Kommunikation, die mit anzusprechen etc., war auch eine Herausforderung. Damit muss man sich einmal generell beschäftigen und das mit dabei haben, die Kommunikation, die Partizipation, etc., damit man es dann in der Krise einfach nur anwenden muss. #00:13:35#

I: Was macht das für einen Unterschied, ob sich Leute angesprochen fühlen oder nicht? #00:13:40#

IP: Es ist der Mechanismus, dass ich auch das Gefühl habe, „Ich bin ein Teil dessen, was da gerade passiert und ich bin miteinbezogen“ und es wird auch nochmal adressiert, dass es nicht für alle gleich einfach ist, das macht mit Menschen etwas anderes. Manchmal muss man dann wahrscheinlich ein bisschen, zB „Bleiben Sie zu Hause“ bei den Wohnungslosen, wenn da ein Satz mit dabei ist, der sagt „Und wir wissen, dass es nicht für alle so einfach ist, weil nicht alle die gleichen Voraussetzungen haben“ – es ist auch nicht einfach, wenn ich zu siebent in einer 50 m²-Wohnung wohne, aber ein bisschen darauf hinweisen, „Wir haben da unterschiedliche Rahmenbedingungen und wir arbeiten daran zB da auch etwas anzubieten für jene, die da nicht so gute Voraussetzungen haben“, ich glaube, dass das etwas anderes ausmacht, ob man sich als Teil der Gesellschaft fühlt und das Gefühl hat, man wird auch mitberücksichtigt. #00:14:58#

I: Ist es Ihrer Ansicht nach relevant, zwischen den Auswirkungen der Erkrankung und der Maßnahmen zu differenzieren? #00:15:14#

IP: Absolut, ja. Das eine ist ja, wir haben auch jetzt die Diskussion, soll's noch Quarantäne geben oder nicht. Das ist eine gesellschaftliche Auseinandersetzung: Was ist die Gesellschaft als Ganzes bereit, für einzelne besonders vulnerable Gruppen an Einschränkungen hinzunehmen auf längere Zeit? Und da kommt auch wieder der soziale Gradient der Gesundheit dazu: Personen die schon aufgrund ihrer in der Vergangenheit oder aktuellen sozioökonomischen Lage, Lebens-, Wohn-, Arbeitsbedingungen etc. einen schlechteren Grundgesundheitszustand haben und damit ein höheres Risiko haben, im Fall einer Erkrankung, dann haben die einfach eine unterschiedliche Vulnerabilität. Ich glaube, das ist wichtig, das zu sehen, in Kombination damit, dass man weniger Möglichkeiten hat, individuell als vulnerable Person für sich zu entscheiden, wo man sich schützt. Weil wenn mein Lebensunterhalt daran hängt, dass ich mich exponiere, obwohl ich vulnerabel bin, dann habe ich einfach die Wahlmöglichkeit in Wirklichkeit nicht. Und das andere ist, dass unabhängig davon wie das Erkrankungsrisiko ist, die Maßnahmen sich auf unterschiedliche Gruppen unterschiedlich auswirken. Ich hatte zB die Möglichkeit, im ersten Lockdown mit meiner Tochter in einem kleinen Garten am Nachmittag oft Federball zu spielen. Das macht einen totalen Unterschied. Ich kenne aber auch Leute, die in kleinsten Wohnungen sich zu viert aufgehalten haben und das Gefühl hatten, sie sollten gar nicht mehr rausgehen, mit kleinen Kindern. Bei der Maßnahme macht es einen Unterschied, was ich für Möglichkeiten habe. In der jetzigen großen Krise, die uns beschäftigt und noch beschäftigen wird, mit den Steigerungen, wenn ich die Möglichkeiten und Ressourcen habe, mir Handwerker zu holen, die mir schnell noch meine Heizung umrüsten oder aufs Dach Sonnenkollektoren montieren, dann habe ich andere Möglichkeiten. Oder es ist ein Unterschied, ob ich mein privates Pool nicht mehr heizen kann oder meine alte Wohnung, die noch mit Gas geheizt wird. Die Maßnahmen wirken schon unterschiedlich, und die Kompensationsmöglichkeiten, wie sehr habe ich Steuerungsmöglichkeiten, damit sich die Maßnahmen nicht so massiv auf mein eigenes Leben auswirken und dann auch vielleicht auf meine Gesundheit auswirken, die unterscheiden sich natürlich auch. #00:18:40#

I: Genau, wie man überhaupt damit umgehen kann. Und ich glaube, es kommt auch darauf an, wie lange dieser Zustand anhält. (IP: Ja.) Wie wirkt sich die Dauer der Vulnerabilität, oder der Krise, oder des Ausnahmezustands aus? #00:19:11#

IP: Ja. Das eine ist, die Menschen sind auch extrem anpassungsfähig, gleichzeitig. Manche Dinge werden selbstverständlicher mit der Dauer der Krise und werden nicht mehr so sehr als permanenter Ausnahmezustand erfahren. Das andere ist aber, dass sich manche Folgen noch verschärfen. Und da glaube ich, dass es wieder einen Unterschied macht: wenn ich zB jeden Sommer doch mal auf Urlaub fahren kann, und eine Auszeit habe, dann macht das einen Unterschied als für jemanden, wo das finanziell gar nicht drin ist und der auch weniger aus diesem Alltagsmodus raus kann, der permanent als Krise wahrgenommen wird. Oder Berufsgruppen, die ewig schon nur mit Maske tätig sind. Das haben wir noch gar nicht angesprochen, der ganze Gesundheits- und Sozialbereich, die Beschäftigten dort, nämlich auch Gruppen, die jetzt nicht wahnsinnig toll verdienen und unter wahnsinnigem Arbeitsdruck stehen und wo das allein schon aufgrund der Schutzmaßnahmen belastend ist. Und da macht es einen Unterschied, ob ich jetzt drei Monate lang konsequent Maske tragen muss oder ob ich Jahre lang konsequent Maske tragen muss. Insofern gibt es glaube ich beide Phänomene bei der Dauer. Wenn's jetzt Menschen sind, die schon vulnerabel sind, über Jahre immer wieder Abstriche zu machen bei dem was man tut, oder zu wissen, dass man sich Dingen aussetzt, wo man sich gefährdet, weil man auch nicht anders kann, das macht natürlich einen Unterschied, ob das so über lange Zeit ist. #00:21:18#

I: Welche Personen in Österreich waren Ihrer Ansicht nach besonders exponiert, also dem Risiko der Erkrankung ausgesetzt? #00:21:49#

IP: Von den Arbeits- und Wohnbedingungen her waren's meines Erachtens zunächst alle, die nicht in Homeoffice gehen konnten, aber vor allem auch dort, wo man sehr verdichtet arbeitet. Man hat das manchmal an Clustern gesehen, in der fleischverarbeitenden Industrie, Lagerarbeit... international hat man das gesehen und ich könnte mir vorstellen, dass das für Österreich stimmt, dass Taxi- oder Buschauffeure etc., immer jene, die mit vielen Menschen Kontakt hatten oder auf engem Raum zusammenarbeiten. Das gleiche bei den Wohnbedingungen: es gab Cluster in Flüchtlingsheimen zB, wo klar ist, wenn viele Menschen auf sehr engem Raum zusammenleben, und irgendjemand infiziert ist, dann wird sich das einfach viel schneller ausbreiten. Das wären auf jeden Fall Faktoren, wenn es einmal überhaupt um das Risiko für die Infektion geht. Und bei den Komplikationen nach einer Erkrankung, wenn dann noch dieser Faktor dazukommt mit bestehenden Vorerkrankungen, wobei es aus UK eine spannende Studie gibt, dass der erhöhte Anteil, also dieser BAME-Gruppen, bei der Mortalität sich nicht allein nur durch die Vorerkrankungen erklärt. Da gibt's schon auch, offensichtlich vielleicht dieser Dauerstress, den man hat, der sich noch gar nicht in chronischen Erkrankungen niedergeschlagen hat, diese schwierigen Lebensbedingungen auch, diese Dauerbelastung, Erschöpfung, Überforderung etc. dann offensichtlich das Risiko doch auch erhöht, ohne, dass es durch Vorerkrankungen erklärt werden kann. #00:23:48#

I: Kann das auch damit zusammenhängen, dass man erst spät zum Arzt oder ins Krankenhaus geht? #00:23:55#

IP: Ein Faktor, der wahrscheinlich in Österreich noch weniger relevant ist vom Gesundheitssystem her, aber es stimmt schon auch, das Phänomen, dass manche Gruppen das Gefühl haben, sie können es sich nicht leisten, in den Krankenstand zu gehen. In anderen Ländern

kommt noch dazu, dass die Zugänglichkeit vom Gesundheitssystem nicht so gegeben ist, und man sich gut überlegt, „Tu ich das jetzt?“ und dann geht man erst später, aber es gibt sicher auch in Österreich das Phänomen, dass man das Gefühl hat, „Ok, eh schon schwierig, und wenn ich jetzt ausfalle, dann hat das Konsequenzen“ oder „Wenn ich jetzt nicht arbeiten kann, habe ich kein Einkommen“. Also wo man sich einfach länger denkt, das ist was anderes und das ist nicht so schlimm, das kommt sicher noch dazu, das ist auch noch ein Faktor. #00:24:44#

I: Welche Personen in Österreich waren besonders empfindlich gegenüber der Erkrankung, also wurden in hohem Ausmaß geschädigt? #00:24:55#

IP: Da sind definitiv die Vorerkrankungen besonders relevant. Es ist wie gesagt in Österreich gar nicht so einfach, weil uns da die Daten fehlen. Es gibt schon eine Analyse, die sich die Krankenhausaufnahmen zB nach Staatsbürgerschaft angeschaut hat, wo es dann ganz spannende, widersprüchliche Phänomene gibt. Wo gewisse Gruppen sehr überproportional auftauchen, also Migrant*innen, die einen eher geringen sozioökonomischen Status haben, und dann andere Gruppen wieder unterproportional im Vergleich zu den Österreicher*innen sind. Also da fehlt uns für Österreich tatsächlich die Datenlage, dass man das wirklich so genau beleuchten könnte, leider. #00:26:09#

I: Welche Bewältigungsfähigkeiten oder Ressourcen sind relevant, um eine COVID-19-Erkrankung zu überleben, die Auswirkungen abzufangen oder die negativen Folgen zu bewältigen? #00:26:20#

IP: Das eine, was Sie schon angesprochen haben, ist dass man schnell medizinische Unterstützung bekommt, und da gibt es Faktoren, die dazu führen, dass man schneller die Behandlung sucht oder schneller wo landet, wo man gut versorgt wird, weil's prinzipiell ja zur Verfügung stehen würde. Prinzipiell allen Gruppen, aber vorrangig allen, die eine Versicherung haben. Das ist ein kleiner Teil in Österreich, der nicht versichert ist, wo es teilweise alternative Strukturen gibt regional. Aber das ist sicher ein Faktor. Aber wie sehr da, abgesehen von den Vorerkrankungen, der sozioökonomische Status zB, das herauszuarbeiten, ist gar nicht so einfach. Ich würde aus den internationalen Befunden schon glauben, dass diese Ressourcen, die man auf der Ebene hat, dann noch einmal einen Unterschied machen, aber für Österreich genau kenne ich weder eine Analyse, die das gemacht hat, über die Vorerkrankungen hinaus, sich das genau anzuschauen. Also wenn man sagt, Menschen mit gleichen Vorerkrankungen, aber unterschiedlichem sozioökonomischen Status, was ist da noch einmal der Einflussfaktor, da würde ich mir jetzt schwer tun, weil ich da einfach keine Analysen dazu kenne für Österreich. #00:27:59#

I: Welche Personen in Österreich waren den Maßnahmen gegenüber besonders exponiert, also von ihnen überhaupt betroffen? #00:28:19#

IP: Die eine Frage ist mal, kann man die empfohlenen Maßnahmen überhaupt einhalten, und in welchem Ausmaß? Da haben wir schon kurz darüber gesprochen. Also wenn ich in diesen systemkritischen Bereichen tätig bin, wie man's dann genannt hat, in der Grundversorgung der Bevölkerung, sei's in der Krankenversorgung oder in der Lebensmittelversorgung, im Supermarkt, Mobilität, Transport, Produktionsbetrieben etc. Da hat das ja etwas anderes bedeutet, wie sehr Kontaktreduktion möglich ist. Dh für alle „white collar“-Tätigen war es möglich,

größtenteils in Homeoffice zu wechseln, und da ist die Kontaktreduktion schon ganz anders möglich. Zweitens hängt es von meinen Wohnbedingungen ab. Wenn ich nicht in meiner individuellen Wohnung, sondern in einer Gemeinschaftsunterkunft bin, zB auch im Gefängnis, da kann man probieren, es ganz draußen zu halten, aber alles was im Unterschied zu einer individuellen Unterkunft steht, Gefängnis, Flüchtlingsheim, Einrichtungen für wohnungslose Menschen oder Menschen mit Behinderung oder psychischen Erkrankungen, Mutter-Kind-Häuser, da gibt es ein ganzes Spektrum. Da hat man natürlich die Kontaktreduktion nicht in der Form machen können. Da habe ich vielleicht ein Zimmer, und wenn ich noch irgendeinen Kontakt, also nicht nur in dem Zimmer bleiben muss die ganze Zeit, da muss ich meistens auch raus fürs Essen etc., dann kann ich diese Kontaktreduktion nicht so leben. Und das andere ist die Frage, habe ich überhaupt diese Rückzugsorte? Wie Wohnungslose zB. oder die Sexarbeiter*innen, was bedeutet das, weniger in Österreich als in anderen Ländern, was die Straßenverkäufe betrifft. Alle, die jeden Tag ihr Einkommen verdienen, das ist jetzt in Österreich eine viel kleinere Gruppe, auch so Personen wie Bettler*innen im öffentlichen Raum, also Personen, die keine Beschäftigung haben, und die sich über den sozialen Raum, über Kontakte mit Menschen ihr Geld verdienen – das ist weggefallen, zumindest zum Großteil. #00:31:10#

I: Da gibt es wohl auch gewisse Überschneidungen mit Migrationshintergrund (IP: Absolut.), und da waren wohl auch Menschen in der Situation, wo sie auch nicht woanders hinfahren konnten, etwa in ihr Herkunftsland, wo sie Familie haben, weil die Grenzen einfach zu waren. (IP: Genau.) Aber auch völlig aus dem sozialen Netz gefallen sind, weil das nichts war, womit man einen Anspruch erwerben hätte können. (IP: Richtig.) Und die andere Kompensationsmöglichkeit durch NGOs oder Freiwillige auch sehr zurückgefahren wurde, weil hier auch der Kontakt reduziert wurde. #00:31:55#

IP: Spannend ist, dass es gleichzeitig diese anderen Phänomene gab, also dass Gruppen, die vorher schwer Beschäftigung gefunden haben, in allem rund um die Pandemie, diese ganzen Testregime, nicht gleich am Anfang, aber später. ZB [Bewährungshilfeorganisation], die haben gesagt, ihre Klientel haben zum einen XXX anders geschätzt, weil für die Termine dort haben sie einen Zettel bekommen, dass sie rausgehen durften, und auf einmal waren die nicht so Kontrolleure, sondern das war positiver besetzt. Und die haben Jobs gefunden. Man hat ja dann in gewissen Bereichen intensiv gesucht, zB in der Ernte, weil die normalen Erntearbeiter*innen nicht kamen. Also man hat in manchen Bereichen intensiv nach Personal gesucht auf einmal. Und die haben dann zum Teil Jobs gefunden, und auch im migrantischen Bereich, die haben dann zum Teil Jobs gefunden. Und die waren dann oft sehr ernüchtert, dass als dann diese erste große Phase vorbei war, die ihre Jobs wieder verloren haben. Manchen hat dies das erste Andocken an den Arbeitsmarkt ermöglicht – wenn auch prekär beschäftigt und so. Aber trotzdem, insgesamt haben sich da die Maßnahmen schon sehr unterschiedlich ausgewirkt, je nachdem, wo ich stehe. #00:33:47#

I: Also je nachdem, was sozusagen die Startbedingungen in die Krise waren. #00:33:50#

IP: Interessant ist auch, dass neue Gruppen hinzukamen, die vorher nicht so extrem, also der ganze Bereich der Ein-Personen-Selbständigen, die auch wenig abgesichert waren, im

künstlerischen Bereich ganz viele, aber da dann auch oft der Back-Office-Bereich, die auch nicht fix beschäftigt sind, aber im Hintergrund bei Auftritten zB die Tontechnik machen, die Lichttechnik etc. Also es kamen auch neue Gruppen, die vorher noch über die Runden kamen, und dadurch, dass dann ganze Branchen zum Erliegen gekommen sind, dann neu mit der Situation konfrontiert werden, dass die Existenzsicherung schwierig war. (I: Weil sie dann zB auch nicht die Rücklagen hatten, um dann mit so einem unvorhergesehenen Ereignis umgehen zu können?) Ja, und eben nicht in diese Unterstützungssysteme, die man ja sehr wohl geschaffen hat, da irgendwie nicht reingepasst haben, die man halt stärker am Mainstream ausgerichtet, also weder so als Angestellte Kurzarbeit oder so, und so die Klassiker. #00:35:07#

I: Welche Personen in Österreich waren besonders empfindlich gegenüber den Maßnahmen, also wurden in hohem Ausmaß geschädigt? #00:35:22#

IP: Das ist sicher eine Gruppe, also alle, die ... Wobei ich find's immer ein bisschen schwierig, weil ich glaube zB, dass ohne diese Reisebeschränkungen der Tourismus sowieso zum Erliegen gekommen wäre, als logische Folge. Ich finde, das ist oft nicht so leicht zu trennen. Man hätte nicht parallel sagen können, jetzt machen wir es idealtypisch, und ein Land tut so, als wenn nichts wäre, und fährt weiter. Also es ist ja von uns auch niemand im März nach Italien gefahren in diese Städte, wo sich vor den Krematorien die Wagen gestaut haben. Es gibt schon einzelne, die vielleicht so einen Katastrophentourismus, aber grundsätzlich, ich finde, es ist nicht so leicht zu sagen, was ist Folge der Pandemie per se, und was ist Folge der Maßnahmen. Weil die Pandemie per se eine Dynamik entfaltet, dass zB der Tourismus zurückgefahren ist, oder dass man in einer Pandemie keine Lust hat, in ein Konzert mit 50.000 anderen Menschen zu gehen. Das ist nicht so leicht zu trennen, finde ich. Gewisse Branchen sind natürlich zum Erliegen gekommen, aber ein Teil dieser Branchen wäre auch ohne, dass man es verordnet hätte, zum Erliegen gekommen. Da hat sogar die Branche einen Vorteil gehabt, dadurch, dass es eine politische Maßnahme war, hat man Anspruch gehabt auf Kompensationszahlungen, mehr oder weniger zum Teil, was man nicht hätte, wenn einfach die Leute ausgeblieben wären. Also das ist, finde ich, wichtig, bei Krisen auch mitzudenken, wo kann man mitsteuern und was passiert einfach aus der Dynamik heraus. Aber natürlich waren diese Gruppen, wir haben eh schon die Sexarbeiter*innen, die besonders betroffen waren, weil ihr Dings weggefallen ist, alle diese Gruppen, die dann, also wo sich die Maßnahmen anders ausgewirkt haben, und die auch eine besondere Vulnerabilität vor dem Hintergrund dieser Maßnahmen haben, weil sie sich unmittelbar, also existenzieller auf ihre Lebensbedingungen ausgewirkt haben. #00:38:02#

I: Dh vielleicht auch Leute, die nicht von mitigierenden Maßnahmen erreicht worden sind, die die Auswirkungen wieder kompensieren sollten? (IP: Ja.) Das sind dann vielleicht eh auch genau die Leute, die gerade zu Beginn nicht mitgedacht wurden. #00:38:23#

IP: Ja, definitiv, genau. Die vielleicht auch nicht so gehört werden, die nicht so eine öffentliche Stimme haben. Gewisse Gruppen, Institutionen, werden auch medial anders wahrgenommen, die haben ein Publikum, die werden gehört etc. und andere Gruppen haben da eigentlich keine Stimme und werden dann nicht gehört. Gar nicht böswillig nicht beachtet, weil man

sagt, die interessieren uns nicht, das will ich gar nicht unterstellen, sondern eben in diesem Aufmerksamkeitsdefizit, das dann herrscht, und in diesem verständlichen Versuch, Komplexität so zu reduzieren, dass man die Krise managen kann, übersehen und überhört. #00:39:07#

I: Das ist mE ein zentraler Punkt, dass man bei Krisen zu Beginn die Komplexität reduzieren muss, um einfach damit umzugehen, und eigentlich genau das Gegenteil von meiner Arbeit – ich versuche ja, die Komplexität aufzumachen, oder zumindest ein bisschen Bewusstsein zu schaffen. Aber es ist sehr interessant – wo fällt die Aufmerksamkeit hin?

Was andere schon angesprochen haben, war, dass unterschieden wurde zwischen „den guten Arbeitslosen“ und „den schlechten Arbeitslosen“, je nachdem, ob sie durch die Krise arbeitslos wurden oder vorher schon arbeitslos waren. Sehr viel in der Reaktion enthält dieses moralisierende Element, was ich fatal für eine Krise halte. Wie betroffen man ist, sollte nicht davon abhängen. Möglicherweise war das auch ein Punkt bei den Sexarbeiter*innen. #00:40:08#

IP: Und das verschärft noch einmal die Exklusion. Die Kommunikation und die Maßnahmen, wo sie nicht mitbedacht sind, aber auch die Kommunikation darüber, definitiv. #00:40:22#

I: Welche Bewältigungsfähigkeiten oder Ressourcen sind relevant, um die Auswirkungen der Maßnahmen abzufangen oder die negativen Folgen zu bewältigen? #00:40:35#

IP: Also Geld, Einkommen, ist einfach ganz wichtig. Ich kann mich erinnern, dass XXXXX XXXXXXXXXXXX von der XXXXXXXXXXXX ganz zu Beginn berichtet hat, also in den ersten zwei Monaten, dass die Armutsbetroffenen über die Preisanstiege gestöhnt haben. Und ich habe die damals noch nicht wahrgenommen. Und er hat gesagt, die Armutsbetroffenen sind so ein bisschen das Fieberthermometer einer Gesellschaft, wenn's um so etwas geht. Das war eine Folge schon der Pandemie auch, dass ein bisschen die Preise gestiegen sind, und so Menschen merken das sofort. Einkommen ist da definitiv etwas. Und natürlich die ganzen sozioökonomischen Rahmenbedingungen. Ich habe es eh vorhin angesprochen, es ist ja auch ein Unterschied ob man dann die Möglichkeit hat zu Coping, indem man dann auch rausgeht, oder es waren ja auch die Parks zum Teil geschlossen und so. Ob ich jetzt wo lebe, wo ich die Möglichkeit habe und sage, ok ich mache einen Spaziergang, da ist eh nichts, oder ob ich eigentlich diese Möglichkeit in meinem Nahraum nicht habe. So Dinge: Wo wohne ich, wo lebe ich, Einkommen ist da echt wichtig. Soziale Netzwerke sind wichtig, weil man hat dann ja auch gesehen, es haben sich dann eh beeindruckend schnell Dinge gefunden. Aber wir haben das zB auch bei Alleinerzieherinnen mit kleinen Kindern, da sind die ganzen sozialen Netzwerke weggefallen, weil die Omas, Opas wollte man nicht einspannen, weil die waren die Vulnerablen. Die Älteren, die Leihomas, die älteren Nachbar*innen gingen aus den gleichen Gründen nicht, und alle anderen waren ja angehalten, in ihrem Haushalt zu bleiben. Wenn ich jetzt in einem Setting lebe, wo einfach noch ein paar mehr Menschen da sind, die sich gegenseitig ein bisschen unterstützen können, ist es einfacher, als wenn ich jetzt als Alleinerzieherin mit einem Kindergarten- und einem Volksschulkind und selber im Homeoffice vielleicht zu Hause sitze und das Volksschulkind beim Home Schooling unterstützen soll und gleichzeitig schauen muss, dass ich das Kindergartenkind bei Laune halte. Das sind so Dinge, die einfach einen wahnsinnigen Unterschied machen. Also soziale Netzwerke und wie viel soziale Unterstützung dann in der Situation noch da sein kann, neben der, die einfach notgedrungen wegfällt, macht einfach

einen riesigen Unterschied. Soziale Netzwerke auch, weil die dann oft kompensierend unterstützen können, was zB jetzt Einkommensverluste oder so bedeuten. Im Grunde auch so etwas wie Entgegenkommen von Arbeitgeber*innen, das macht auch einen Unterschied, welche Spielräume ich da habe oder wie strikt das ist. #00:43:50#

I: Gibt's Bewältigungsfähigkeiten, über die gerade vulnerable Personen verfügen? #00:44:01#

IP: Vulnerable Personen sind oft gezwungen, sehr flexibel zu sein und zu improvisieren. Die können's sich oft nicht „leisten“, immer nach dem gleichen Muster zu funktionieren, weil dann oft sozioökonomisch Benachteiligte schauen müssen, wie sie halt mit einer Situation umgehen. Das kann ein unterstützender Bewältigungsfaktor in so einer Krise sein, dass ich gewöhnt bin, dass ich nicht in einer Routine drin bleibe. Und natürlich haben auch sozial benachteiligte Gruppen, vulnerable Gruppen oft ihre spezifischen Netzwerke. Etwa gewisse migrantische Gruppen, die dann ihre Netzwerke haben, auf die sie zurückgreifen können, das kann dann in der Situation sehr unterstützend sein. #00:45:12#

I: Meine anderen Interviewpartnerinnen haben sich gewünscht, auch die anderen Expertinnen kennenzulernen. Wäre so ein Austausch, auch zu den Ergebnissen, für Sie interessant? #00:45:36#

IP: Ja sehr sehr gerne. Spannend, super! #00:45:42#

I: Dann kann man auch die Gelegenheit zur Vernetzung nutzen, gerade wenn in der Arbeit eh alles anonymisiert ist. Dann schreibe ich Ihnen diesbezüglich nochmal separat. Wir könnten jetzt noch viel länger reden, aber angesichts Ihres anstehenden Termins: Wir haben jetzt schon viel besprochen. Gibt es von Ihnen noch etwas, das bisher im Interview nicht zur Sprache gekommen ist, was Ihnen aber wichtig ist? #00:46:11#

IP: Ein Punkt, den man sich noch anschauen müsste zukünftig: Ich würde es total wichtig finden, dass wir in Österreich auch Daten haben, ich hoffe, dass sich die Datensituation verbessert. Ein Thema, das man in Bezug auf die Pandemie noch mitnehmen sollte, ist Long COVID, weil es da um langfristige Auswirkungen geht. Das könnte man auch nach diesen intersektionalen Vulnerabilitäten anschauen. Das ist einfach ein Thema, das noch wichtig wäre. Was ich sehr spannend finde, ist generell, die Pandemie, die Krise als Chance zu nutzen, um draus zu lernen, das wollen Sie mit Ihrer Arbeit ja auch. Weil wir einfach schön langsam eine Syndemie der Krisen entwickeln und ich glaube, dass wir diese Erkenntnisse und das Lernen aus der Pandemie dringend brauchen werden. Und ich bin sehr gespannt auf Ihre Arbeit. #00:47:25#

Danke und Verabschiedung #00:48:11#