

**„GLEICHSTELLUNGSPOLITIK IN ZEITEN VON CORONA –
NEUE IMPULSE FÜR BRANDENBURG“**

Dokumentation zur GPR-Fachtagung am 11. Mai 2022 im Bürgerhaus Stern*Zeichen

Inhalt

1. Einladung und Programm (S. 2)
2. Grußwort Ministerin Ursula Nonnemacher (S. 5)
3. Pressemitteilung (S. 7)
4. Vortrag Friederike Beier: Kinder, Küche, COVID - Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Geschlechterverhältnisse (S. 9)
5. Vortrag Lena Böllinger: Retraditionalisierung oder Dauer-Burnout? Die Wiederkehr der Hausfrau als feministische Phantomgegnerin (S. 23)
6. Vortrag Theresa Pauli: Das Gleichstellungspolitische Rahmenprogramm Brandenburg 2020-2025 – Ziele, Maßnahmen, offene Punkte (S. 31)
7. Impuls Annegret Hofmann: Geschlechtsspezifische Auswirkungen auf Gesundheit und Psyche (S. 45)
8. Impuls Martina Osterdorff-Windvogel: COPSYS-Studie (S. 61)
9. Impuls Martina Osterdorff-Windvogel: Gesundheit von Migrantinnen* in der Corona-Pandemie (S. 81)
10. Impuls Prof. Dr. Stephan Höyng: Schöne neue Arbeitswelt?! – Chancen und „Nebenwirkungen“ der Digitalisierung (S. 92)
11. Impuls von Anna Witt (ehem. Duarte Aleman): Care-Arbeit - Partnerschaftlichkeit und Zeitverwendung im Fokus (S. 128)
12. Impuls von Dr. Virginia Kimey Pflücke, Kathrin Coobs, Stefan Eltner und Juliana Misina: Forschung, Lehre, Care-Arbeit und Quarantänen - Arbeit in der Wissenschaft in der Corona-Pandemie (S. 147)

„GLEICHSTELLUNGSPOLITIK IN ZEITEN VON CORONA – NEUE IMPULSE FÜR BRANDENBURG“

Einladung zur Fachtagung am 11. Mai 2022 in Potsdam
9:00–15:00 Uhr im Bürgerhaus Stern*Zeichen

Die Corona-Krise rückte die Bedeutung der sogenannten „Sorgeberufe“, die unbezahlte Care-Arbeit in Familie und Haushalt sowie die kurz- und langfristige gesundheitliche Betroffenheit von Frauen stärker ins Bewusstsein. Es wurde auch deutlich, wie unterschiedlich politische Entscheidungen und die Pandemie auf Frauen und Männer, Mütter und Väter wirk(t)en – und dies abhängig von ihrer sozialen Lage.

Welche Lehren können wir daraus ziehen und welche neuen Impulse für die Brandenburger Gleichstellungspolitik lassen sich gewinnen? Darüber möchten wir mit Ihnen diskutieren. Neben Beiträgen von renommierten Wissenschaftler*innen werden auch Beispiele aus der Praxis vorgestellt und in Fachforen diskutiert. Dabei werden die Themen Gesundheit & Psyche, (digitalisierte) Arbeitswelt, Care-Arbeit & Rollenbilder sowie Gesellschaftlicher Zusammenhalt im Fokus stehen.

Organisatorische Hinweise

Moderation: Jenny Pöller, Visuelles Protokoll: Lorna Schütte, Musik: Anne Fraune

Die Räume sind barrierefrei. Eine Gebärdensprachdolmetschung wird bei Bedarf angeboten (bitte in der Anmeldung angeben). Die Veranstaltung soll in Präsenz mit begrenzter Personenanzahl mit der 3G-Regel (geimpft, genesen, getestet) stattfinden. Bitte bringen Sie die offiziellen Nachweise mit.

Das Programm am Vormittag wird live übertragen. Die Zugangsdaten erhalten Sie nach der Anmeldung.

Bitte melden Sie sich zur besseren Planung verbindlich unter Nennung Ihres bevorzugten Diskussionsforums und Ihrer Organisation bis 05.05.2022 an unter: emy.schwarze@msgiv.brandenburg.de oder telefonisch 0331 866 5199

Veranstaltungsort:

Bürgerhaus Stern*Zeichen, Galileistr. 37–39, 14480 Potsdam

Die Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln wird empfohlen: Ab Potsdam Hauptbahnhof mit der Tram 96 bis Haltestelle Johannes-Kepler-Platz, zu Fuß 400 m zum Bürgerhaus.

Datenschutz:

Für die Teilnahme der Fachtagung werden zu Anmeldezwecken die von Ihnen freiwillig angegebenen Daten verarbeitet (Name, Vorname, E-Mail-Adresse, Organisation) und nach der Fachtagung gelöscht. Die Anwesenheitsliste für Teilnehmende in Präsenz nach den Verordnungen über den Umgang mit dem SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 in Brandenburg wird nach einer vierwöchigen Aufbewahrungsfrist vernichtet.

PROGRAMM I

9:00 Uhr **Ankommen**

09:30 Uhr **Begrüßung**

Ursula Nonnemacher,
Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz
des Landes Brandenburg

10:00 Uhr ~~„Alles beim Alten? Geschlechterungleichheiten nach zwei Jahren Corona“~~

~~Dr. Yvonne Lott,~~

~~Leiterin des Referats Geschlechterforschung am Wirtschafts- und
Sozialwissenschaftlichen Institut in der Hans-Böckler-Stiftung~~

Der Vortrag fiel krankheitsbedingt aus. Stattdessen Vortrag von Friederike Beier (FU Berlin): "Kinder, Küche, COVID: Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Geschlechterverhältnisse"

10:45 Uhr **„Retraditionalisierung oder Dauer-Burnout?“**

Die Wiederkehr der Hausfrau als feministische Phantomgegnerin“

Lena Böllinger,
Freie Journalistin und Dozentin

11:15 Uhr **Diskussion im Plenum**

11:45 Uhr **„Gleichberechtigt Zukunft Gestalten – Die Ziele des Gleichstellungspolitischen
Rahmenprogramms 2020–2025“**

Theresa Pauli, Referentin Frauen- und Gleichstellungspolitik
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des
Landes Brandenburg

12:00 Uhr **Mittagspause**

13:00 Uhr **Kultureller Beitrag**

PROGRAMM II

13:15 bis **Diskussionsforen**

14:30 Uhr

A. Geschlechtsspezifische Auswirkungen auf Gesundheit und Psyche

Impulse: Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (Brandenburg);
Annegret Hofmann (G3 Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin e. V.)

B. Schöne neue Arbeitswelt?! – Chancen und „Nebenwirkungen“ der Digitalisierung

Impuls: Prof. Dr. Stephan Höyng (Sachverständigenkommission Dritter
Gleichstellungsbericht)

C. Care-Arbeit: Partnerschaftlichkeit und Zeitverwendung im Fokus

Impuls: Anna Duarte Aleman
(Landeszentrum für Gleichstellung und Vereinbarkeit in M-V)

D. Ungehörte Stimmen und gesellschaftlicher Zusammenhalt

Impuls: Verena Letsch (Frauenpolitischer Rat Brandenburg e. V.)

E. Forschung, Lehre, Care-Arbeit und Quarantänen:

Arbeit in der Wissenschaft in der Corona-Pandemie

Impuls: Dr. Virginia Kimey Pflücke, Kathrin Coobs, Stefan Eltner, Juliana Misina
(BTU Cottbus)

14:30 Uhr **Zusammenführung aus den Diskussionsforen**

14:45 Uhr **Impulse für Brandenburg**

Manuela Dörnenburg,
Landesbeauftragte für die Gleichstellung von
Frauen und Männern des Landes Brandenburg

15:00 Uhr **Ende der Veranstaltung**

Begrüßung durch Ministerin Ursula Nonnemacher zur GPR-Fachtagung am 11.05.2022

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Frauen,

vermutlich teilen Sie meine Freude, dass wir uns heute nach zwei Jahren „Corona“ live wiedersehen können. Diese Zeit hat uns allen sehr viel abverlangt! Und der persönliche Austausch war etwas, das wir sicherlich *alle* vermisst haben. Ich freue mich aber auch darüber, dass wir mit der heutigen Fachtagung endlich dem Gleichstellungspolitischen Rahmenprogramm 2020-2025 – kurz GPR III – einen offiziellen Auftakt geben.

Die Idee der Landesregierung, ressortübergreifend die gleichstellungspolitischen Handlungsfelder zu definieren, gemeinsame Ziele festzulegen, mit konkreten Maßnahmen zu untersetzen, und dies alles in einem Rahmenprogramm zu veröffentlichen, ist inzwischen schon über 10 Jahre alt. Viele von Ihnen waren bei den vorherigen Rahmenprogrammen dabei und füllten es mit Leben und beeindruckenden Projekten. Dafür danke ich Ihnen!

Das inzwischen dritte Programm – das GPR III – beschloss das Kabinett am 9. März 2021. Der zeitliche Vorlauf der Erarbeitung ließ es nicht zu, dass die Erkenntnisse der Corona-Pandemie mit einfließen – zumal die Studienlage im Sommer 2020 noch nicht ergiebig und eindeutig war. Die heutige Veranstaltung ist deshalb ein passender Anlass, auf dieses viel zitierte Brennglas „Corona“ zu schauen. Wir wissen mittlerweile, dass die Corona-Pandemie die strukturellen Ungleichheiten, die schon vorher bestanden, nur deutlicher gemacht hat.

Wir wissen, dass Haushalte mit geringen Einkommen größere Einkommensverluste erlitten, dass zugewanderte Menschen häufiger an Corona starben. Und wir wissen inzwischen, dass queere Menschen besonders von verstärkten psychischen Beschwerden betroffen waren. Nicht zu schweigen von den Kindern und Jugendlichen, von denen ein Drittel unter psychischen Problemen litt. Dies zeigt die von meinem Ministerium in Auftrag gegebene COPSY-Studie.

Konkret auf Frauen bezogen ist die Datenlage nach zwei Jahren Corona etwas klarer:

- Alleinerziehende, insbesondere alleinerziehende Mütter, die ohnehin schon einem großen Armutsrisiko ausgesetzt sind, wurden und werden psychisch wie auch ökonomisch noch stärker belastet.
In Brandenburg hat etwa jede vierte Familie nur ein Elternteil, davon mehr als 45.000 alleinerziehende Mütter.
- Und auch in Familien mit einem zweiten Elternteil haben meist Frauen die Mehrarbeit aufgefangen, die beispielsweise durch geschlossene Kitas oder Homeschooling entstanden ist. Zwar stieg die Zeit, die Väter für ihre Kinder aufbrachten. Langfristig tragen jedoch Mütter weiterhin die Hauptlast.
Im Juli 2021 gaben 69 % der Frauen, aber nur 7 % der Männer an, den überwiegenden Teil der Kinderbetreuung zu übernehmen.
Jede vierte Frau, aber nur jeder sechste Mann reduzierte die Arbeitszeit. Dies wirkt sich nachhaltig auf ihre Karrierechancen und ihre Renten aus.
- Diese Auswirkungen lassen sich auch in der Wissenschaft beobachten. Gerade für Nachwuchswissenschaftlerinnen, die sich insbesondere durch eigene Forschung und Publikationen Aufstiegschancen erarbeiten müssen, ergaben sich große Nachteile. Neben dem höheren Aufwand für Sorgearbeit im Privaten führten auch die Umstellung auf digitale Lehrveranstaltungen sowie der größere Bedarf an mentaler Unterstützung seitens der Studierenden zu größeren Belastungen. In allen genannten Bereichen investierten Frauen mehr Zeit als ihre männlichen Kollegen und konnten so weniger Ressourcen in die für ihren eigenen Werdegang bedeutsame Forschung stecken. Davon zeugt der sogenannte Gender Publication

Gap, also die Lücke bei den Veröffentlichungen nach Geschlecht, die sich mit Corona vergrößert hat.

- Der Rückzug ins Private hat außerdem zu einer Erhöhung von häuslicher Gewalt geführt, unter der überwiegend Frauen und Kinder leiden.
- Für andere Menschen war die Selbstisolation kaum möglich. Zum Beispiel für geflüchtete Frauen in Gemeinschaftsunterkünften, die durch das Leben auf engem Wohnraum besonders eingeschränkt waren und sich größeren Ansteckungsrisiken aussetzten. Sie hatten noch weniger Zugang zu Sprachkursen oder ehrenamtlichen Integrationsangeboten.
- Und auch in Pflegeberufen, die besonders häufig von Frauen ausgeübt werden, ist Homeoffice keine Option. Diese Arbeit nah am Menschen bringt besondere gesundheitliche Risiken mit sich und ist durch die Pandemie mit Mehrbelastung verbunden. Dadurch hat aber gleichzeitig auch die Frage nach der gesellschaftlichen Anerkennung dieser – ja eben systemrelevanten – Arbeit erneut an Bedeutung in der Öffentlichkeit gewonnen.
- Minijobs fielen ohne jede Absicherung weg, Selbstständige, insbesondere Kulturschaffende waren wirtschaftlich wenig oder gar nicht abgesichert. Hier wie auch bei der Berechnung des Kurzarbeitergelds zeigten sich die gleichstellungspolitischen Baustellen des deutschen Arbeitsmarkts und Steuersystems: Drei Millionen Frauen in Deutschland sind in der Steuerklasse V und haben dadurch ein niedrigeres monatliches Netto – das ist fatal, denn nach dem monatlichen Gehalt berechnet sich eben das Kurzarbeitergeld – wie im Übrigen auch Arbeitslosengeld und Elterngeld.

Wir sehen also, dass die Corona-Pandemie starke Auswirkungen auf alle Menschen hatte, besonders aber auf Frauen. Und wir sehen auch, dass sich Ausmaß und Form dieser Belastungen stark unterscheiden, nämlich abhängig von Alter, sozialem Status, Wohnverhältnissen, Aufenthaltsstatus und vielem mehr. Deshalb ist es wichtig, bei allem politischen Handeln das Geschlecht zu berücksichtigen und konsequent darauf auszurichten, strukturelle Ungleichheiten auszugleichen.

Wir haben im Gleichstellungspolitischen Rahmenprogramm neben den konkreten gleichstellungspolitischen Zielen vier Schwerpunkte als Querschnittsthemen wie rote Fäden eingewebt. Das sind Armutsbekämpfung, Digitalisierung, gleiche Teilhabe und gesellschaftlicher Zusammenhalt.

Ich bin mir sicher, dass diese roten Fäden, dass also diese Schwerpunkte wegen und trotz Corona nicht an Aktualität verloren haben, im Gegenteil! Jetzt gilt es die gesellschaftlichen Themen, die durch die Pandemie an Aufmerksamkeit gewonnen haben, aufzugreifen und mithilfe des Brennglases „Corona“ kritisch zu analysieren:

- Die digitalisierte Arbeitswelt hat einen neuen Schub erfahren, doch mit welchen Chancen und Risiken für Frauen – vor allem für welche Frauen?
- Wer hat eigentlich die Corona-Politik bestimmt – im Bund, in den Ländern und in den Kommunen, sind die Stimmen von Frauen in ihrer ganzen Vielfalt als Alleinerziehende, als Pflegekraft, als Selbstständige – gehört worden?
- Welche Branchen und welche Berufe sind langfristig von Betriebsschließungen betroffen – sind es der frauendominierte stationäre Einzelhandel und die Gastronomie?

Fest steht, dass die Corona-Pandemie weltweit Auswirkungen auf die Gleichstellung von Frauen und Männern hatte - und noch immer hat! – und dass Frauen eher von den *langfristigen* Folgen betroffen sind als Männer. Diese Effekte gilt es zu kennen und daraus Handlungserfordernisse abzuleiten. Dafür werden wir heute wichtige Vorträge hören und in fünf Runden die verschiedenen Aspekte der „Gleichstellungspolitik in Corona-Zeiten“ diskutieren. Das GPR III ist ein lebendiges Programm. Deshalb bin ich, sind wir gespannt auf Ihre Diskussionen und Impulse, wie wir in Brandenburg mit den Erkenntnissen weitermachen. Danke für Ihr Kommen!

Pressemitteilung

Nr.: 199/2022

Potsdam, 11. Mai 2022

Henning-von-Tresckow-Straße 2-13
14467 Potsdam

Pressesprecher: Gabriel Hesse

Telefon: +49 331 866-5040

Mobil: +49 170 45 38 688

Internet: <https://msgiv.brandenburg.de>

Twitter: https://twitter.com/MSGIV_BB

Mail: presse@msgiv.brandenburg.de

Frauenministerin Nonnemacher bei Fachtagung „Gleichstellungspolitik in Zeiten von Corona“: „Pan- demie hat Ungleichheiten verstärkt“

Auf der vom Frauenministerium veranstalteten Fachtagung „Gleichstellungspolitik in Zeiten von Corona – neue Impulse für Brandenburg“ im Bürgerhaus Stern*Zeichen in Potsdam diskutieren heute mehr als 60 Expertinnen und Experten aus Landesverwaltung, Wissenschaft, Verbänden und Kommunen über Gleichstellung in Pandemie-Zeiten. Die Veranstaltung ist zugleich Impuls, die Umsetzung des Gleichstellungspolitischen Rahmenprogramms (GPR) für das Land Brandenburg voranzutreiben.

Das inzwischen dritte Programm – das GPR III – wurde am 9. März 2021 vom Kabinett beschlossen. Damit sollen ressortübergreifend die gleichstellungspolitischen Handlungsfelder definiert, gemeinsame Ziele festgelegt und mit konkreten Maßnahmen untersetzt werden. Viele der heute in Potsdam anwesenden frauen- und gleichstellungspolitischen Akteurinnen und Akteure, Verbände, Vereine und Ressorts der Landesregierung waren an der Erarbeitung beteiligt.

„Es ist gut, dass es die aktuelle Corona-Lage erlaubt, den Blick wieder zu weiten und Bilanz zu ziehen. Wir wissen, dass bestehende strukturelle Ungleichheiten durch die Corona-Pandemie verstärkt wurden. Die zusätzliche Betreuung von Kindern und pflegebedürftigen Angehörigen übernahmen vornehmlich Frauen. Die wichtige Rolle der Pflegerinnen und Krankenschwestern rückten diese weiblich dominierten Berufe ins öffentliche Bewusstsein. **Frauen hatten besondere Belastungen in der Pandemie.** Sei es die psychische Belastung von Alleinerziehenden, oder geflüchtete Frauen, die auf engem Raum leben und besonderen Risiken ausgesetzt waren. Wissenschaftlerinnen konnten weniger publizieren. Mütter sahen sich verstärkt mit einer Doppelbelastung zwischen Erwerbs- und Sorgearbeit konfrontiert. Frauen leiden zudem häufiger an Long Covid. Es ist deshalb wichtig, bei allem politischen Handeln das Geschlecht zu berücksichtigen und konsequent darauf auszurichten, strukturelle Ungleichheiten auszugleichen“, so **Frauenministerin Nonnemacher** bei der Eröffnung des Fachtags.

Landesgleichstellungsbeauftragte Manuela Dörnenburg: „Die Fachtagung ist ein wichtiger Impuls, um die Umsetzung des GPR voranzutreiben und die gesellschaftlichen Themen, die durch die Pandemie an Aufmerksamkeit gewonnen haben, aufzugreifen und kritisch zu analysieren. Die digitalisierte Arbeitswelt hat einen neuen Schub erfahren, doch mit welchen Chancen und Risiken für Frauen?

Wie schaffen wir es in Zukunft, dass in zukünftigen Krisen im Bund, in den Ländern und in den Kommunen die Stimmen von Frauen in ihrer ganzen Vielfalt als Alleinerziehende, als Pflegekraft, als Selbstständige stärker gehört werden. Diese Fragen rücken jetzt in den Fokus.“

Dazu diskutieren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf der Fachtagung, wie die Erkenntnisse aus der Wissenschaft in konkrete Schritte für Brandenburg übersetzt werden können. Die gesundheitlichen Folgen und die Digitalisierung der Arbeitswelt werden ebenso unter Gleichstellungsaspekten besprochen wie der gesellschaftliche Zusammenhalt.

Das GPR ist das Programm der Landesregierung zur Umsetzung des **verfassungsmäßigen Gleichstellungsauftrags** und soll Chancengleichheit in allen Lebensbereichen wie Erziehung, Bildung, Beruf Ausbildung und Studium sichern. Erarbeitet wurde es in Zusammenarbeit mit allen Ministerien und der Staatskanzlei. Die frauen- und gleichstellungspolitischen Akteurinnen und Akteure von **Verbänden, Vereinen und aus frauen- und mädchenpolitischen Netzwerken** brachten **Anregungen und Vorschläge** in die Erarbeitung des Programms ein. Nun soll das Programm mit „Ideenschmiede-Workshops“ weiterentwickelt werden, um akute Ungleichheiten zu beseitigen.



Kinder, Küche, COVID: Auswirkungen der Corona- Pandemie auf Geschlechterverhältnisse

Friederike Beier (FU Berlin)

Fachtagung „Gleichstellungspolitik in
Zeiten von Corona“ am 11. Mai 2022 in
Potsdam

Inhalt

- Sorgearbeit und Geschlecht in Krisenzeiten: Feministische Politische Ökonomie
- COVID und der Care-Sektor
- COVID und unbezahlte Care-Arbeit
- Queer-Feministische Kritik
- Maßnahmen zur Aufwertung von Sorgearbeit

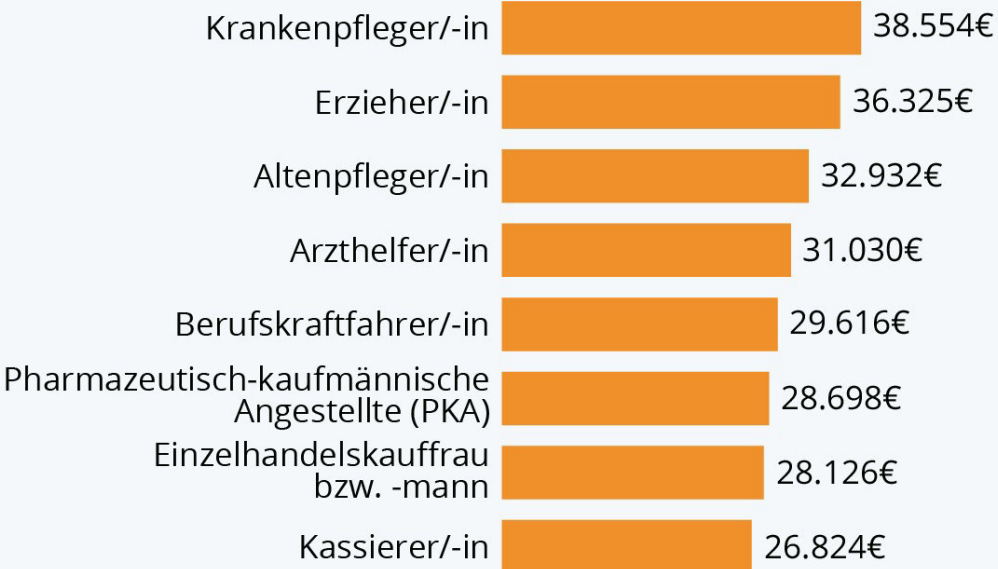
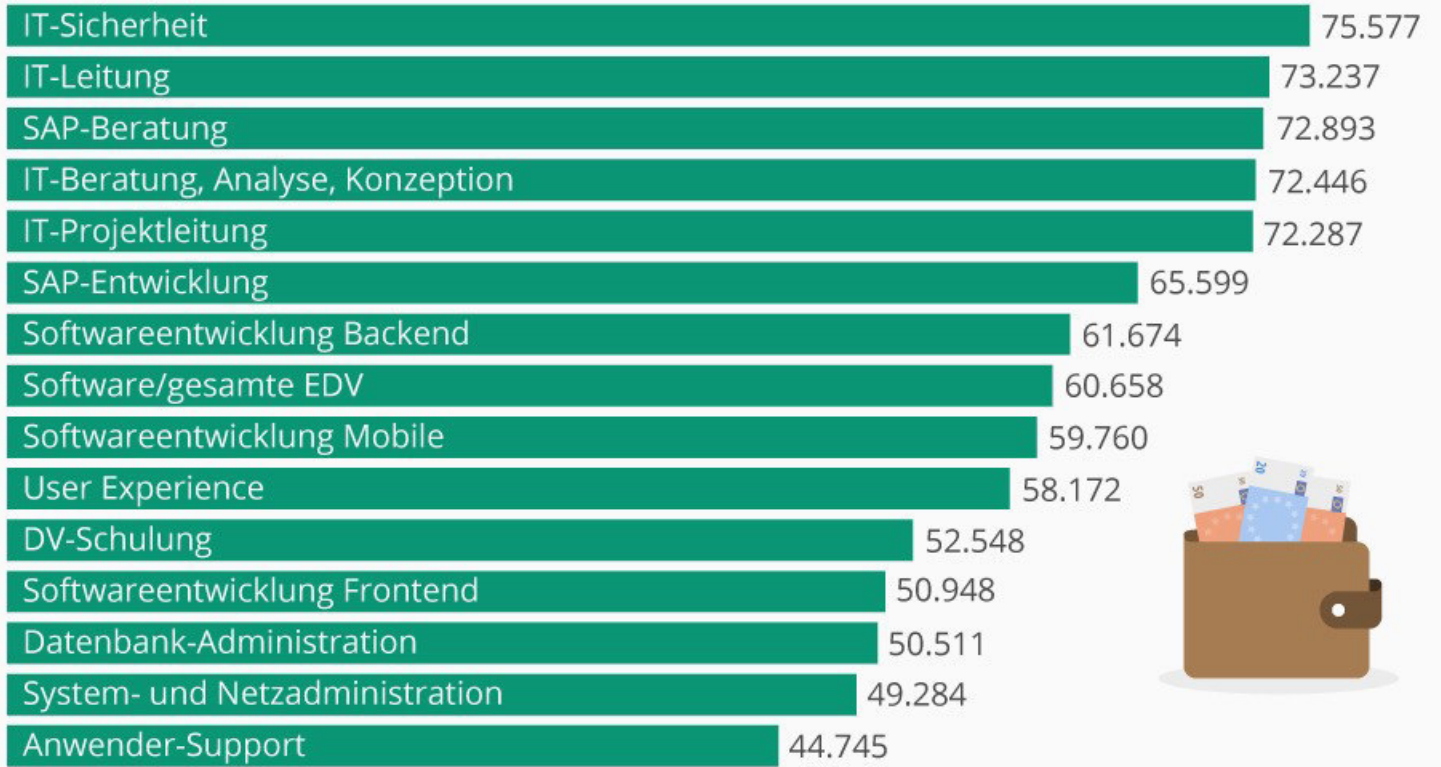


Bildausschnitte: "Game changer" von Banksy



Feministische Politische Ökonomie

- Abwertung von Sorgetätigkeiten als Ursache von Geschlechterungleichheit
- „Divergierende Produktivitäten“ im Kapitalismus als Erklärung für die Abwertung von bezahlter Sorgearbeit (Mascha Madörin)
- vergeschlechtliche Auswirkungen von Krisen und Austerität
- doppelte Benachteiligung von Frauen in Krisenzeiten: Verlust von Arbeit im Bildungs- und Gesundheitssektor & mehr unbezahlte Sorgearbeit
- „Frauen als Stoßdämpfer“ in Krisenzeiten (Silvia Federici)
- Widerspruch zwischen Produktion und Reproduktion: Care-Krise
- Care-Krise durch Erhöhung der Zeit für Erwerbsarbeit und Privatisierung des Care-Sektors
- Ausweitung der informellen Sorgearrangements und Gig-Economy
- 100 Mio (83% weiblich) Migrant:innen im Gesundheits- und Pflegebereich: Globale Versorgungsketten
- Intersektionale Ungleichheit durch Sorgearbeit (Race, Klasse & Geschlecht)



„Divergierende Produktivitäten“

Durchschnittliche Jahresbruttogehälter
Quelle: Statista



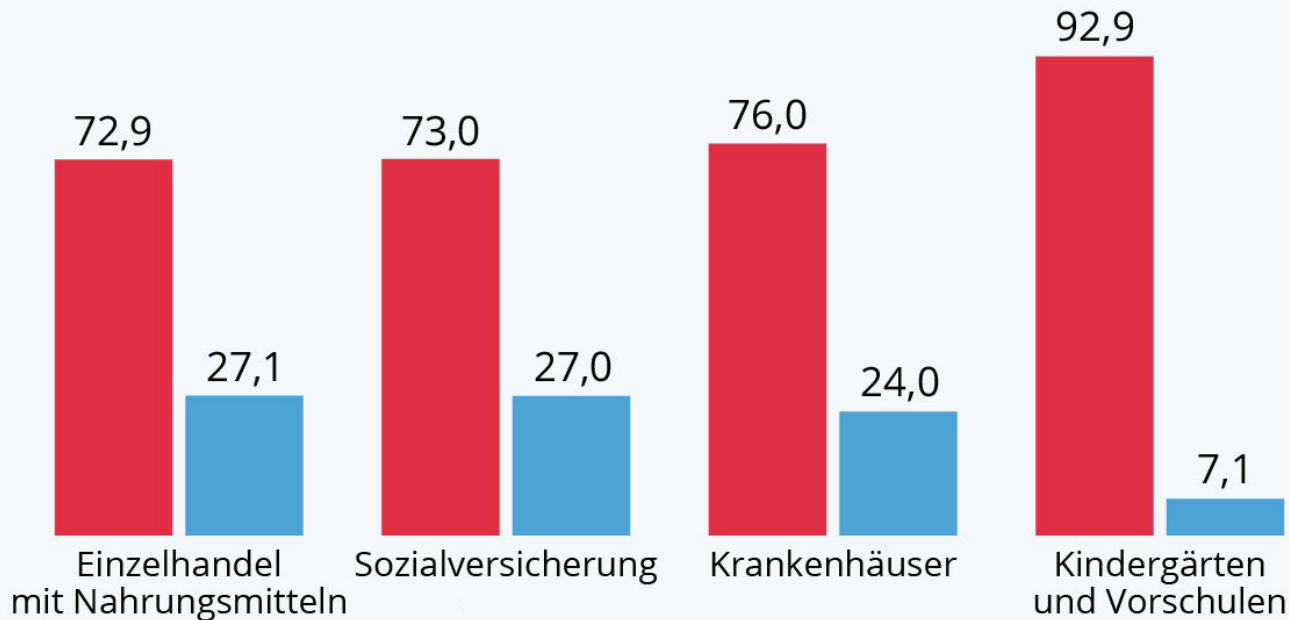
COVID und der Care-Sektor

- Gesundheitsberufe haben das höchste Ansteckungsrisiko (60%) und den höchsten Frauenanteil (75%)
- Privatisierung und Unterfinanzierung des Care-Sektors
- aktuell fehlen mehr als 100.000 Vollzeitstellen
- chronische Überlastung von Pflegekräften: Burnout
- 2021: 1/3 der Intensivpfleger:innen will Beruf verlassen
- Ausweitung der Gig-Economy unter prekären Bedingungen
- mehr als 4 Mio informell Beschäftigte im Haushalt (meist Migrant*innen)
- kein Anspruch auf staatliche Leistungen und Unterstützung
- ambulante Pflege deckt 70-95% des Pflegebedarfes ab

In der Krise halten Frauen die Gesellschaft am Laufen

Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nach Wirtschaftszweigen (in %)

■ Anteil Frauen ■ Anteil Männer



Stand: 30.06.2019

Quelle: Bundesagentur für Arbeit



COVID und unbezahlte Care-Arbeit

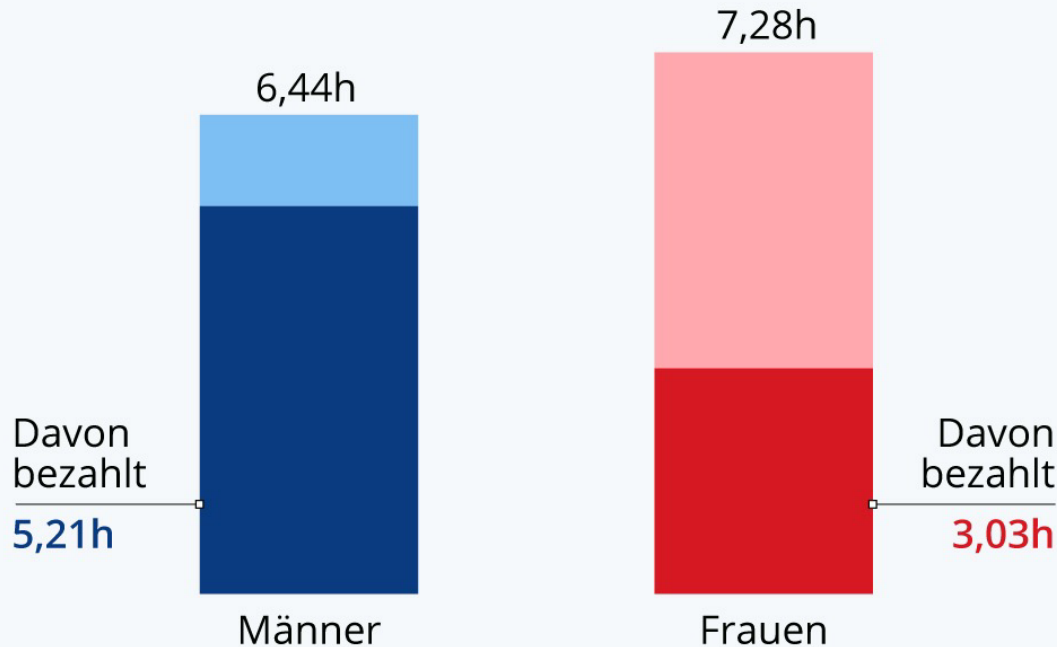
- Gender Care Gap für Haushalte mit Kindern 83,8% (sonst 52,4%)
- Hauptlast der Kita und Schulschließungen wird von Frauen getragen
- Nach den Lockdowns nach wie vor eingeschränkte Kinderbetreuung
- Mütter und Pflegende öfter in Teilzeitbeschäftigung: mehr Prekarität
- vermehrt Arbeitslosigkeit in der Pandemie
- Frauen reduzieren öfter Arbeitsstunden
- besonders hohes Armutsrisiko von Alleinerziehenden (90% Frauen)
- Privatisierung und Feminisierung der Kosten der Pandemie



Bild: internationale Lohn für Hausarbeitskampagne in den 1970ern

Frauen arbeiten länger unbezahlt

Ø tägliche Arbeitszeit von Frauen und Männern weltweit*



Gender Care Gap in Deutschland: 52%

28 min weniger Freizeit am Tag
= 170 h im Jahr
= 4,5 Wochen Mehrarbeit

mit 34 Gender Care Gap am größten: über 100%

Frauen: 5:18 h
Männer: 2:31 h

* inklusive Hausarbeit, Pflege und Fürsorge
Quelle: Oxfam



Corona: Vor allem Mütter stecken beim Job zurück

Anteil der Befragten mit Zustimmung zu folgenden Aussagen über das Home-Office

■ Mütter ■ Väter

Mein Arbeitgeber/ Vorgesetzter zeigt Verständnis für meine Kinderbetreuung



Durch die Doppelbelastung habe ich keine Zeit für Pausen/ regelmäßige Ruhezeiten



Ich fühle mich stark gestresst dadurch, Kinderbetreuung und Arbeit zu kombinieren



Durch die Doppelbelastung bleiben Arbeitsaufgaben liegen



Ich kann mich aufgrund der Doppelbelastung kaum auf die Arbeit konzentrieren



Ich fühle mich gezwungen, Urlaub zu nehmen, um die Kinderbetreuung zu gewährleisten

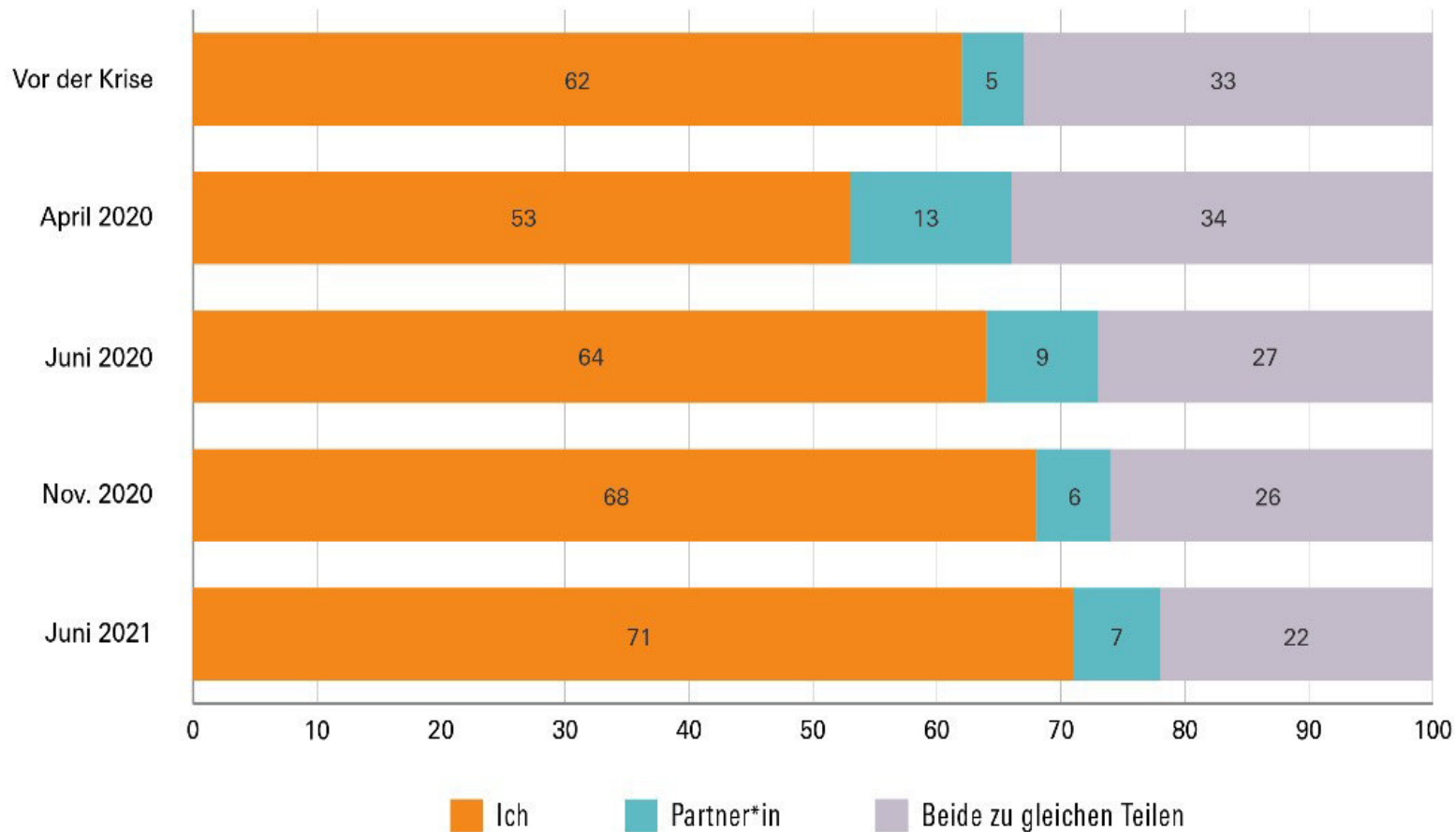


Basis: 7.000 Arbeitnehmer in Deutschland; 27./28. April 2020

Quelle: Stepstone



Paarinterne Aufteilung der Kinderbetreuungszeiten aus Sicht der Frauen in **Deutschland** (2020–2021), in Prozent



HOMEOFFICE-NUTZUNG WÄHREND DER CORONA-PANDEMIE

Anteil der Beschäftigten die angaben „Ich arbeite ausschließlich/überwiegend von zuhause“



Homeoffice als Chance für Gleichberechtigung?

- Ausweitung des Homeoffice nur für bestimmte Berufe (Klasse)
- Entgrenzung: Mehrarbeit im Homeoffice
- Isolierung: fehlende Organisierung
- fehlende Infrastruktur – Kostenersparnis für Arbeitgeber – Profitsteigerung
- mehr Care-Arbeit für Frauen im Homeoffice (1,7 h mehr pro Woche) und höherer *mental load* (Hans-Böckler-Stiftung)
- Mehrfachbelastung: höheres Burnout-Risiko

Queer-Feministische Kritik

- Care = systemrelevant, aber prekär und 80% weiblich
- kaum Investitionen in Krankenhäuser, Kitas und Schulen
- Ausgaben vor allem in Unternehmenshilfen und Kurzarbeitsregelungen
- Abwertung unbezahlter Sorgearbeit durch Kinderkrankentage (90% Gehalt)
- „Privathaushalt“ patriarchal und gewaltvoll: Zunahme von häuslicher Gewalt gegen Frauen und Misshandlungen von Kindern
- Quarantäneregeln, Kontaktbeschränkungen & Familienhilfen für heteronormative Kleinfamilien
- Kein Platz für alternative Sorgearrangements und kollektive Umverteilung

Doppelte Privatisierung = Zunahme von (Geschlechter)Ungleichheit

- Privatisierung durch informelle Sorgearbeit und Gig-Economy = mehr intersektionale Ungleichheit
- Verschiebung der Care-Arbeit ins Private = weitere Feminisierung

Beispiele für die Aufwertung von Sorgearbeit

Strukturelle und personelle Aufwertung des Care-Sektors

- Re-Kommunalisierung des Care-Sektors
- Einführung eines Care-Mindestlohns
- Lohnerhöhungen und Ausweitung von Tarifverträgen statt Corona-Boni
- Abschaffung von Kosten- Leistungsrechnungen im Gesundheitssektor
- Ausrichtung von Erziehung, Bildung & Gesundheit an menschlichen Bedürfnissen statt an Profiten

Aufwertung von unbezahlter Sorgearbeit

- Arbeitszeitverkürzungen überall = mehr Zeit für gleichberechtigte Sorgearbeit
- Ausbau von Kindertageseinrichtungen, Ganztageschulen & Pflegeeinrichtungen
- Abschaffung des Ehegattensplittings und die steuerliche Benachteiligung von Geringverdiener:innen
- 50% Vätermomente bei der Elternzeit + mehr Elterngeld für Geringverdienende
- Erhöhung des Elterngeldes auf 100% und keine Anrechnung auf Hartz IV
- Stärkung alternativer Sorgearrangements: Sorgerecht, Elternzeit, Pflegegeld und Kinderkrankentage für alle Sorgetragende

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: Friederike Beier

Friederike.beier@fu-berlin.de

Retraditionalisierung oder Dauer-Burnout?

Die Wiederkehr der Hausfrau als feministische Phantomgegnerin.

Lena Böllinger

Freie Journalistin und Dozentin

Tagung: Gleichstellungspolitik in Zeiten von Corona – Neue Impulse für Brandenburg
11.05.2022, Potsdam

Vorbemerkungen

Zu welchen ökonomischen, zeitlichen und sozialen Bedingungen wird in einer Gesellschaft insgesamt Sorgearbeit geleistet?

Es besteht in kapitalistischen Gesellschaften ein Grundkonflikt zwischen Profit und Reproduktion.

Gliederung

- 1) Vom Wirtschaftswunder-Patriarchat zum Neopatriarchat
- 2) Neopatriarchale Lösungen für das Sorge-„Problem“
 - 1) Das bisschen Haushalt... Do it yourself
 - 2) Kauf's dir halt oder auch: der Markt macht's
 - 3) Importieren und Isolieren
- 3) Neopatriarchale Modernisierung: Neue Ideologien und alte Probleme
- 4) Was tun?

„In der Formulierung, dass die Sorgearbeit an den Frauen hängen bleibt, steckt, dass diese etwas ist, was man eigentlich lieber loshaben möchte. In den letzten Jahrzehnten haben diese ganzen Tätigkeiten des füreinander Sorgens eine noch größere Abwertung erfahren. Ohne das ältere, fordistische Zeitalter verteidigen zu wollen: Es scheint mit seiner konservativen Familienideologie wenigstens noch akzeptiert zu haben, dass es diese Tätigkeiten gibt und dass sie notwendig sind. Im Zuge der Emanzipation der Frauen wurde diese Akzeptanz des füreinander Sorgens jedoch in den Hintergrund gedrängt. Es ist ein gesellschaftlicher Druck geworden, Sorgearbeit zurückzuweisen. Ich stelle immer wieder fest, dass junge Frauen fast etwas verschämt formulieren, dass sie eigentlich gerne bei ihren Kindern sind. Heute ist es problematisch, fürsorglich zu sein und das vielleicht sogar zu genießen. Und diese Doppelbödigkeit trifft Frauen besonders. Denn alles, was mit Fürsorglichkeit und Bezogenheit zu tun hat, bei dem ich mein eigenes Ich nicht ins Zentrum stelle, sondern für jemand anderes da sein muss oder vielleicht einfach will, gilt heute als unemanzipiert. Insbesondere wenn man es auch noch gerne tut. Als Ideal der Emanzipation erscheint heute, dass sich auch Frauen nicht mehr fürsorglich anderen zuwenden. Das kann aber, glaube ich, nicht das Ziel der Frauenbewegung gewesen sein.“

Tove Soiland, 2016

Gliederung

- 1) Vom Wirtschaftswunder-Patriarchat zum Neopatriarchat
- 2) Neopatriarchale Lösungen für das Sorge-„Problem“
 - 1) Das bisschen Haushalt... Do it yourself!
 - 2) Kauf's dir halt! oder auch: Der Markt macht's!
 - 3) Importieren und Isolieren
- 3) Neopatriarchale Modernisierung: Neue Ideologien und alte Probleme
- 4) Was tun?

Was tun?

Der ökonomische Wert der unbezahlten Arbeit – einfach weiter gratis voraussetzen oder „Lohn für Hausarbeit“ oder...?

Das Problem der auseinanderdriftenden Produktivitäten wertschöpfungsstarker und wertschöpfungsschwacher Sektoren. (Mascha Madörin)

„Mit dem Eingriff der Care-Abgabe in den Prozess der auseinanderdriftenden Produktivitäten schöpft dieses wirtschaftspolitische Instrument Gewinne aus Produktivitätssteigerungen ab, verteilt diese um und löst so das Finanzierungsproblem von Care.“

Es sei ein solidarisches Instrument „im Sinne einer Solidarität, die über individuelle Betroffenheitslagen und zwischenmenschliche Involviertheit hinausgeht und auf einer gesellschaftsübergreifenden Umverteilung beruht.“

Anna Saave, 2019

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt und Rückfragen:

<https://www.torial.com/lena.boellinger>

info@lenaboellinger.de



GLEICHBERECHTIGT ZUKUNFT GESTALTEN

Gleichstellungspolitisches Rahmenprogramm
Brandenburg 2020–2025

Ziele, Maßnahmen – offene Punkte

Theresa Pauli, Ref. 16 Frauen, Gleichstellung,
Antidiskriminierung, Queere Lebensweisen
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz

Inhalt

- Das GPR in Brandenburg
- GPR III 2020-2025: Auf einen Blick
- Ausblick

Das GPR in Brandenburg

- Seit 2011: Programm der Landesregierung zur Umsetzung des verfassungsmäßigen Gleichstellungsauftrags
- Bündelung der gleichstellungspolitischen Handlungsfelder, Ziele und Maßnahmen

Das GPR in Brandenburg

- Alle Ministerien/Staatskanzlei beteiligen sich mit Maßnahmen und selbst gesetzten Zielen.
- ✓ Stärkung des Prinzips „Gender Mainstreaming“
- ✓ Transparenz
- ✓ Roter Faden für Vereine, Verbände u. a.

LAND
BRANDENBURG
Ministerium für Arbeit, Soziales,
Frauen und Familie

Gleichstellungspolitisches
Rahmenprogramm für das
Land Brandenburg 2011–2014

Neue Chancen
Faires Miteinander
Gute Lebensperspektiven

LAND
BRANDENBURG
Ministerium für Arbeit,
Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie

Neue Chancen
Faires Miteinander
Gute Lebensperspektiven

LAND
BRANDENBURG
Ministerium für Arbeit,
Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie

Leitbild der
Landesregierung
Brandenburg

„Gleiche Chancen für
Frauen und Männer“^{*}

^{*} ... und Menschen mit
anderen Geschlechtsidentitäten

Gleichstellungspolitisches
Rahmenprogramm für das
Land Brandenburg 2015–2019

Neue Chancen
Faires Miteinander
Gute Lebensperspektiven

LAND
BRANDENBURG
Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Integration
und Teilhabe

GLEICHBERECHTIGT
ZUKUNFT
GESTALTEN

Leitbild der
Landesregierung
Brandenburg

„Gleiche Chancen für
Frauen und Männer“^{*}

^{*} ... und Menschen mit anderen
Geschlechtsidentitäten

LAND
BRANDENBURG
Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Integration
und Teilhabe

GLEICHBERECHTIGT
ZUKUNFT
GESTALTEN

Gleichstellungspolitisches Rahmenprogramm
Brandenburg 2020–2025

GPR III

2010

2014

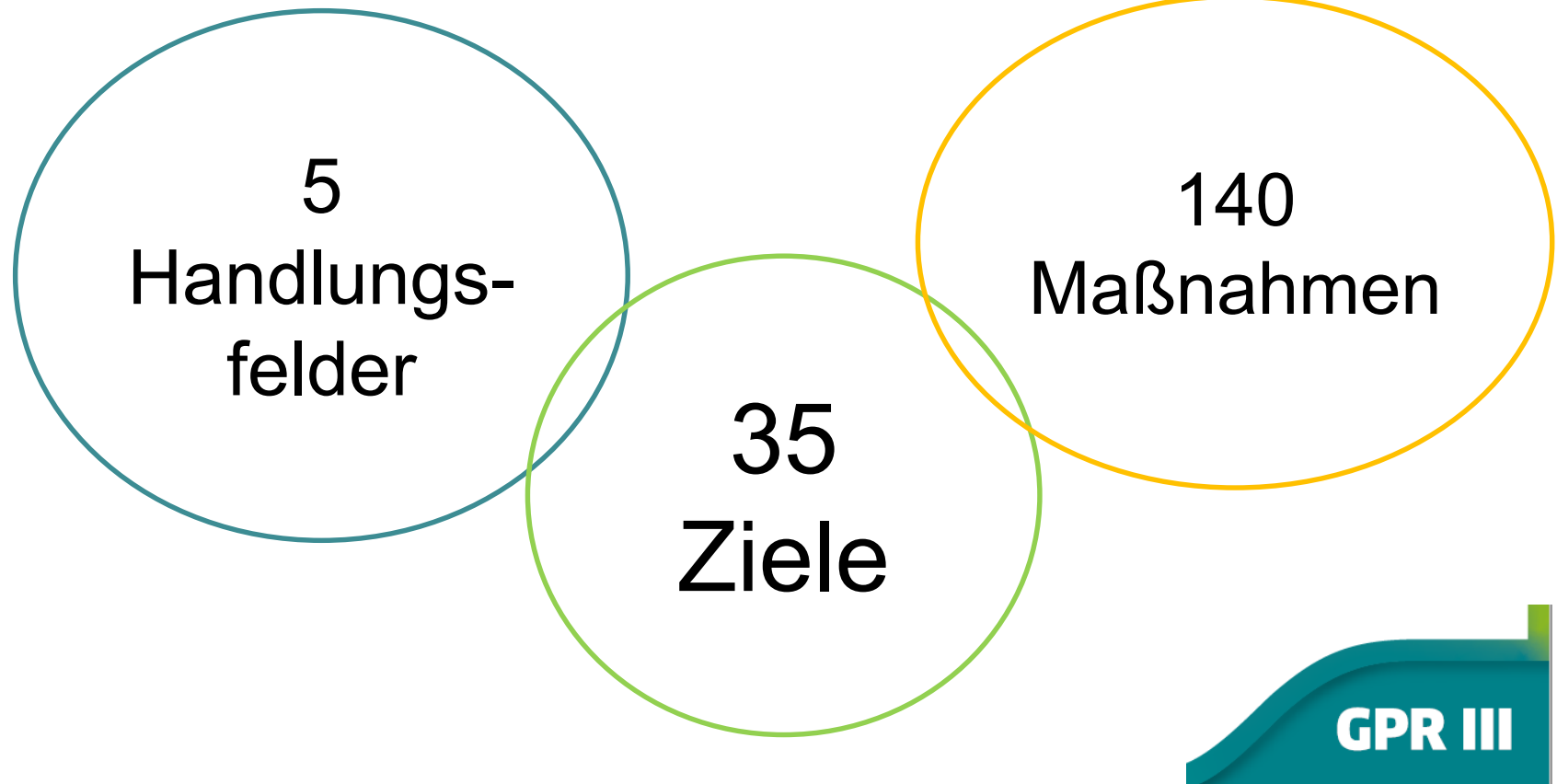
2020



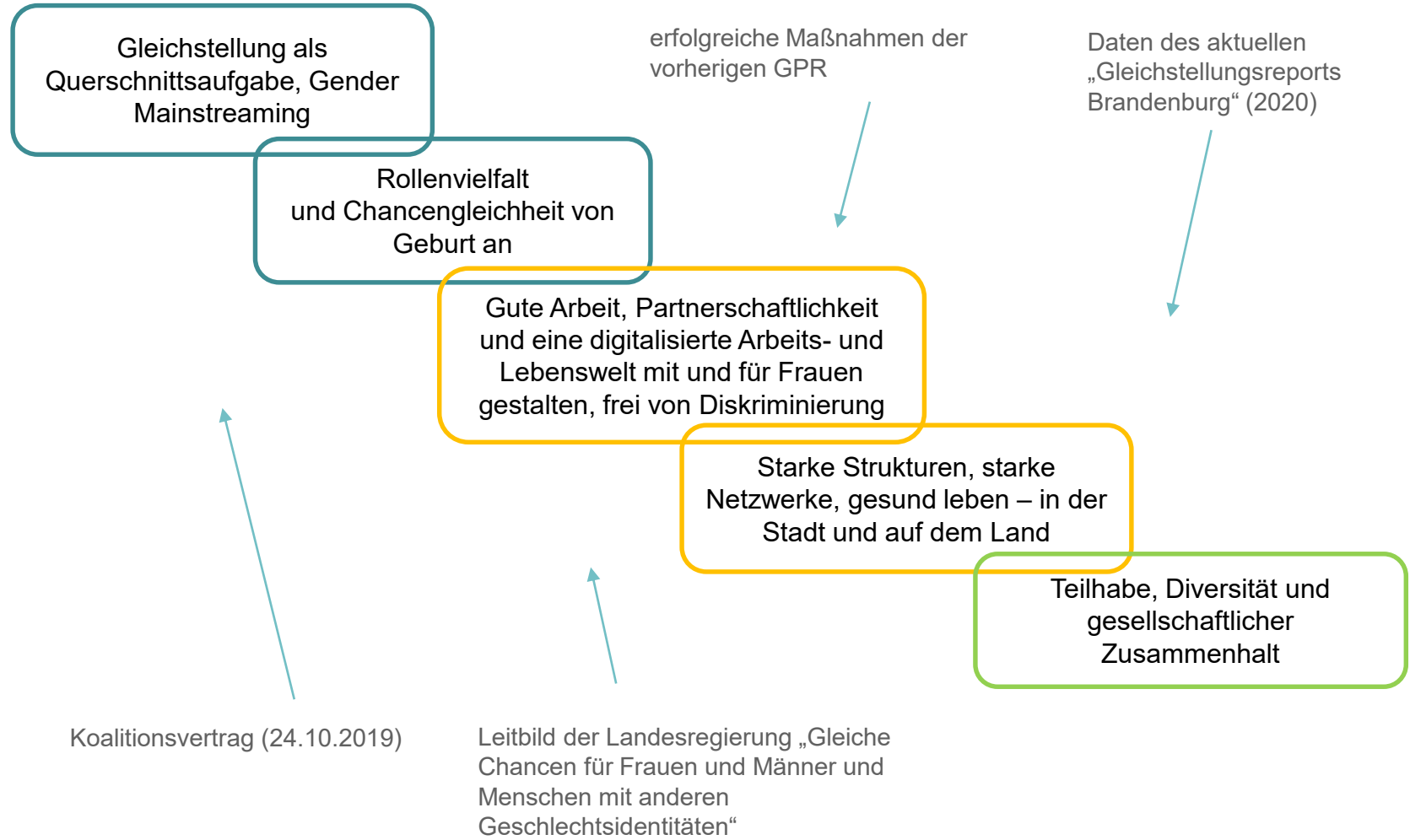
Leuchttürme 2015-2019



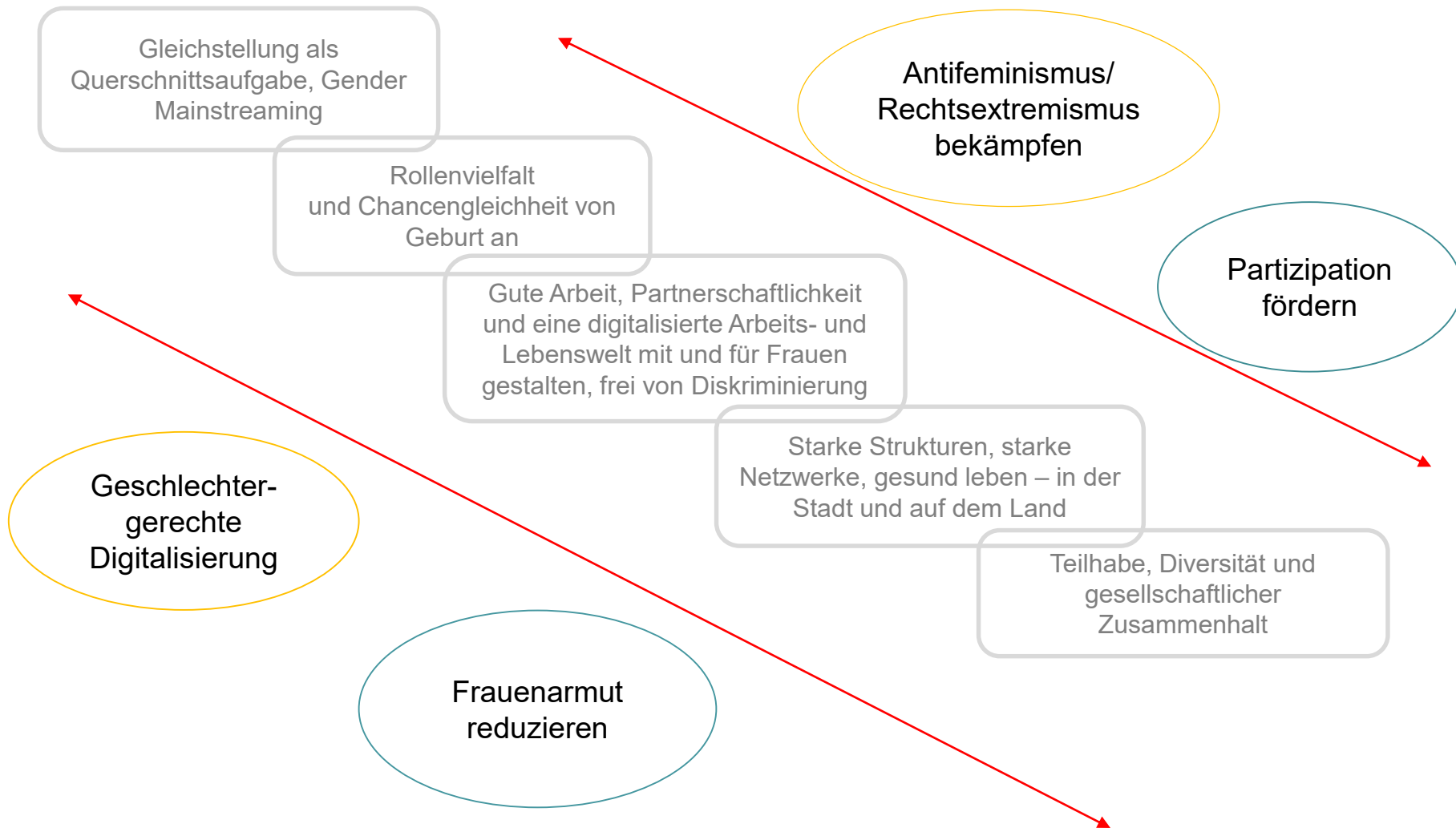
Das neue GPR III 2020-2025: Auf einen Blick



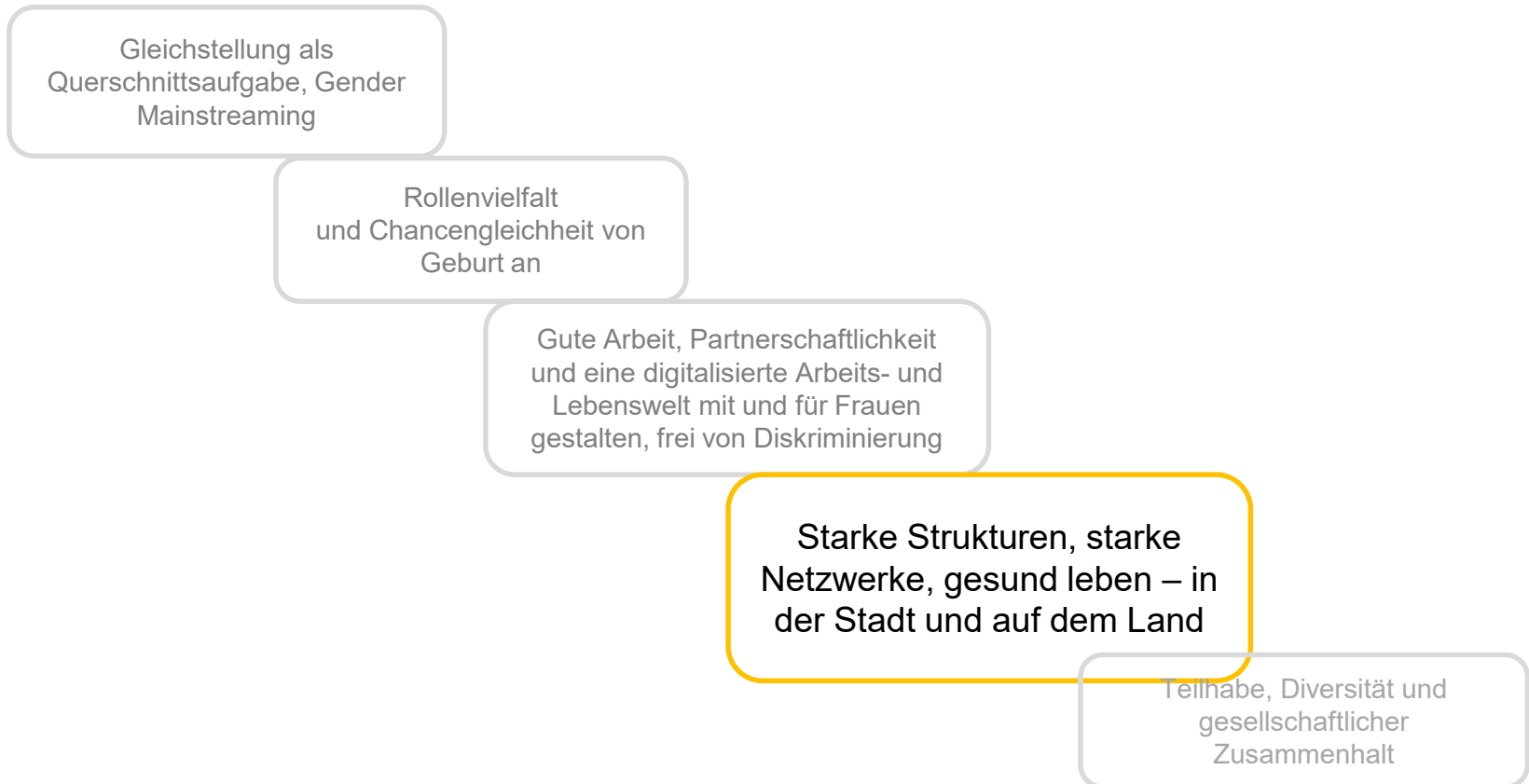
GPR III: Handlungsfelder



GPR III: Schwerpunkte



GPR III: Beispiele



GPR III: Beispiele

Gleichstellung als
Querschnittsaufgabe, Gender
Mainstreaming

Rollenvielfalt
und Chancengleichheit von
Geburt an

Gute Arbeit, Partnerschaftlichkeit und
eine digitalisierte Arbeits- und
Lebenswelt mit und für Frauen
gestalten, frei von Diskriminierung

Starke Strukturen, starke
Netzwerke, gesund leben – in der
Stadt und auf dem Land

**Teilhabe, Diversität und
gesellschaftlicher
Zusammenhalt**

Ausblick

- ein „lebendiges“ Programm
- Aktuelle Entwicklungen → Hochschulen, Gesundheitspolitik, Strukturwandel Lausitz u.v.m.
- Impulse aus der Zivilgesellschaft

Was fehlt noch?

- ESF-Programme
- Corona
 - Arbeitsmarkt, Karriere
 - „Systemrelevanz“ vs. Prestige und Vergütung von „Frauenberufen“
 - Mitbestimmung von (marginalisierten) Gruppen
 - Frauengesundheit

Vielen Dank!

Kontakt:

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und
Verbraucherschutz

Referat 16 – Frauen, Gleichstellung, Antidiskriminierung, Queere
Lebensweisen

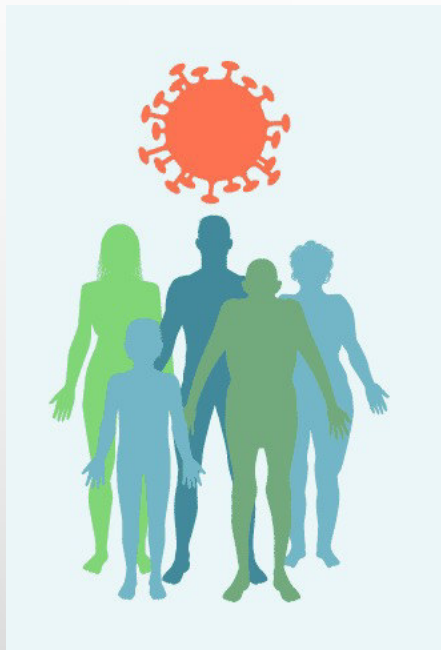
Referatsleiterin Marina Fähnrich - 0331 866 - 5180

Ansprechpartnerinnen für das GPR III:

Theresa Pauli -5182

Gabriele Barth -5184

Franziska von Stetten - 5197



Pandemie und Gendermedizin: Aus Erfahrungen lernen

„Die Pandemie hat uns die Augen dafür geöffnet, dass Gesundheit nicht nur von der Biologie bestimmt wird, sondern von dem sozialen Umfeld, in dem wir uns alle befinden, und Geschlecht ein wichtiger Teil davon ist.“

*Professorin Sarah Hawkes
Co-Direktorin von GlobalHealth5050*

Frauen und Männer in der Pandemie

- Männer erkrankten häufiger und schwerer
- Häufiger auf den Intensivstationen, höheres Sterberisiko

(weltweite Statistiken stehen noch aus)

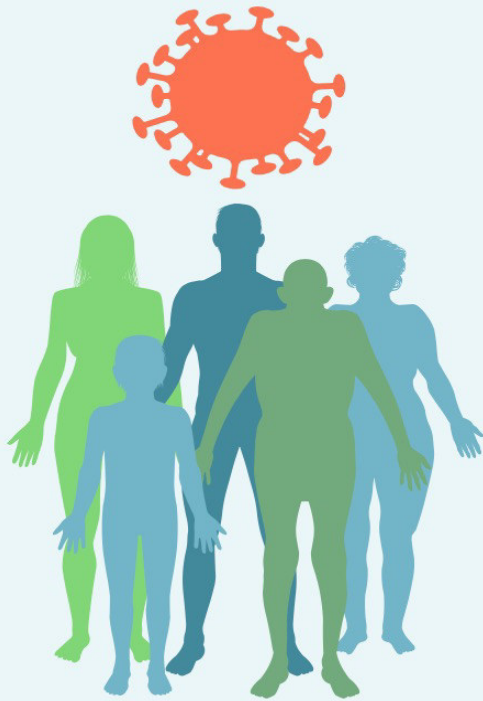
Zahlen/Brandenburg

- 356.824 Männer 400.994 Frauen
- 10.100 d/Geschlecht unbekannt
- Hospitalisierung 8.325 Männer 7.804 Frauen

(Stand Mai 2022, Infos MSGIV)

Die Stunde der Frauen und der Geschlechtersensiblen Medizin?

- Frauen in Wissenschaft und Gesundheitssystem kamen zu Anfang der Pandemie kaum als Expertinnen zu Wort
- Stand jetzt: Brinkmann, Addo, Ciesek, Protzer, Eckerle, Forscherinnen wie Özlem Türüci (Biontec)
- Mehr Frauen in Führungspositionen können Geschlechtsspezifische Medizin stärken
- Gründung Spitzenfrauen Gesundheit und viele weitere Initiativen – kommunaler Bereich?



16. BIS 18. SEPTEMBER 2021

PANDEMIE UND GENDERMEDIZIN:

PRÄVENTION UND

GESUNDHEITSFÖRDERUNG

NEU GEDACHT

G³ – Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin e.V. war mit Uni Greifswald Initiator und Mitveranstalter der internationalen Tagung am Alfred Krupp Wissenschaftskolleg Greifswald

www.gendermed-congress.de

„GLEICHSTELLUNGSPOLITIK IN ZEITEN VON CORONA – NEUE IMPULSE FÜR BRANDENBURG“, Potsdam, 11. Mai 2022
Annegret Hofmann G³ – Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin, Netz Gendermedizin & Öffentlichkeit

WAS ZEIGT UND LEHRT UNS DIE PANDEMIE?

„Covid-19 und die Pandemie haben wie in einem Brennglas gezeigt, wie notwendig es ist, Geschlechterunterschiede in der Medizin – von der Prävention über Diagnostik und Therapie bis hin zu Rehabilitation und Pflege – endlich stärker zu berücksichtigen.“

(Aus dem Abschlussdokument der Greifswalder Tagung)

AUS DER DISKUSSION

- **Immunsystem:**

PD Dr. Ute Seeland, Berlin, Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin

„Das Immunsystem von Frauen ist flexibler als das von Männern. Das der Männer gerät zwar nicht so schnell ins Wanken. Aber wenn, dann ist es nur schwer wieder zu regulieren. Das erklärt für mich ihre erhöhte Sterblichkeit durch Covid-19.“

- **Biologische Faktoren:**

Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer, Universität Wien, erste Gendermedizin-Lehrstuhl Österreichs

„Kenntnisse über biologische Faktoren, die zu funktionell unterschiedlichen Immunantworten führen, und über geschlechtsspezifische soziokulturelle Determinanten der COVID-19-Infektionsraten müssen in Zukunft verstärkt geschlechtsspezifisch evaluiert werden, um Prävention und Management bei beiden Geschlechtern zu optimieren

AUS DER DISKUSSION

- **Nebenwirkungen**

Prof. Dr. Margarethe Hochleitner, Uni Innsbruck, Pionierin der Gendermedizin

„Was haben wir immer schon gewusst? Infektionskrankheiten treten bei Männern in der Regel häufiger und in schwererer Form auf, mehr männliche Todesfälle. Nebenwirkungen, Unverträglichkeiten von Medikamenten, Impfungen treten bei Frauen häufiger auf. Diese zwei Fakten wurden völlig ignoriert.“

- **Expertinnen in die Taskforces**

*Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Uni Greifswald, Institut für Community Medicine /
Abt. Versorgungsepidemiologie und Community Health*

„In 85,2% von 115 nationalen Covid-19 Taskforces in 87 Ländern, darunter 17 EU Staaten, waren Männer in der Mehrheit, in 11,4% Frauen. Nur in 3,5% der Krisenstäbe bestand Parität der Geschlechter!“

AUS DER DISKUSSION

- **Thema weg vom Rand!**

*Dr. Sandra Lemanski, Uni Greifswald, MA Lehrstuhl Gesundheit und Prävention,
Arbeitskreis Gender und Gesundheit MV*

„Pandemie hat noch einmal gezeigt: Sowohl die Relevanz einer geschlechtersensiblen Medizin wie auch die Dringlichkeit zur Umsetzung der bisherigen Erkenntnisse bei weitem noch nicht in der Praxis und bei den politischen Entscheidungsträgern angekommen. Das Thema wird eher als randständig wahrgenommen.“

- **Weltweite Dimension**

Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer, Uni Münster, ehem. Präsidentin des Weltärztinnenbundes

„Im Rahmen des Weltärztinnenbundes hat das Thema „Pandemie und Frauen“ noch eine ganz andere Dimension: Menschenrechte – wie z.B. fehlende Zugangswege zu Impfungen und medizinische Versorgung, Doppel- und Dreifachbelastung als krankmachender Faktor, Zusammenbruch von Gesundheitssystemen, und das nicht nur in Schwellenländern.“

AUS DER DISKUSSION

- **Geschlecht als Analysekriterium**

*Prof. Dr. Sabine Oertelt-Prigione, Unis Bielefeld/Nijmegen, erster Lehrstuhl
Geschlechtersensible Medizin in Deutschland*

„Unsere EU-geförderte Studie – Nature Communication Paper – zu COVID-19 zeigte, dass auch ein Jahr nach Beginn der Pandemie, im Januar 2020, immer erst 20 Prozent der bekannten klinischen Studie zu COVID-19 das Geschlecht als Kriterium explizit adressieren und nur vier bis fünf Prozent angeben, dass dies Teil der Analysen sein wird!“

AUS DER DISKUSSION

- **Geschlechterrolle**

Prof. Dr. Catherine Gebhard, Uni Zürich

„Neben dem Einfluss biologischer Faktoren auf den Krankheitsverlauf von COVID-19: geschlechtsspezifische Unterschiede im Risiko- und Gesundheitsverhalten. Männer zeigen insgesamt eine größere Risikobereitschaft und weisen häufiger Risikofaktoren auf wie Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum, ungesunde Ernährung sowie riskantes Verhalten im Straßenverkehr oder Sport. Wirkt sich auch auf die Prävalenz chronischer Erkrankungen und Risikokonstellationen wie Lungenerkrankungen, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes und Übergewicht aus, die alle einen schweren Verlauf von COVID-19 begünstigen.“

Statistik zeigt auch: Frauen infizierten sich häufiger als Männer- Ursache: Sie sind öfter als Männer in systemrelevanten Berufen wie Pflege, Administration und Verkauf tätig, zudem übernehmen sie einen großen Teil der unbezahlten Betreuung von Kindern und Familienangehörigen, starke Belastung durch Homeoffice.“

AUS DEN WORKSHOPS

- *Dr. Kristina Böhm, Amtsärztin, Potsdam*

„Im Öffentlichen Gesundheitsdienst arbeiten vorwiegend Frauen. In der Pandemie zeigte sich, dass selbiger nicht nur unzureichend für die Monsteraufgaben ausgestattet war. Arbeitsüberlastung, mangelnde Wertschätzung, immer höhere Anforderungen ... Und das bei Belastung durch Krankheit in der Familie, Betreuung der Kinder ... Wir brauchen Aufwertung auf der ganzen Linie.“

- *Rosalie Heimke, Niedergörsdorf, Berufsverband für Pflegeberufe Nordost e.V., selbst in der ambulanten Pflege tätig*

„Die Herausforderungen waren immens. Pflegende sind in der Mehrzahl Frauen - sowohl professionell als auch im Ehrenamt oder in der Familie.“

Aktuell:

- *Dr. med. Gesine Dörr, Chefärztin im St. Josefs-Krankenhaus Potsdam und Vorstandsmitglied von G3 Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin, hat gemeinsam mit Dr. med. Martin Spielhagen (Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen) ein Long-Covid-Netzwerk Brandenburg- „DiReNa – Diagnostik, Rehabilitation und Nachsorge“ ins Leben gerufen.*

WAS SICH VERÄNDERN MUSS

- Endlich geschlechtsspezifische Daten ermitteln – in den Gesundheitsberichten darstellen und vergleichen
- Medikamente und Impfstoffe geschlechtsspezifisch entwickeln und einsetzen
- Notfall- und Intensivmedizin – unter diesen Aspekten neu denken
- Gesundheitsberufe endlich entsprechend ausbilden – erster Schritt: Gender Medizin in die universitären Ausbildung (s. Koalitionsvertrag), bei anderen Berufen fehlt das noch völlig
- Betriebliche Gesundheitsförderung, Präventionsangebote geschlechtsspezifisch

WAS SICH VERÄNDERN MUSS

- *Frauen in Beratungs- und Entscheidungsgremien einbinden: Paritätische und interdisziplinäre Besetzung sowie Berücksichtigung der gesellschaftlichen Vielfalt in Expert*innenlisten, Gremien, Kommissionen, Beratungsstäben, Talk-Show Runden und auf Konferenzen.*
- *Frauen in Gesundheitsberufen und der Pflege stärken: Faire Entlohnung und sichere Arbeitsbedingungen für Gesundheitsfachkräfte. Gleiche Verteilung der Pflegearbeit zwischen allen Geschlechtern und deren finanzielle Anerkennung.*
- *Geschlechtersensible Daten und Forschung fördern: Konsequente geschlechter- und diversitätssensible Sammlung von Daten (vor allem in der Gesundheitsberichterstattung). Entscheidungen im Krisenmanagement auf Basis einer differenzierten Datenlage treffen.*

Netzwerk Women in Global Health. Germany

GESCHLECHT?
 SEXUALITÄT?
 LEBENSWEISE?
 BERUF?
 HERKUNFT?
 ALTER?
 GESUNDHEITS-
 VERHALTEN?
 RELIGION?
 UMFELD?

**MENSCHEN SIND
BEMERKENSWERT ANDERS!**

Medizinische Forschung, Prävention, Diagnostik,
 Therapie, Reha und Pflege – unser Netzwerk, unsere
 Expertise für eine geschlechtergerechte Gesund-
 heitsversorgung! Sind Sie dabei?

WWW.G3GESUND.DE


 ARBEITSGEMEINSCHAFT
 FÜR MODERNE MEDIZIN E.V.

Wer wir sind

- G³ – Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin e.V. seit 2016
- Wurzeln waren das *anna fischer project* – Frauen als Managerinnen der Gesundheit – und unser
- 2011 gegründetes Netzwerk Gendermedizin & Öffentlichkeit.

So geht es weiter:

- G³ e.V. und das Startup G³Kompetenz wollen der geschlechtersensiblen Medizin intensiv bei der Etablierung im Gesundheitssystem helfen.



KONTAKT

Annegret Hofmann

Sprecherin Netzwerk Gendermedizin & Öffentlichkeit,

Vorsitzende „G³ – Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin e.V.“

Niederbarnimallee 78

D-16321 Bernau bei Berlin

Tel.: 49 (30) 28 38 50 00

Fax: 49 (30) 28 38 50 05

E-Mail: annegret.hofmann@g3gesund.de

www.gendermed.info

Datenerhebung im Kontext der Corona Pandemie zu den psychischen Auswirkungen der Infektionsschutzmaßnahmen bei Kindern & Jugendlichen und ihren Familien im Land Brandenburg

Dipl. Soz. Ute Sadowski, (Studienleitung COPSYS Brandenburg), Projektleitung, KGC-Brandenburg, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

Dipl. Stat. Raffaella Matteucci Gothe, UMIT TIROL

Dr. Kristin Mühlenbruch, Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit, Dezernentin Gesundheitsberichterstattung und Bevölkerungsschutz, Dezernat G2: Gesundheitsberichterstattung und Infektionsschutz,

Mika Kleinert, KGC-Brandenburg, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (Träger), Stud. Mitarbeit, B.Sc. Psychologie



Agenda



- Einführung Studiendesign **COPSY** – Studie (**C**orona und **P**sychologie) (UKE)
- Replikation der **COPSY** Studie im Land Brandenburg (Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V./KGC-Brandenburg)
- COPSY Studie – Brandenburg: Studiendesign, Stichprobenziehung, Datenerhebung
- COPSY Studie – Brandenburg: Statistische Methoden, Stichprobenbeschreibung
- Ergebnisdarstellung Befragung Familien (Eltern)
- Ergebnisdarstellung Befragung Familien (Kinder & Jugendliche (11-17Jahre))
- Fragen und Diskussion im Plenum

COPSY-Studie (Corona und Psyche)

(Leitung: Frau Prof. Dr. Ravens-Sieberer, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)

- Anlehnung an das Design und die Methodik der repräsentativen longitudinalen **BELLA-Studie** (Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten) und der von der WHO unterstützten **HBSC-Studie** (Health Behaviour in School-Aged Children)
- Die Datensätze der BELLA-Studie und der HBSC-Studie wurden als **Referenzdaten** vor der COVID-19-Pandemie zum Vergleich mit der COPSY-Stichprobe herangezogen.
- Die **erste Befragungswelle** der COPSY-Studie wurde von **Mai bis Juni 2020** durchgeführt.
- Die **zweite Befragungswelle** wurde von **Dezember 2020 bis Januar 2021** durchgeführt.
- Die **dritte Befragungswelle** wurde von **September bis Oktober 2021** durchgeführt.



COPSY-Studie | Fragestellungen

1. Wie hat sich die **psychische Gesundheit** und **Lebensqualität** von Kindern und Jugendlichen im Verlauf der COVID-19-Pandemie entwickelt?
2. Welche Kinder und Jugendlichen sind besonders belastet? (**Risikofaktoren**)
3. Was hilft ihnen dabei, besser durch die Krise zu kommen? (**Ressourcen, Resilienzfaktoren**)



COPSY-Studie | Fragebogen

Konstrukt	Instrument
Soziodemographie	Fragen zu Alter, Geschlecht, Migration, elterliche Bildung, Familienstand, Wohnsituation
Auswirkungen auf den Alltag	Kontextbezogene Fragen zu den Bereichen Schule, Familie und Freunde
Gesundheitsbezogene Lebensqualität	KIDSCREEN-10 (Ravens-Sieberer et al., 2006)
Psychische Auffälligkeiten (allgemein, depressive Symptome, Ängstlichkeit)	SDQ (Goodman, 1997), Allgemeine Depressionsskala (Hautzinger et al., 2012), PHQ-2 (Löwe, 2015), SCARED (Mittenzwei, 2013)
Psychosomatische Beschwerden	HBSC Symptom Checklist
Ressourcen (personale Ressourcen, Familienklima, soziale Unterstützung)	Personale Ressourcen Skala (KiGGS), Familienklima-Skala (Schneewind et al., 1985), Social Support Scale (Donald & Ware, 1984)

COPSY-Studie



Nähere Informationen zur COPSY-Studie unter www.copsy-studie.de

- **Wissenschaftlicher Artikel zur ersten Befragung:**
- Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M et al. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child and Adolescent Psychiatry*. doi: 10.1007/s00787-021-01726-5
- **Wissenschaftlicher Artikel zur zweiten Befragung:**
- Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M et al. (2021). Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic: results of a two-wave nationwide population-based study. *European Child and Adolescent Psychiatry*. doi: 10.1007/s00787-021-01889-1
- **Wissenschaftlicher Artikel zur dritten Befragung:**
- Ravens-Sieberer U, Erhart M, Devine J et al. (2022). Child and Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Results of the Three-Wave Longitudinal COPSY Study. Available at SSRN. doi: 10.2139/ssrn.4024489

COPSY-Studie

Replikation der COPSYS Studie im Land Brandenburg

(Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V./KGC-Brandenburg)

23.03.2022

Kongress Armut & Gesundheit

Replikation der COPSYS - Studie im Land Brandenburg

Auftraggeber der Replikation der COPSYS-Studie für das Land Brandenburg ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV) in Zusammenarbeit mit dem Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit des Landes Brandenburg (LAVG) auf Grundlage § 9 in Verbindung mit § 2 Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz.

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg (Träger/ Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung) wurde mit der Durchführung der Studie beauftragt.

Warum die COPSYS - Studie im Land Brandenburg repliziert wurde!

- Um Kindern & Jugendlichen und ihren Familien in der Pandemie eine Stimme zu geben,
- um das Kindeswohl auf der Grundlage von repräsentativen Daten für das Land Brandenburg in den Blick zu nehmen,
- um eine wissenschaftlich gut validierte Methode/Befragung kurzfristig anwenden zu können,
- um auf dieser Grundlage eine am Bedarf orientierte Förderung der psychosozialen Gesundheit in und nach Krisenzeiten umsetzen zu können.

23.03.2022

Kongress Armut & Gesundheit

8

COPSY Studie – Brandenburg: Studiendesign, Stichprobenziehung, Datenerhebung

23.03.2022

Kongress Armut & Gesundheit

COPSY Studie – Brandenburg Studiendesign

- Querschnittbefragung – Replikation der COPSY Studie
- Die für die Replikation der COPSY-Studie im Land Brandenburg verwendeten Befragungsinstrumente sowie die Syntax für die Auswertung wurden Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) bereitgestellt.
- Der Erhebungszeitraum wurde (fast) parallel zur Erhebung der zweiten Folgebefragung der COPSY Deutschlandstudie (September bis Oktober 2021) gewählt, um die Daten aus Brandenburg mit den Daten aus Deutschland vergleichen zu können (Referenzdaten).

23.03.2022

Kongress Armut & Gesundheit

10

COPSY Studie – Brandenburg, Stichprobenziehung



Koordinierungsstelle
Gesundheitliche
Chancengleichheit
Brandenburg

Design Stichprobenziehung:

- Melderegisterbasierte Zufallsstichprobe der 11- bis 17-Jährigen Kinder und Jugendliche mit Familien
- Datenübermittlungsersuchen gem. § 34 BMG (Datenübermittlung an andere öffentliche Stellen)
- Zielwert für die Teilnahme N=1.500 >>> Anteil von **6,4% je Meldeamt** (bei niedriger Rücklaufquote)

Maßnahmen zur Erhöhung der Rückläufe:

- Bereitstellung der Verfahrensanleitung zur Stichprobenziehung
- wiederholte Anschreiben der Meldebehörden mit Fristverlängerungen (1. Anschreiben am 29.09.2021, letzte Frist am 08.11.2021)

Inhalte der Zufallsstichprobe:

- Familiename
- Vorname
- Adresse des Erstwohnsitzes
- Gesetzliche Vertreter (beide Elternteile/Erziehungsberechtigte)
 - Familiename
 - Vorname
 - amtlicher Gemeindeschlüssel, des Erstwohnsitzes
 - Geschlecht
 - Adresse des Erstwohnsitzes



23.03.2022

Kongress Armut & Gesundheit

11

COPSY Studie – Brandenburg Datenerhebung



Koordinierungsstelle
Gesundheitliche
Chancengleichheit
Brandenburg

- Zeitraum: 10. Dezember 2021 bis 31. Januar 2022 mittels der Software für Onlinebefragungen Limesurvey.
- Pro Familie wurde jeweils ein Kind/ein*e Jugendliche*r und ein Elternteil zur Teilnahme eingeladen. Eine Einverständniserklärung der Eltern sowie der Kinder und Jugendlichen wurde eingeholt. Die Bearbeitung dauerte ca. 15 Minuten.
- Die Erhebung erfolgte pseudonymisiert, die Teilnehmenden erhielten in der Einladung jeweils ein Passwort für Kinder/Jugendliche und ein Passwort für ein Elternteil.
- Auf der Einladung befand sich außerdem ein QR-Code über den das Kind bzw. die jugendliche Person und das Elternteil auf das Onlineportal www.gesundheitbb.de/copsy gelangten.

23.03.2022

Kongress Armut & Gesundheit

12

COPSY Studie – Brandenburg: Statistische Methoden, Stichprobenbeschreibung

23.03.2022

Kongress Armut & Gesundheit

Datenanalyse

Statistische Methoden

Deskriptive Datenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> - absolute und relative Häufigkeiten - Mittelwerte und Standardabweichungen
Gewichtung	<ul style="list-style-type: none"> - berufliche Bildung der Mutter
Induktive Statistik (Schätzen und Vergleiche)	<ul style="list-style-type: none"> - 95%-Konfidenzintervalle - Pearson Chi-Quadrat-Test - Signifikanz: p-Wert <0,05 - Keine Adjustierung für multiple Vergleich
Definition der Risikogruppe	<ul style="list-style-type: none"> - Kinder und Jugendliche, deren Eltern einen niedrigen Bildungsabschluss haben, die einen Migrationshintergrund haben und/oder die auf beengtem Raum leben (<20m² Wohnfläche/Person)
Effekt der Risikogruppenzugehörigkeit	<ul style="list-style-type: none"> - binäre logistische Regression - Odds Ratios - 95%-Konfidenzintervalle
Statistisches Programm	<ul style="list-style-type: none"> - IBM SPSS Statistics Version 28

23.03.2022

Kongress Armut & Gesundheit

14

Stichprobenbeschreibung (1)

	Eltern (n=592)		Eltern (n=365)		Kinder (n=365)	
	n (%)	m (SD)	n (%)	m (SD)	n (%)	m (SD)
Alter des Kindes		13,52 (1,78)		13,52 (1,79)		13,64 (1,78)
Geschlecht des Kindes						
Männlich	299 (50,5)		172 (47,1)		158 (43,3)	
Weiblich	291 (49,2)		192 (52,6)		184 (50,4)	
Divers	1 (0,2)		-		3 (0,8)	
Keine Angabe	1 (0,2)		1 (0,3)		20 (5,5)	
Alter der Eltern		45,15 (6,44)		45,37 (6,43)		
Befragter Elternteil						
leibliche Mutter	452 (76,6)		282 (77,3)			
leiblicher Vater	122 (20,7)		75 (20,5)			
Stiefmutter/ Partnerin des leiblichen Vaters bzw. der leiblichen Mutter	2 (0,3)		1 (0,3)			
Stiefvater/Partner der leiblichen Mutter bzw. des leiblichen Vaters	4 (0,7)		2 (0,5)			
Pflegeeltern/Adoptiveltern	5 (0,8)		2 (0,5)			
Großeltern/ andere Verwandte	2 (0,3)		1 (0,3)			
sonstiges	3 (0,5)		1 (0,3)			
Keine Angabe	2 (0,3)		1 (0,3)			
Migrationshintergrund der Kinder^a						
Nein	526 (88,9)		326 (89,3)		335 (91,8)	
Ja	55 (9,3)		32(8,8)		9 (2,5)	
Keine Angabe	11 (1,9)		7 (1,9)		21 (5,8)	

23.03.2022

Kongress Armut & Gesundheit

15

Stichprobenbeschreibung (2)

	Eltern (n=592)		Eltern (n=365)		Kinder (n=365)	
	n (%)	m (SD)	n (%)	n (%)	m (SD)	n (%)
Mütterliche berufliche Bildung^b						
Niedrig	25 (4,2)		13 (3,6)			
Mittel	319 (53,9)		188 (51,5)			
Hoch	239 (40,4)		157 (43,0)			
Keine Angabe	9 (1,5)		7 (1,9)			
Familienstand der Eltern						
Ledig	50 (8,4)		26 (7,1)			
Verheiratet	404 (68,2)		257 (70,4)			
In einer festen Beziehung	93 (15,7)		54 (14,8)			
In einer eingetragenen Lebenspartnerschaft	2 (0,3)		1 (0,3)			
Geschieden	36 (6,1)		22 (6,0)			
Verwitwet	7 (1,2)		5 (1,4)			
Alleinerziehender Elternteil						
Nein	464 (78,4)		293 (80,3)			
Ja	128 (21,6)		72 (19,7)			
Berufstätigkeit der Eltern						
Angestellt in Vollzeit	287 (48,5)		172 (47,1)			
Angestellt in Teilzeit	190 (32,1)		125 (34,2)			
Selbstständig	45 (7,6)		27 (7,4)			
Anderes Beschäftigungsverhältnis	14 (2,4)		9 (2,5)			
Hausfrau/Hausmann	21 (3,5)		13 (3,6)			
Rentner/Pensionär	11 (1,9)		6 (1,6)			
In Elternzeit	3 (0,5)		1 (0,3)			
Nicht berufstätig	20 (3,4)		11 (3,0)			
Keine Angabe	1 (0,2)		1 (0,3)			

^aEin Migrationshintergrund wird angenommen, wenn der Geburtsort nicht Deutschland war und/oder deutsch nicht die zuhause üblicherweise benutzte Sprache ist. ^bDie Differenzierung in Müttern mit niedrigem, mittlerem und hohem Bildungsniveau erfolgte anhand der international etablierten CASMIN-Klassifikation (Comparative Analysis of Social Mobility in Industrial Nations)

16

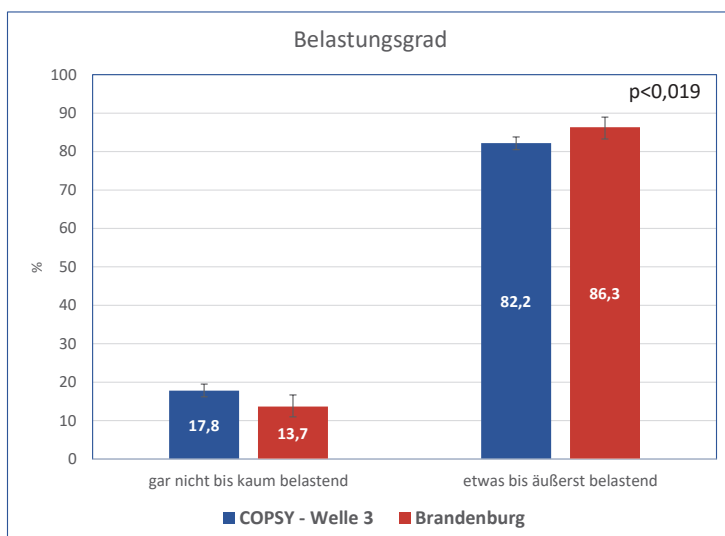
Ergebnisse der Befragung der Familien (Eltern)



23.03.2022

Kongress Armut & Gesundheit

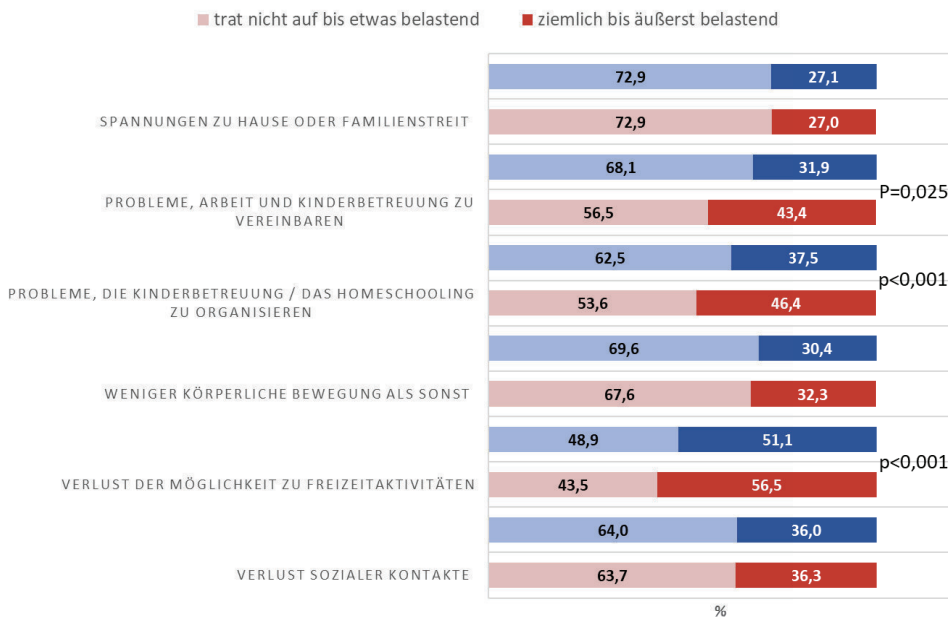
Belastung (insgesamt) durch die Corona – Pandemie aus der Sicht der Eltern (N =592)



Mehr als drei Viertel der Eltern empfand die Veränderungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie in Brandenburg als etwas bis äußerst belastend.

Diese Einschätzung der Eltern entspricht in der Tendenz denen der Eltern in Deutschland (COPSY Welle 3 N=2097).

Belastende Situationen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie aus der Sicht der Eltern (N =592)

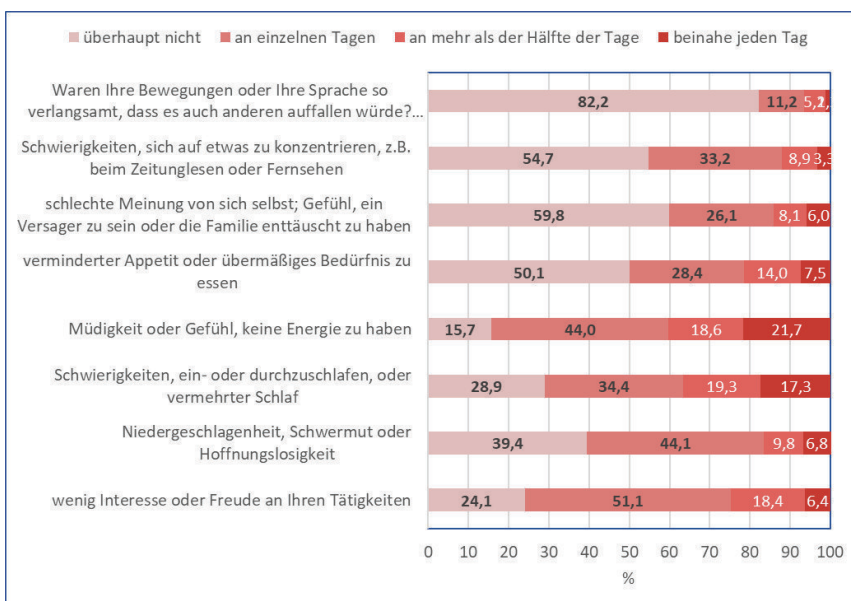


Rund die Hälfte der befragten Brandenburger Familien/Eltern empfand den Verlust von Freizeitaktivitäten als ziemlich bis äußerst belastend und hatte Probleme die Kinderbetreuung /das Homeschooling zu organisieren.

Diese Einschätzung der Eltern entspricht in der Tendenz denen der Eltern in Deutschland (COPSY Welle 3 – N=2097).

19

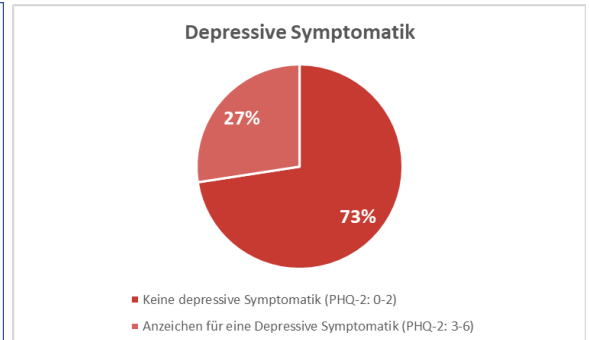
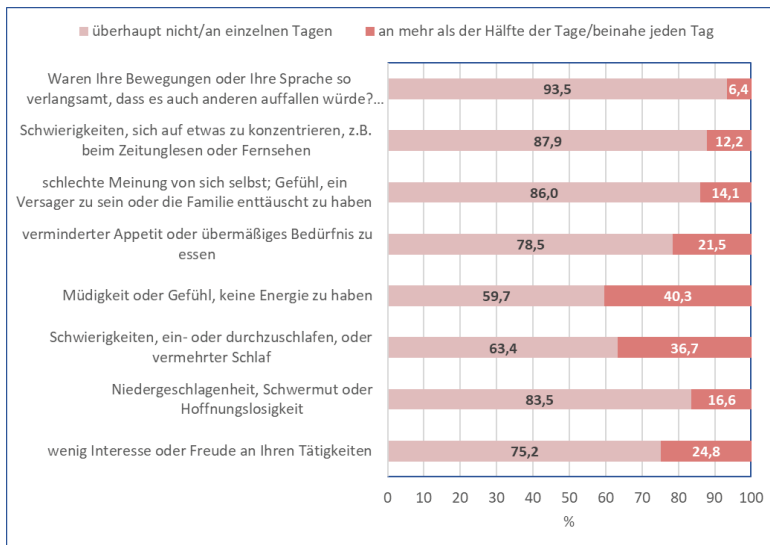
Psychische Auffälligkeiten (PHQ-8) / Eltern (N=592)



Am stärksten betroffen waren die Eltern von Müdigkeit oder dem Gefühl, keine Energie zu haben, sowie wenig Interesse oder Freude an ihren Tätigkeiten und von Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrtem Schlafbedürfnis.

Vergleichsdaten mit der bundesweiten COPSY-Studie (Welle 3) liegen noch nicht vor.

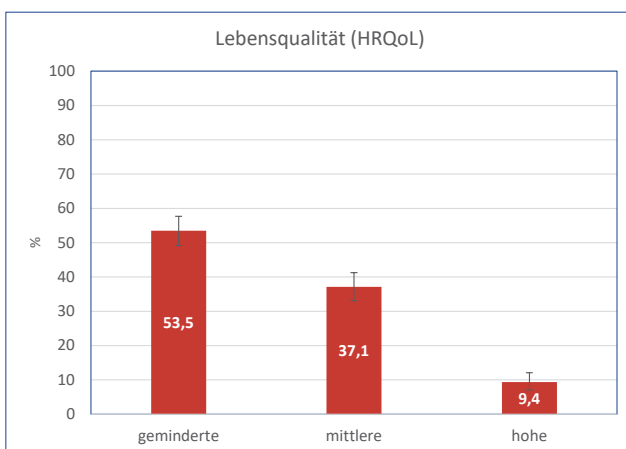
Psychische Auffälligkeiten (PHQ-8) /Anzeichen einer depressiven Symptomatik (PHQ-2) - Eltern (N=592)



Knapp ein Drittel der Eltern berichten von Anzeichen für eine Depressive Symptomatik

Vergleichsdaten mit der bundesweiten COPSY-Studie (Welle 3) liegen noch nicht vor.

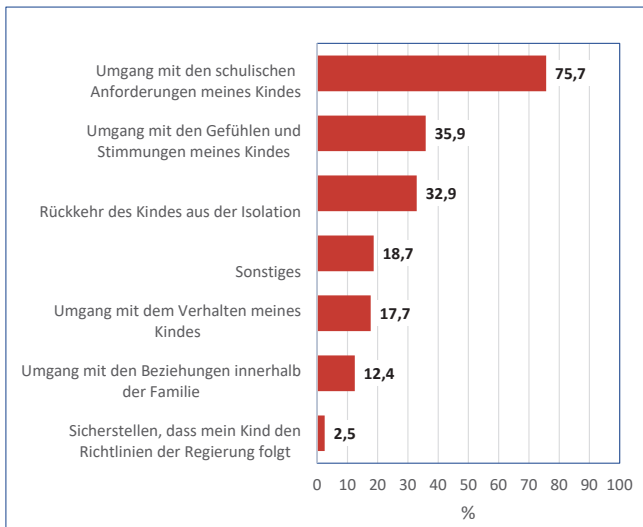
Gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder aus der Sicht der Eltern (KIDSCREEN-10-Index – (N=559))



Rund die Hälfte der Eltern schätzten die Gesundheitsbezogene Lebensqualität ihrer Kinder (bezogen auf die letzte Woche vor der Befragung) als gemindert ein, die andere Hälfte als mittlere bis hohe Lebensqualität.

Vergleichsdaten mit der bundesweiten COPSY-Studie (Welle 3) liegen noch nicht vor.

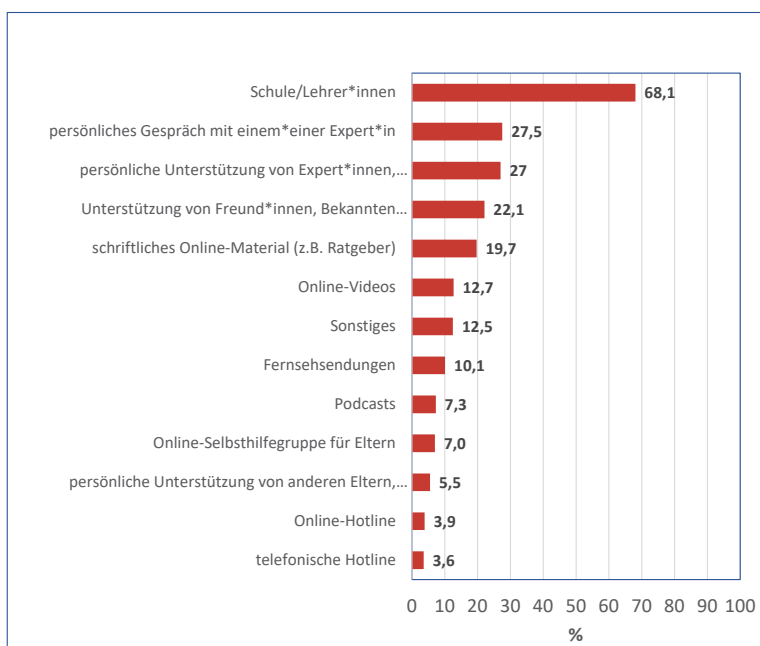
In welchen Bereichen hätten Eltern gerne Unterstützung (N=395)



- Zwei Drittel der Familien haben mindestens einen Bereich angegeben, in dem sie gern Unterstützung hätten.
- Es wurden im Durchschnitt 2 Bereichen pro Familie genannt.
- Am häufigsten wurde der „Umgang mit den schulischen Anforderungen meines Kindes“ gefolgt von „Umgang mit den Gefühlen und Stimmungen meines Kindes“ und „Rückkehr des Kindes aus der Isolation“ angegeben.

Vergleichsdaten mit der bundesweiten COPSY-Studie (Welle 3) liegen noch nicht vor.

Wodurch möchten Eltern Unterstützung erhalten (N=385)



- Zwei Drittel der Familien wählten mindestens eine Angabe dazu, wie sie Unterstützung erhalten möchten.
- Es wurden im Durchschnitt zwei bis drei Unterstützungsmöglichkeiten genannt.
- Am häufigsten wurde Schule/Lehrer*innen gefolgt von „persönliches Gespräch mit Expert*in (auch online) angegeben. Gefolgt von „Unterstützung von Freunden und Bekannten“.

Vergleichsdaten mit der bundesweiten COPSY-Studie (Welle 3) liegen noch nicht vor.

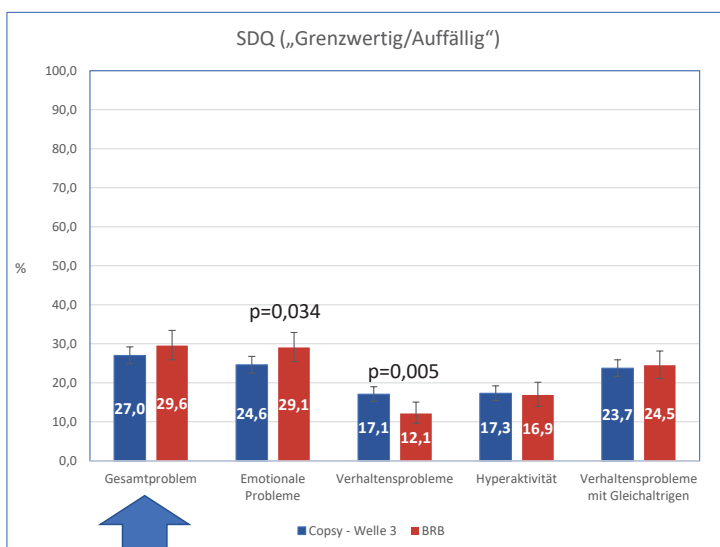
Ergebnisse der Befragung der Familien (Kinder & Jugendliche (11-17Jahre))



23.03.2022

Kongress Armut & Gesundheit

Psychische Auffälligkeiten der Kinder & Jugendlichen aus Sicht der Eltern (N=592)



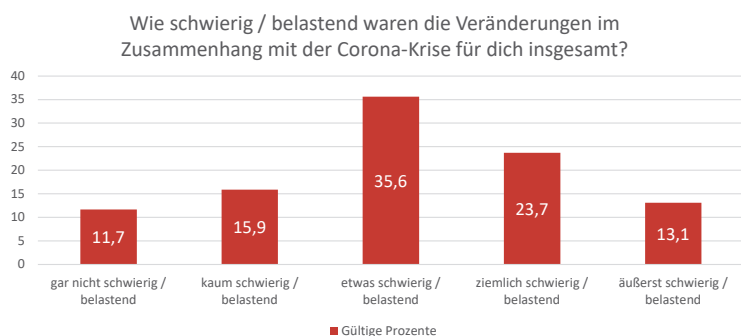
- Wie von der COPSY Bundesstudie (N=1618) berichtet, auch in Brandenburg hat fast jedes dritte Kind unter psychischen Problemen gelitten.
- Es lassen sich lediglich zwei von der bundesweiten COPSY-Studie abweichende Situationen feststellen: der Anteil der Kinder in Brandenburg, die unter emotionalen Problemen leiden und der Anteil der Kinder in Brandenburg mit Verhaltensauffälligkeiten.

23.03.2022

Kongress Armut & Gesundheit

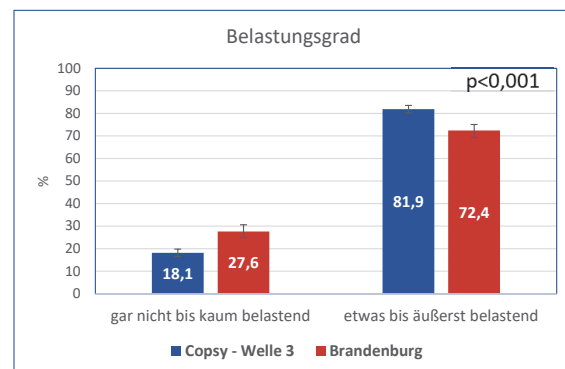
26

Belastungen (insgesamt) durch die Corona-Pandemie aus Sicht der Kinder (N=356)



Die Daten der bundesweiten Copsy-Studie (Welle 3), differenziert nach den 5 Kategorien, liegen noch nicht vor.

Knapp drei Viertel der Kinder & Jugendlichen empfand die Veränderungen im Zusammenhang mit der Corona-Krise als etwas bis äußerst belastend, der Anteil ist niedriger im Vergleich zur bundesweiten Copsy-Studie (Welle 3).

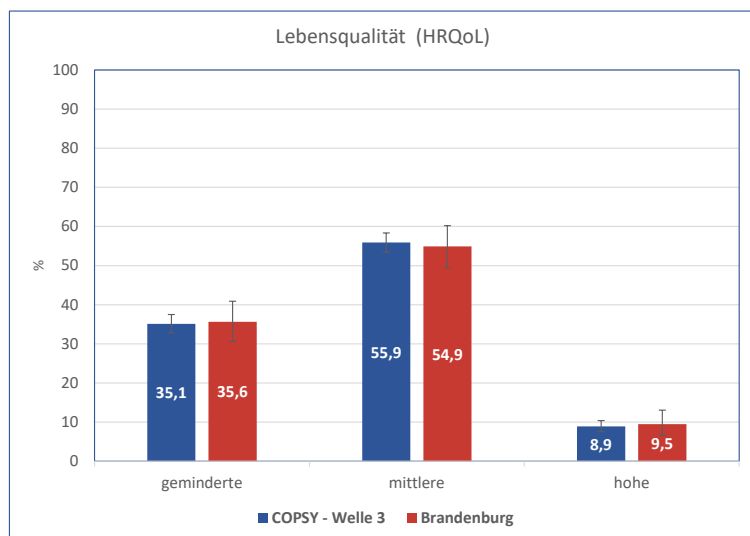


23.03.2022

Kongress Armut & Gesundheit

27

Gesundheitsbezogene Lebensqualität aus der Sicht der Kinder (KIDSCREEN-10-Index – (N=347)



- Von den befragten Kindern und Jugendlichen gaben ein Drittel eine geminderte gesundheitsbezogene Lebensqualität an. Über die Hälfte gaben eine mittlere gesundheitsbezogene Lebensqualität an und neun von hundert Kinder und Jugendliche berichteten eine hohe gesundheitsbezogene Lebensqualität.
- Die Angaben der gesundheitsbezogenen Lebensqualität in Brandenburg unterschieden sich nicht von denen, die bundesweit berichtet wurden.

23.03.2022

Kongress Armut & Gesundheit

28

Effekt der Risikogruppenzugehörigkeit

Anteil der Kinder in der Risikogruppe in Brandenburg: 15,5% (95%-KI: 11,6% - 19,6%)

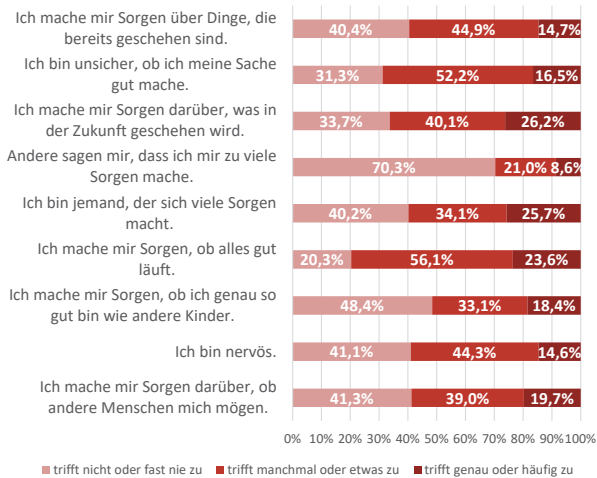
Anteil der Kinder in der Risikogruppe in der bundesweiten COPSy-Studie: 17,2% (95%-KI: 15,8% - 19,1%)

Outcome: Low HRQoL (KIDSCREEN-10)	Brandenburg (n=320) 95% Konfidenzintervall			Bundesweite COPSy-Studie 95% Konfidenzintervall		
	Odds Ratio	Unterer Wert	Oberer Wert	Odds Ratio	Unterer Wert	Oberer Wert
Risikogruppe 2(1)	2,096	1,123	3,912	2,364	1,722	3,245
Geschlecht (weiblich)	1,116	0,578	2,153	1,008	0,668	1,519
Alter (14-17 J.)	1,410	0,757	2,627	0,921	0,643	1,319
Alter (14 – 17 J.) by Geschlecht	1,529	0,629	3,717	1,448	0,870	2,413
Nagelkerke's Pseudo-R2		0,048			0,042	
Hosmer & Lemeshow test of fit		0,366			p = 0,571	

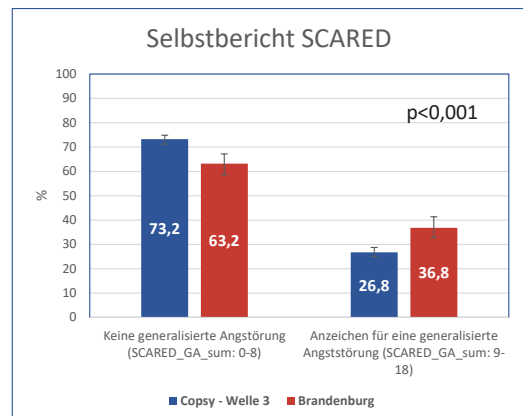
Wie in der bundesweiten COPSy-Studie hat die Risikogruppe ein höheres Risiko für eine niedrige gesundheitsbezogene Lebensqualität.

Selbstberichtete Ängstlichkeit der Kinder/Jugendlichen(N=353)

SCARED Selbstbericht Auswertung auf Itemebene

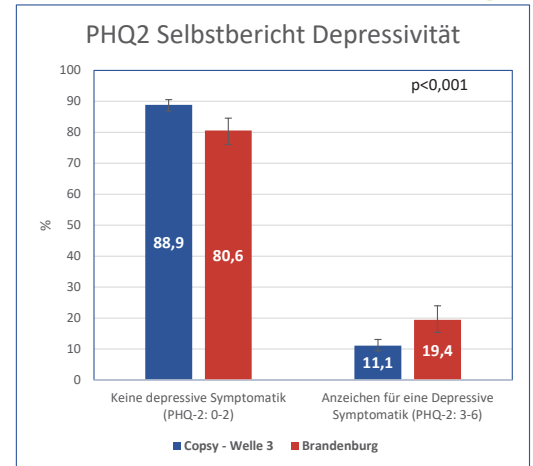
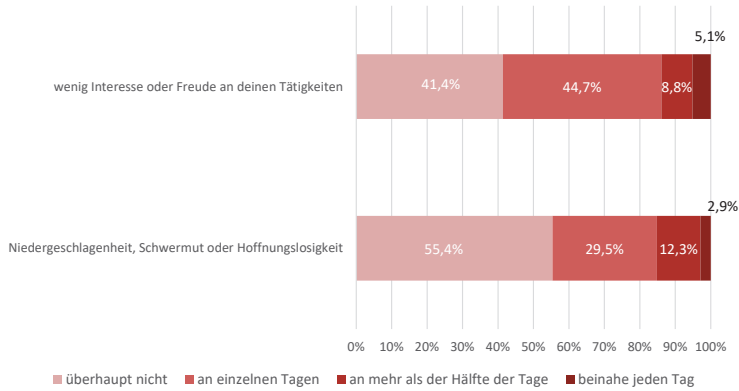


Über ein Drittel (n=130) der befragten Kinder und Jugendlichen zeigte Anzeichen für eine generalisierte Angststörung. Die häufigste Sorge der Kinder und Jugendlichen war, ob alles gut gehen würde, gefolgt von der Unsicherheit, ob sie ihre Sache gut machen.



Selbstberichtete Anzeichen für eine Depressive Symptomatik der Kinder/Jugendlichen (N=350)

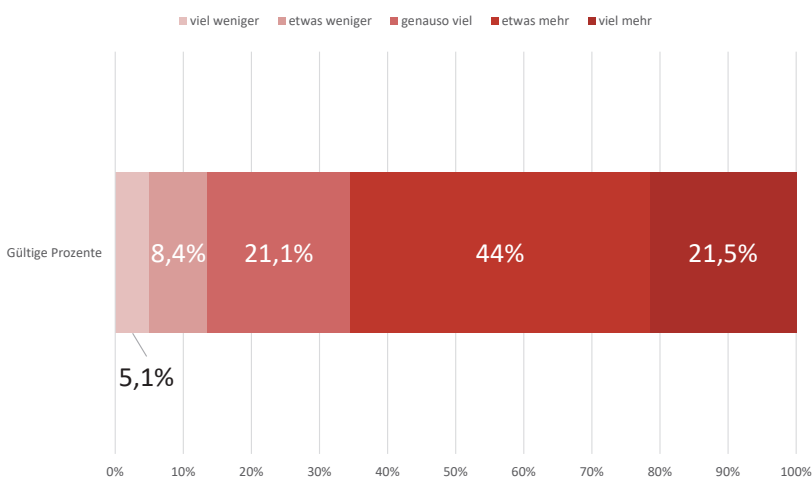
PHQ-2 Selbstbericht Auswertung auf Itemebene



Ungefähr jedes fünfte der befragten Kinder (11-17 Jahre) zeigt Anzeichen für eine depressive Symptomatik. Vier von fünf Kindern zeigen keine Anzeichen für eine depressive Symptomatik.

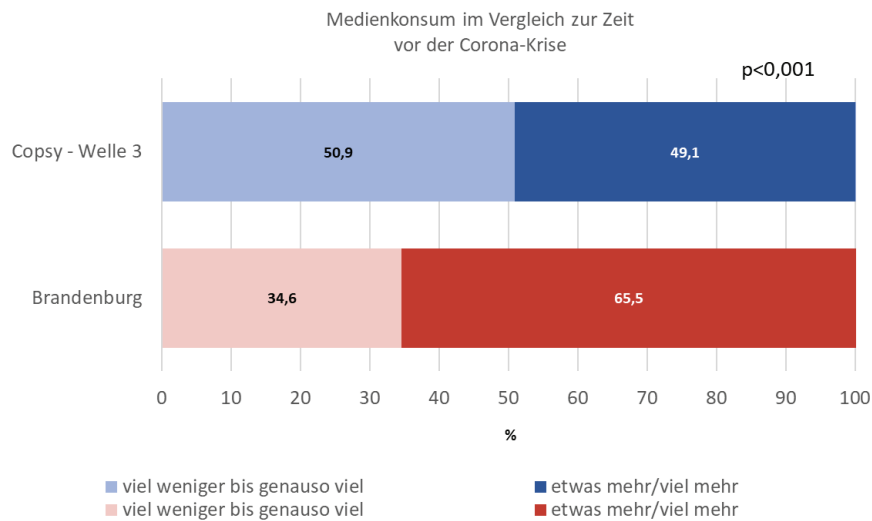
Medienkonsum der Kinder vor und während der Pandemie (N=365)

Und ist das im Vergleich zur Zeit vor der Corona-Krise...?



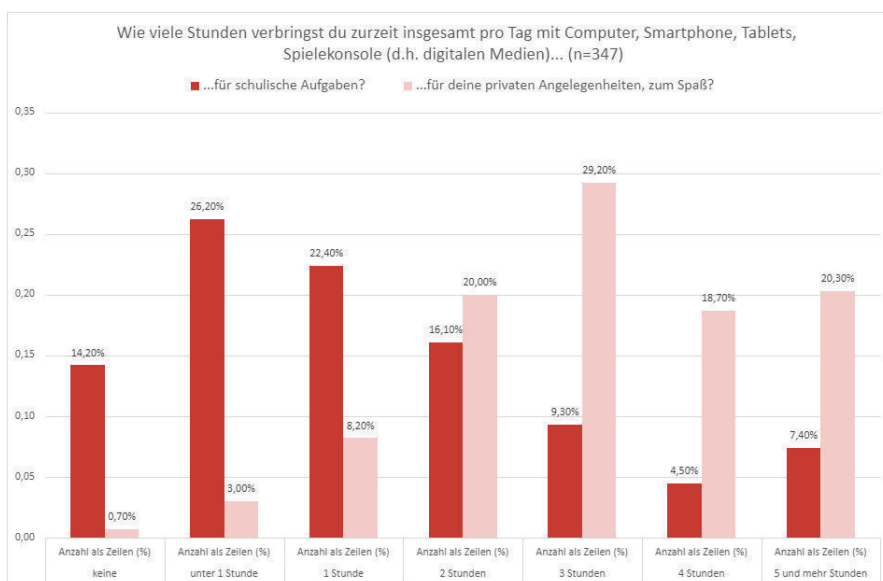
- Zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen berichteten, mehr Zeit pro Tag mit Computer, Smartphone, Tablets, Spielekonsole (d.h. digitalen Medien) zu verbringen als vor der Corona-Krise.

Medienkonsum der Kinder/Jugendlichen vor und während der Pandemie im Vergleich zur Copsy Welle 3 Bund



In Brandenburg (N=355) berichten zwei Drittel der Kinder/Jugendlichen, etwas mehr/viel mehr Zeit pro Tag mit Computer, Smartphone, Tablets, Spielekonsole (d.h. digitalen Medien) zu verbringen, bundesweit (N=1531) berichtet das nur knapp die Hälfte der Kinder/Jugendlichen.

Medienkonsum der Kinder/Jugendlich für private versus schulische Angelegenheiten (während der Pandemie)

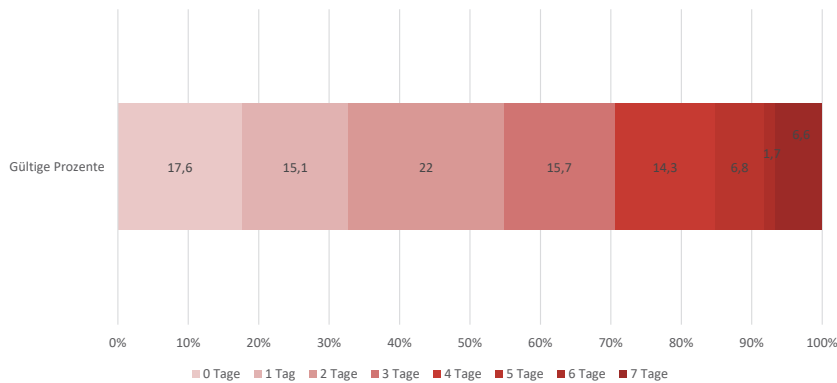


- Kinder und Jugendliche verbrachten insgesamt mehr Zeit mit digitalen Medien für private Angelegenheiten als für schulische Aufgaben.
- Ungefähr vier von zehn Kindern und Jugendlichen verbrachten vier oder mehr Stunden pro Tag mit der Nutzung von Medien für private Angelegenheiten.

Vergleichsdaten mit der bundesweiten Copsy-Studie (Welle 3) liegen noch nicht vor.

Körperliche Aktivität der Kinder/Jugendliche pro Woche (N=355)

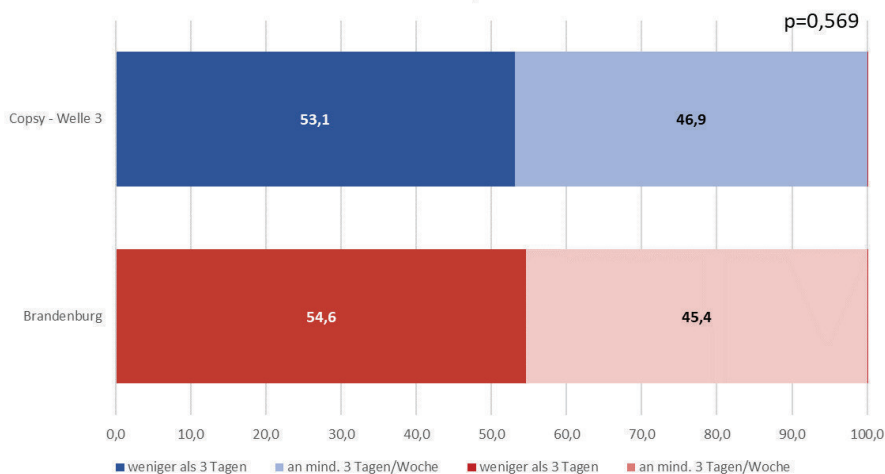
An wie vielen Tagen hast du dich in der letzten Woche für mindestens 60 Minuten körperlich angestrengt (z.B. Laufen, schnelles Gehen, Radfahren, Schwimmen, Fußball)?



6,6% der Kinder und Jugendlichen in Brandenburg haben sich in der letzten Woche entsprechend der Empfehlungen der WHO jeden Tag für mindestens 60 Minuten körperlich mit moderater bis hoher Intensität betätigt.

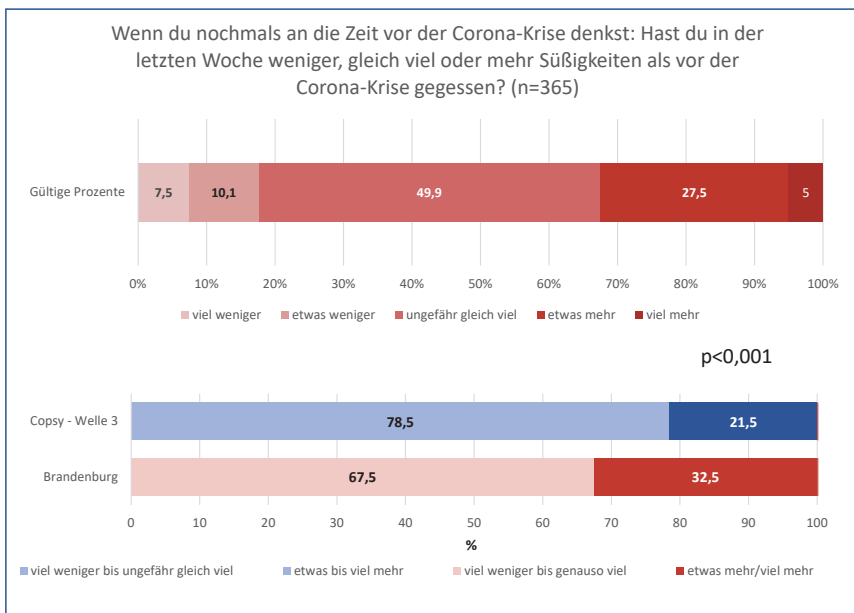
Körperliche Aktivität der Kinder weniger als 3/mind. 3 Tage/Woche im Vergleich zur Welle 3 Bund (N=355)

An wie vielen Tagen hast du dich in der letzten Woche für mindestens 60 Minuten körperlich angestrengt (z.B. Laufen, schnelles Gehen, Radfahren, Schwimmen, Fußball)?



Knapp die Hälfte der Kinder & Jugendlichen in Brandenburg hat sich 3Tage/Woche mindestens 60 Minuten lang körperlich mit moderater bis hoher Intensität betätigt. Die Daten weichen kaum von den Daten der Welle 3 Bund (N=1531) ab.

Süßigkeiten Verzehr der Kinder/Jugendlichen vor und während der Pandemie (N=365)

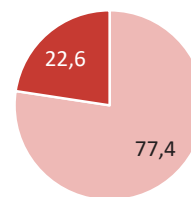


23.03.2022

Kongress Armut & Gesundheit

- Von den befragten Brandenburger Kindern /Jugendlichen konsumierte knapp ein Drittel der Kind/Jugendliche etwas mehr bis viel mehr Süßigkeiten als vor der Pandemie. Zwei Drittel gaben an, ungefähr gleich viel Süßigkeiten zu essen oder weniger bis etwas weniger.
- Bei fast einem Viertel der befragten Brandenburger Kindern gab es Anzeichen für ein erhöhtes Risiko für eine Essstörung.

Selbstbericht SCOFF



Kein erhöhtes Risiko für eine Essstörung (SCOFF: 0-1)

Anzeichen für erhöhtes Risiko für eine Essstörung (SCOFF: 2-5)

38

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:
Dipl. Soz. Ute Sadowski
Projektleitung
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg
Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Behlertstr. 3a | Haus K3
14467 Potsdam
E-Mail: sadowski@gesundheitsbb.de
www.gesundheitbb.de
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/brandenburg

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg befindet sich in Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. Sie wird gefördert durch das GKV-Bündnis für Gesundheit und das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg.

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

23.03.2022

38

Danksagung

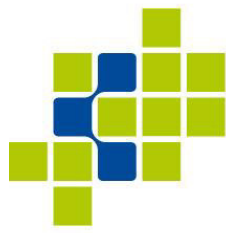


Wir möchten uns an erster Stelle bei den teilnehmenden Brandenburger Familien für ihre Bereitschaft die Studie zu unterstützen herzlich bedanken!

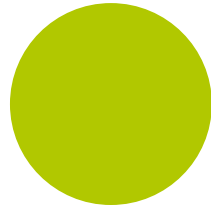
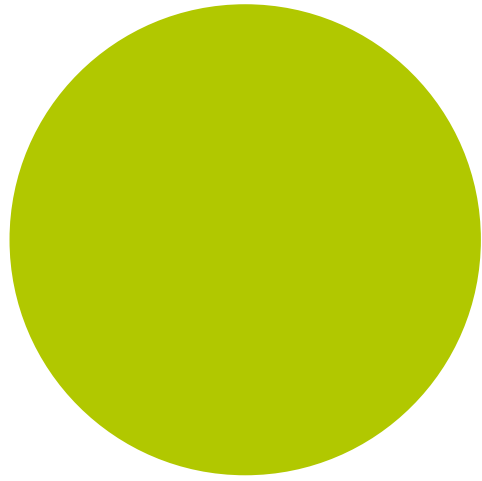
Unser Dank gilt dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg, Referat 41 „Grundsatzangelegenheiten der Gesundheitspolitik, Gesundheitsziele, Gesundheitsberichterstattung, Psychiatrie“ für das entgegenbrachte Vertrauen und die kooperative Zusammenarbeit. Sowie dem Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG), namentlich Frau Dr. Kristin Mühlenbruch, Dezernat G2: Gesundheitsberichterstattung und Infektionsschutz, Dezernentin Gesundheitsberichterstattung und Bevölkerungsschutz für die konstruktive fachliche Unterstützung.

Unser besonderer Dank gilt Frau Prof. Dr. Ravens-Sieberer, Frau Dr. Kamann vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Forschungsgruppe „Child Public Health, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, die durch eine Kooperationsvereinbarung die Replikation der COPSY Studie ermöglicht und im Rahmen einer fachlichen Supervision begleitet haben.

Ein weiterer Dank gilt den Medizinerinnen und Fachexperten Herrn Chefarzt Prof. Dr. H. Adam, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters des Martin-Gropius-Krankenhauses, Herrn Chefarzt Dr. D. Hüseman, Klinik für Pädiatrie des Werner Forßmann Krankenhauses und Herrn Holger Kilian, Gesundheit Berlin - Brandenburg e.V., Projektleitung, Fachstelle Gesundheitsziele, die wichtige Anregungen gegeben haben und damit zum Gelingen der Studie beigetragen haben.



Kooperationsverbund
Gesundheitliche
Chancengleichheit



Die Gesundheit von Migrantinnen* in der Corona- Pandemie

Koordinierungsstelle
Gesundheitliche
Chancengleichheit (KGC)
Brandenburg



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

Direkte Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Gesundheit von Migrant*innen



Kooperationsverbund
Gesundheitliche
Chancengleichheit

Kaum verlässlichen Daten aus Deutschland, ob Personen mit Migrationshintergrund häufiger an Corona erkranken

- Corona-Infektionen dort häufiger, wo Menschen in schlechterer sozialer Lage wohnen

Hinweise auf der Basis internationaler Studien

- erhöhtes Infektionsrisiko unter Eingewanderten und Geflüchteten
 - aufgrund der damit verbundenen prekären Lebensbedingungen
 - z.B. Sammelunterkünfte, Aufnahmeeinrichtungen, beengten Haushalten
 - und prekären Arbeitsbedingungen
 - physische Arbeit, Saisonarbeit, Pflegearbeit

Direkte Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Gesundheit von Migrant*innen



Kooperationsverbund
Gesundheitliche
Chancengleichheit

- Seltener Krankenhauseinweisung als im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung
 - Mögliches Zeichen für unzureichende medizinische Versorgung bzw. Zugangsbarrieren zu frühzeitiger Versorgung
- erhöhte Gesamtsterblichkeit an Corona bei Migrant*innen
 - sowohl im Vergleich zu den Jahren vor der Pandemie als auch zur Allgemeinbevölkerung
- Weitere Faktoren
 - fehlender/eingeschränkter Krankenversicherungsschutz, Komorbiditäten
 - Diskriminierungen im Gesundheitswesen

Folge: Verschärfung der sozialen und gesundheitlichen Ungleichheit von Migrant*innen durch die Coronapandemie

Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Migrant*innen



Kooperationsverbund
Gesundheitliche
Chancengleichheit

„Eine soziale Verbindung zu haben, wird von Tag zu Tag schwieriger. [...] Dies kumuliert sich im Laufe der Zeit und führt auf lange Sicht bereits zu einem geringeren Selbstwertgefühl, Einsamkeit und Depression. Wir werden es finanziell ohne Probleme schaffen, aber wir könnten dabei ein paar ‚Tassen im Schrank‘ verlieren.“ (Frau aus der Türkei, im Bereich Produktion tätig)

„Es ist sehr schwer. Der Lockdown hat meine psychische Verfassung und die meiner Kinder zerstört. Ich finde keine Ruhe. Eine permanente Sorge durch die Unsicherheit.“ (Studentin aus Bulgarien)

(Minor (2021). Neuzugewanderte in Deutschland in der Corona-Krise. Teil 2: Ergebnisse der zweiten Online-Umfrage. https://www.netzwerk-iq.de/fileadmin/Redaktion/Downloads/Fachstelle_Einwanderung/Publikationen_2021/FE_WP-06-2021_Lebenslagen-in-Krisenzeiten-II.pdf)

- Mögliche Ursachen:
 - Prekäre Lebens- und Arbeitsbedingungen
 - Risiko der Exklusion aus der Gesellschaft und soziale Isolation
 - „Push back“ und Leben in überfüllten Camps an den EU-Außengrenzen

- mögliche Folgen:
 - Zukunftsängste und Sorgen
 - Verschlechterung bestehender psychischer Erkrankungen
 - Angstzustände und –störungen, depressive Symptome

Prognosen: möglichen Auswirkungen der Pandemie auf Migrantinnen*



Kooperationsverbund
Gesundheitliche
Chancengleichheit

Die Pandemie hat migrationsspezifische Barrieren verstärkt: Frauen sind eine besondere vulnerable Gruppe

- Frauen* mit einer Behinderung oder Frauen*, die sich um Menschen mit Behinderungen kümmern
- erhöhtes Risiko von häuslicher Gewalt
- Zugang zur Gesundheitsversorgung für Frauen* ohne Aufenthaltstitel

- Förderlich: Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Asylsuchende in Brandenburg

- Handlungsbedarfe:
 - Meldepflicht öffentlicher Einrichtungen an Ausländerbehörden erschwert den Zugang zu Gesundheit
 - Zugang zu psychologischen und psychiatrischen gesundheitlichen Diensten
 - Sammelunterkünfte ungeeignet, um Infektionsschutz und den Zugang zu Hygienemaßnahmen zu gewährleisten

Handlungsempfehlungen und Maßnahmen zum Umgang mit möglichen Auswirkungen der Pandemie



Kooperationsverbund
Gesundheitliche
Chancengleichheit

- Corona-Management in Sammelunterkünften
 - Richtlinien des Landes Brandenburg (März 2020)
 - Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (Juli 2020)
- Dezentrale Unterbringung statt Sammelunterkünfte
 - Novellierung des Landesaufnahmegesetzes Brandenburg (2016)
 - 2020: über 50% aller Geflüchteten leben in Wohnverbänden oder Übergangswohnungen
- Gesundheit
 - Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes: Pakt für den ÖGD
 - bedarfsorientierte Projekte im Bereich Gesundheitsförderung

Auswirkungen der Coronapandemie auf die gesundheitliche Chancengleichheit von Geflüchteten



Kooperationsverbund
Gesundheitliche
Chancengleichheit

Handreichung „**Niemanden zurücklassen!** Unser Blick auf Vielfalt in der Kommune: Gemeinsam Orte für ein gutes und gesundes Aufwachsen aller Menschen gestalten“

➤ Kapitel 2.3 „Auswirkungen der Coronapandemie auf die gesundheitliche Chancengleichheit von Geflüchteten“

Download: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/brandenburg/publikationen-und-materialien/>

Kostenlose Druckexemplare der Handreichung unter kgc-brandenburg@gesundheitbb.de.



© Betty Zepernick

Tipp: Persönliche Erfahrungen geflüchteter Frauen während der Corona-Pandemie



Kooperationsverbund
Gesundheitliche
Chancengleichheit

- International Women* Space sammelt Berichte von geflüchteten Frauen zu den Coronabedingungen in Gemeinschaftsunterkünften in Brandenburg:
- <https://iwspace.de/lager-reports>

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Kooperationsverbund
Gesundheitliche
Chancengleichheit

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Martina Osterdorff

Projektmitarbeitende
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg

Behlertstr. 3a | Haus K3
14467 Potsdam

Fon: 0331/88 76 20 19

Fax: 0331/88 76 20 69

E-Mail: kgc-brandenburg@gesundheitbb.de

www.gesundheitbb.de

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/brandenburg

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg befindet sich in Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. Sie wird gefördert durch das GKV-Bündnis für Gesundheit und das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg.

.....
Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



LAND
BRANDENBURG

Ministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Familie

Verwendete Literatur



Kooperationsverbund
Gesundheitliche
Chancengleichheit

- Bendel, P., Bekyol, Y. und Marlene Leisenheimer. (2021). Auswirkungen und Szenarien für Migration und Integration während und nach der COVID-19 Pandemie. MFI Erlangen. URL: <https://www.covid-integration.fau.de/ergebnisse/ressourcen/> (letzter Zugriff 26.5.2021)
- Bozorgmehr K, Hintermeier M, Razum O, Mohsenpour A, Biddle L, Oertelt-Prigione S, Spallek J, Tallarek M, Jahn R. SARS-CoV-2 in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete: Epidemiologische und normativ-rechtliche Aspekte. 2020, Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19. DOI: <https://doi.org/10.4119/unibi/2943665> (letzter Zugriff 17.5.2021)
- Entringer, T. et. Al (2021). Geflüchtete sind auch in der Corona-Pandemie psychisch belastet und fühlen sich weiterhin sehr einsam. URL: https://www.diw.de/de/diw_01.c.813957.de/publikationen/wochenberichte/2021_12_1/gefluechtete_sind_auch_in_der_corona-pandemie_psychisch_belastet_und_fuehlen_sich_weiterhin_sehr_einsam.html (letzter Zugriff 23.4.2021)
- Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (2020). Niemanden zurücklassen! Unser Blick auf Vielfaltigkeit in der Kommune. Gemeinsam Orte für ein gutes und gesundes Aufwachsen aller Menschen gestalten. URL: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/pdf.php?id=374b19b3f14e6fd88747e9d11fe2c43b> (letzter Zugriff 26.5.2021)
- Hintermeier M, Jahn R, Biddle L, Gencer H, Hövener C, Kajikhina K, Mohsenpour A, Oertelt-Prigione S, Razum O, Spallek J, Tallarek M, Bozorgmehr K. SARS-CoV-2 bei Migrant*innen und geflüchteten Menschen. 2021, Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19. URL: https://www.public-health-covid19.de/images/2021/Ergebnisse/SARS_COV_2_bei_MigrantInnen_Policybrief_v10.pdf (letzter Zugriff 17.5.2021)

Verwendete Literatur



Kooperationsverbund
Gesundheitliche
Chancengleichheit

- Mediendienst Integration (2021). Corona-Pandemie und Migration. URL: <https://mediendienst-integration.de/migration/corona-pandemie.html> (letzter Zugriff 17.5.2021)
- Mediendienst Integration (2021). Aktueller Forschungsstand. Sind Menschen mit Migrationshintergrund stärker von Covid-19 betroffen? URL: [https://mediendienst-integration.de/fileadmin/Dateien/MEDIENDIENST_Expertise Covid-19 und Migrationshintergrund.pdf](https://mediendienst-integration.de/fileadmin/Dateien/MEDIENDIENST_Expertise_Covid-19_und_Migrationshintergrund.pdf) (letzter Zugriff 13.08.2021)
- MIGAZIN (2020). OECD-Studie. Migranten deutlich stärker von Corona-Pandemie betroffen. URL: <https://www.migazin.de/2020/10/22/oecd-studie-migranten-corona-pandemie/> (letzter Zugriff 17.5.2021)
- Minor (2021). Neuzugewanderte in Deutschland in der Corona-Krise. Teil 2: Ergebnisse der zweiten Online-Umfrage. URL: [https://www.netzwerk-ig.de/fileadmin/Redaktion/Downloads/Fachstelle Einwanderung/Publikationen 2021/FE WP-06-2021 Lebenslagen-in-Krisenzeiten-II.pdf](https://www.netzwerk-ig.de/fileadmin/Redaktion/Downloads/Fachstelle_Einwanderung/Publikationen_2021/FE_WP-06-2021_Lebenslagen-in-Krisenzeiten-II.pdf) (letzter Zugriff 13.08.2021)
- MSGIV (2021). Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage Nr. 1011 der Abgeordneten Andrea Johlige (Fraktion DIE LINKE), Drucksache 7/2780, Unterbringung von Flüchtlingen in den Landkreisen Brandenburgs, Stand 31.12.2020.
- Robert Koch-Institut (2020). Empfehlungen für Gesundheitsämter zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende (im Sinne von §§ 44, 53 AsylG). URL: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges Coronavirus/AE-GU/Aufnahmeeinrichtungen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AE-GU/Aufnahmeeinrichtungen.html) (letzter Zugriff 17.5.2021)



Digitalisierung geschlechtergerecht gestalten

Sachverständigenkommission

Dritter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung

Prof. Dr. Stephan Höyng

Potsdam, 11.02.2022

Die Sachverständigen

Prof. Dr. Aysel Yollu-Tok (Vorsitzende)

Volkswirtin
Hochschule für Wirtschaft und Recht
Berlin

Prof. Dr. Miriam Beblo

Volkswirtin
Universität Hamburg

Prof. Dr. Katja Nebe

Juristin
Martin-Luther-Universität Halle-
Wittenberg

Prof. Dr. Indra Spiecker

Juristin
Goethe-Universität
Frankfurt am Main

Prof. Dr. Thomas Gegenhuber

Betriebswirt
Leuphana Universität Lüneburg

Prof. Dr. Hendrik Send

Betriebswirt
Hochschule Anhalt



Prof Dr. Timm Teubner

Wirtschaftsingenieur
Einstein Center Digital
Future Technische
Universität Berlin

Prof. Dr. Stephan Höyng

Sozialpädagoge
Katholische Hochschule Berlin

Dr. Caroline Richter

Soziologin
Universität Duisburg-Essen

Prof. Dr. Claude Draude

Soziologin in der
Informatik
Universität Kassel

Dr. Stefan Ullrich

Informatiker und Philosoph
Weizenbaum-Institut für die
vernetzte Gesellschaft



Kompass der Sachverständigenkommission

Verwirklichungschancen

(Amartya Sen)

- **Substanzielle Chancengleichheit:** Abbau von Ungleichheiten, die auch bei gleichen Startbedingungen bestehen
- **Der Staat ist verpflichtet,** die tatsächliche Gleichberechtigung von Frauen und Männern durchzusetzen und auf die Beseitigung bestehender Nachteile hinzuwirken.

(Artikel 3 Abs. 2 und 3 GG)

Soziotechnischer Ansatz

(Enid Mumford)

- Digitalisierung bedeutet, die Welt in Daten zu übersetzen.
- Rein technikzentrierte oder rein marktorientierte Gestaltung führt zu Übersetzungsfehlern

Soziotechnische Digitalisierung:

- Einsatz digitaler Technologien wird in ihrem jeweiligen *gesellschaftlichen Kontext* betrachtet, beurteilt und aktiv gestaltet



Digitalisierung und Geschlecht

Leitbild der Sachverständigenkommission:

„[...] eine Gesellschaft mit **gleichen Verwirklichungschancen** für alle Menschen **unabhängig vom Geschlecht**, in der die Chancen und Risiken im Lebensverlauf gleich verteilt sind.“

- › Gleichberechtigter **Zugang** zu Ressourcen und Kompetenzen
 - › Abbau von strukturellen Hürden, die die tatsächliche **Nutzung** von digitalisierungsbedingten Chancen behindern
 - › Möglichkeiten geschlechtergerechter **Gestaltung** von Digitalisierungsprozessen
- und
- › geschlechterreflektierter **Schutz** im digitalen Raum



Digitalisierung - ein die ganze Gesellschaft umfassender Prozess



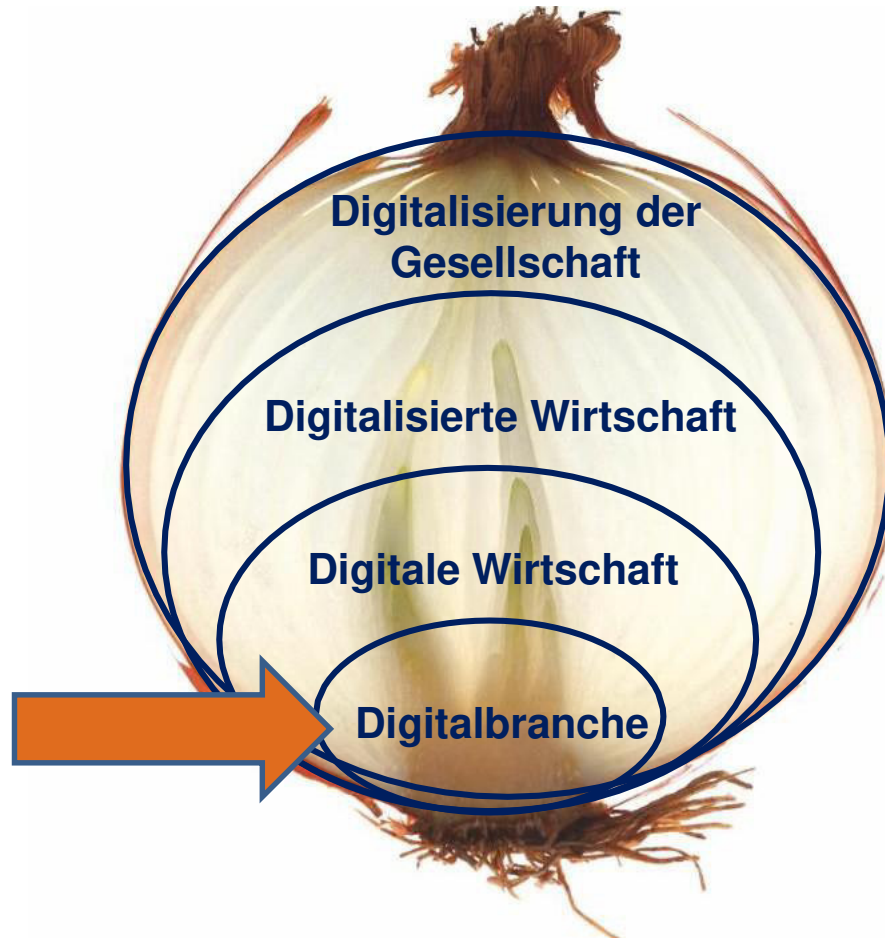
fast alle politischen
Initiativen zur
Digitalisierung
konzentrieren sich auf
das produzierende
Gewerbe



Digitalbranche

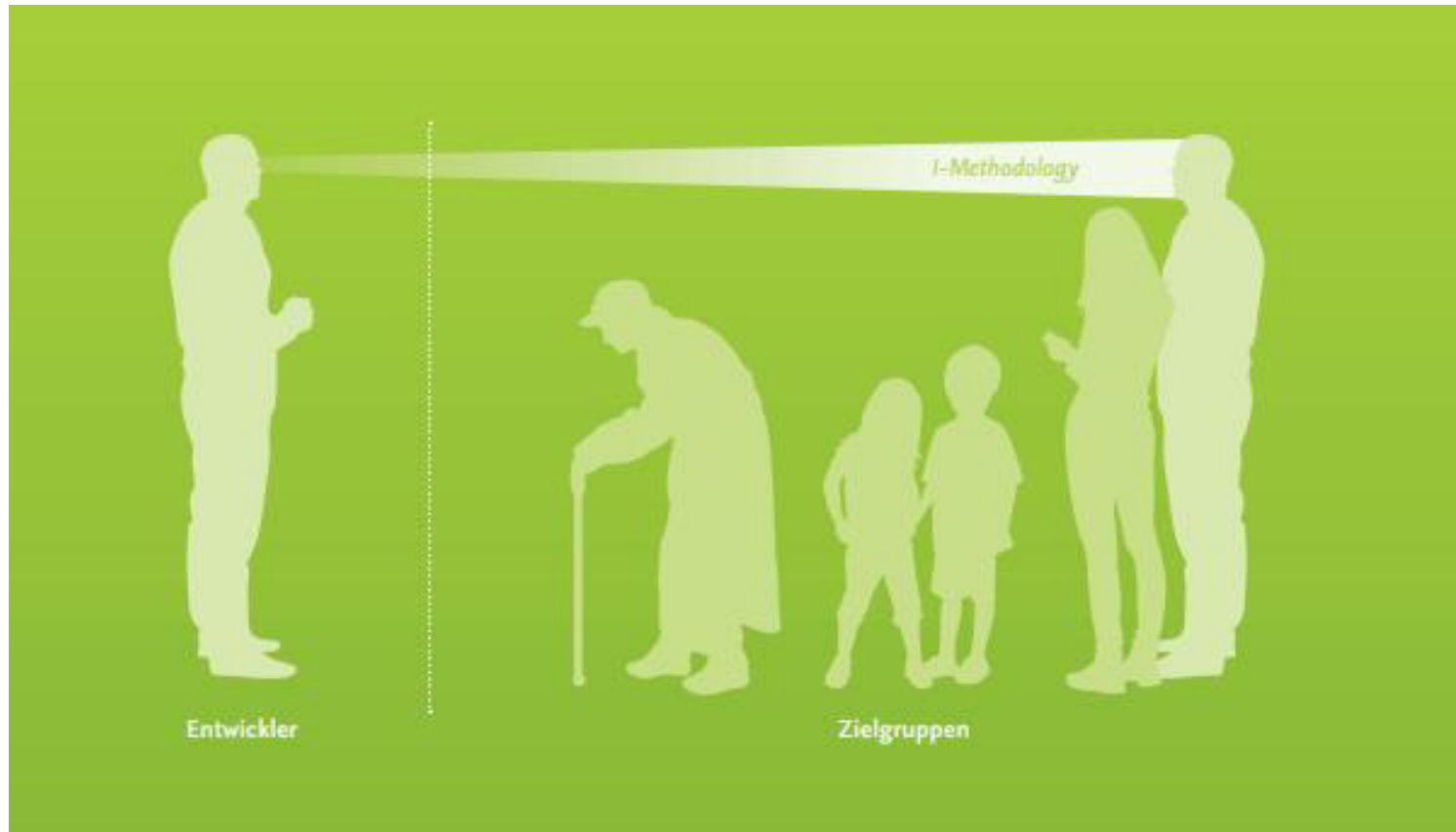


Hochschule für
Wirtschaft und Recht Berlin
Berlin School of Economics and Law



- a. Verengte Blickwinkel
- b. Zugang und Verbleib in der Digitalbranche
- c. Start-up Investitionen

a. verengte Blickwinkel



Normalerweise schaffen die Entwicklenden Werkzeuge für Leute wie sie selbst. Vielleicht kennen Sie einige Beispiele für diese enge Perspektive?



b. Zugang und Verbleib in der Digitalbranche

Deutschland 2018 (circa):

- › 27.000 Männer, 7.600 Frauen haben einen Abschluss in Informatik
(22 %)
 - › 660.000 Männer, 132.000 Frauen arbeiteten in der Informations- und Kommunikationstechnologie (ICT) (16 %)
 - › 80.000 Männer, 7.000 Frauen arbeiteten selbstständig in der ICT
(8 %)
 - › Weniger als fünf Prozent Frauen leiten Start-ups in der ICT
(5 %)
- ››› Doppelt so viele Frauen wie Männer verlassen die Digitalbranche im Laufe des Berufslebens



c. Welche Start-ups erhalten Investitionen?

- › Investoren ziehen es vor, in viele risikoreiche Projekte zu investieren, denn wenn eines der Projekte der Gewinner ist, erwarten sie große Gewinne.
- › Ideal des risikobereiten und durchsetzungsstarken Unternehmers herrscht im Tech-Bereich vor
- › Frauen entwickeln eher kleine, realistische, überschaubare und ökologische Projekte
- › weibliche Nachwuchsführungskräfte erhalten im Durchschnitt weniger Beförderungen
- › Geschlechterverhältnis bei Gründungen in Digitalbranche nicht ausgewogen (5 % Frauen führen Start-ups)



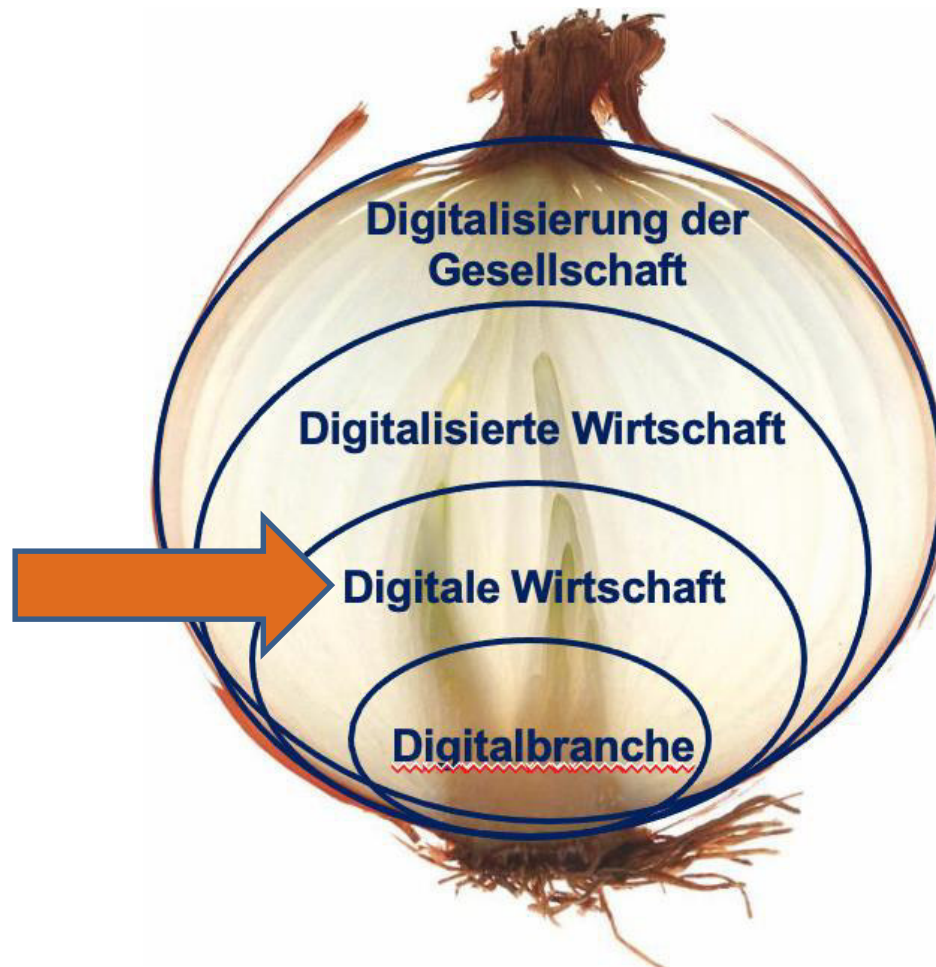
Digitale Technik geschlechtergerecht gestalten

Anforderungen:

- › gestalten digitaler Technologie, die nicht diskriminiert durch
 - intersektionelle Entwicklungsteams und
 - Standards für partizipatorische Software-Entwicklung
- › Förderung einer geschlechtergerechten Unternehmenskultur (*fix the company instead of fix the women*)
- › weibliche Start-ups durch ein sozio-technisches Innovationskonzept sichtbar machen
- › Förderung und Finanzierung von vielfältigen und nachhaltigen Neugründungen



Digitale Wirtschaft



Plattformarbeit



Geschlechtsspezifische Probleme von Plattformarbeiter*innen

Die Preise entwickeln sich nach geschlechtsspezifischen Annahmen:

- › **Upwork:** Frauen verdienen 26 % weniger als Männer (die Jobs, in denen Frauen arbeiten, werden schlechter bezahlt)
- › **Helpling:** Frauen fordern und erhalten 4 % höhere Stundenlöhne als Männer (Vermutlich erwarten die Kund*innen, dass Frauen besser putzen oder Männer in ihren Privaträumen gefährlich sind)
- › **Mechanical Turk:** Schlechtere Bezahlung für Frauen (bei digitalen Arbeiten wählen Frauen aufgrund von Betreuungsaufgaben weniger komplexe Aufgaben)
- › **Uber:** Bessere Reputation bei Nachtfahrten, langen Fahrten und Fahrten in gefährlichen Gebieten – erhalten meist Männer



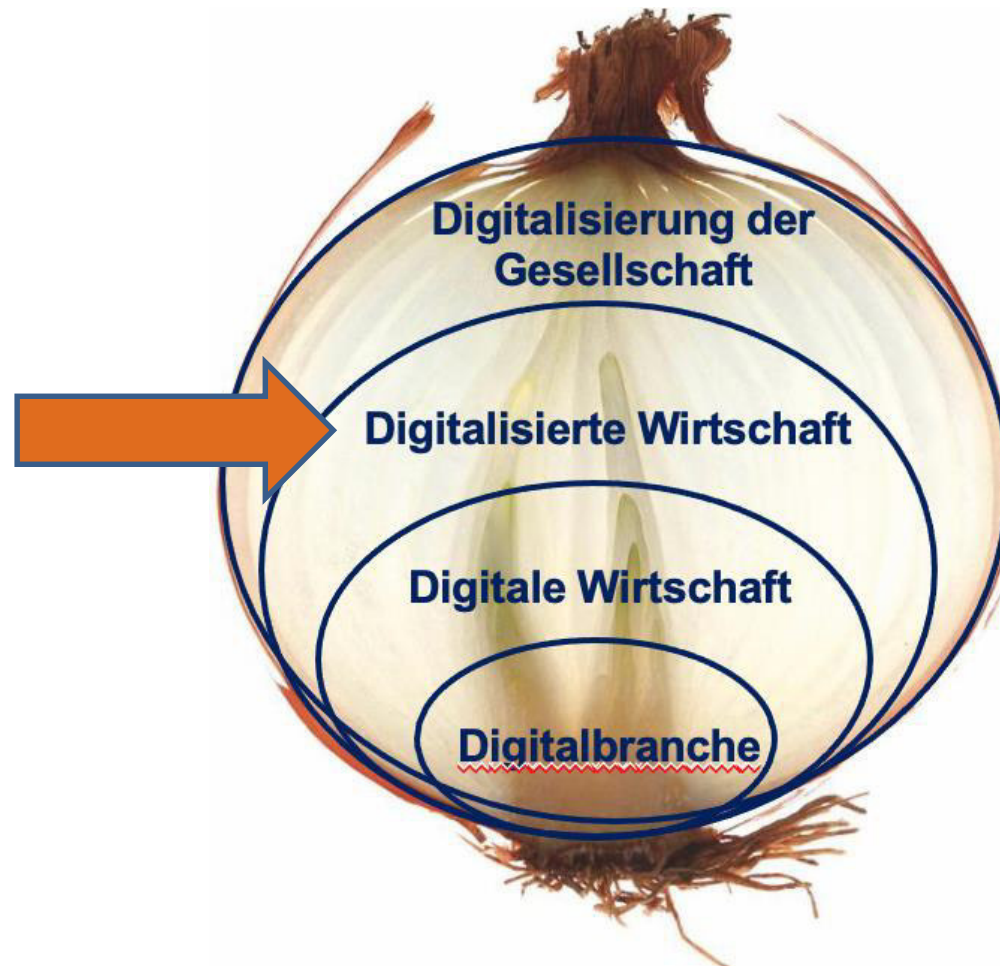
Regulierung der Plattformarbeit unter Berücksichtigung der Geschlechterverhältnisse

Anforderungen:

- › Klärung des Rechtsstatus und Sicherung des Versicherungsschutzes
- › Schutz vor geschlechtsspezifischer Gewalt
- › Schutz vor algorithmusbasierter Diskriminierung
- › Die durch die Plattformarbeit erworbenen Erfahrungen und Kompetenzen müssen sichtbarer und übertragbar werden.



Digitalisierte Wirtschaft



- a. Kompetenzen
- b. Algorithmen
- c. Vereinbarkeit



a. Anforderungen an Kompetenzen und Kompetenzerwerb

- › Männer nehmen häufiger an Weiterbildungsmaßnahmen teil - allgemein und zu digitalen Kompetenzen
- › die Schulungen beschränken sich oft auf die Fähigkeit, bestimmte Computerprogramme zu benutzen
- › Digitalisierungsbezogene Kompetenzen werden in fast allen Berufen gebraucht
 - für den selbstbestimmten Umgang mit digitalen Technologien
 - das kritische Hinterfragen von Informationsquellen
 - das eigene Grenzmanagement
- › Diese Fähigkeiten sind Voraussetzung, um eine digitalisierte Gesellschaft mitgestalten zu können
- › **Anforderungen:** Zugangsbarrieren zu Weiterbildung abbauen, digitalisierungsbezogene Genderkompetenz für Lehrende



b. Algorithmen und Personalauswahl

- › Diskriminierungspotenziale in jeder Phase der Personalauswahl
z.B. werden Stellenanzeigen über soziale Medien mittels "Micro-Targeting" verschickt
 - für Erziehende fast nur an Frauen...
 - für Lastwagenfahrende fast nur an Männer...
- › algorithmische Systeme greifen auf Daten aus der bestehenden Unterscheidung von Personalentscheidungen zurück
- › algorithmische Systeme sind nicht rückverfolgbar (Black Box) und können nicht zur Rechenschaft gezogen werden

Anforderungen: die Nutzung einschränken und kritisch überwachen



c. Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit

- › Digitale Konnektivität kann bei der Koordination von (Patchwork-) Familienleben und der zeitlichen und räumlichen Anpassung von Erwerbsarbeit helfen.
- › Höhere Erreichbarkeit durch die Arbeitgeber, aber auch
- › Selbsttätig auf berufliche Angelegenheiten digital zugreifen
- › Die Erwartungen an Erreichbarkeit steigen von allen Seiten
(Nowak/Klußmann/Menz 2019)
- › Grenzmanagement: Ein immer ausgefeilteres Grenzmanagement wird erwartet, doch nicht jede Person verfügt über die notwendige Selbststrukturierung oder die technischen Fähigkeiten
- wer überfordert ist, wird abgehängt



c. Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit

- › Digitale Konnektivität – eine Folge für die alltägliche Lebensführung ist die Entgrenzung von Erwerbsarbeit, Sorgearbeit und Selbstsorge

Bsp: Das kurzzeitige „Switchen“ zu privaten Aufgaben am Arbeitsplatz, wie z.B. ein Kontakt zur KiTa, kann zur Vereinbarkeit beitragen; eine ständige berufliche Erreichbarkeit auf dem Handy auch außerhalb des Arbeitsplatzes kann zu Stress führen

- › Eine mögliche Interpretation: ein Versuch, die beiden Ziele Karriereorientierung und engagierte Elternschaft gleichzeitigen zu verfolgen
- › Gleichzeitig mehr Stress: Gesundheitliche Risiken für entgrenzt Arbeitende, die ihre persönlichen Grenzen nicht einhalten (können).



Zugang und Nutzung digitaler Technik

Geschlechterdifferenzen bei mobilem Arbeiten

- › Männliche Arbeitnehmer geben an, mehr IT-Fachbegriffe zu kennen und holen sich seltener Hilfe
- › Arbeitnehmern (m) wird eher die Möglichkeit zum mobilen Arbeiten gegeben
- › Mobil arbeitende Arbeitnehmer arbeiten im Durchschnitt länger, männliche mehr als weibliche
- › Mobil arbeitende Arbeitnehmerinnen übernehmen im Durchschnitt mehr häusliche Fürsorgeaufgaben als männliche
- › Corona-Lockdown: Verdreifachung mobilen Arbeitens auf 30% der berufstätigen Mütter und Väter mit Kindern < 16



Bessere Vereinbarkeit von Erwerb und Fürsorge ,Switchen‘ zu Fürsorgetätigkeiten am Arbeitsplatz

Die häufigsten privaten Tätigkeiten z. B. von Vätern am Arbeitsplatz:

- Kommunikation mit der Familie (15%),
- Post, E-Mails schreiben (13%),
- Freizeit organisieren (12%) und
- Anderen helfen, Kümern (10%)

(Auswertung von Protokollen von 142 Schweizer Vätern über kurzzeitiges „Switchen“ zu privaten Tätigkeiten am Arbeitsplatz: Paulus, Stiehler 2020 S. 92 Tab. 1 und S. 105)



Zeitkonflikte und interessierte Selbstgefährdung

z.B. Stressfaktor Informationsflut

- › Die vier größten Stressfaktoren bei der Arbeit:
 1. Arbeitsverdichtung, 2. Termindruck/Arbeitshetze
 3. Störungen/Unterbrechungen, 4. Informationsflut

- › Informationsflut, zentrale tätigkeitsbezogene Faktoren:
Zeit- und Leistungsdruck, Arbeitsunterbrechungen, ständige Erreichbarkeitserwartungen, hohe Aufgabenkomplexität, hohe Abstimmungsbedarfe

- › Individuelle Merkmale, die das Erleben von Informationsüberflutung beeinflussen:
Berufserfahrungen, private Nutzungsgewohnheiten, persönliche Organisation der Arbeit, individuelle digitale Kompetenz im Erleben und Umgang

(Schulz-Dadaczynski u.a. in Fehlzeitenreport (2019): S. 267ff)



Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit

- › Homeoffice erhöht Sorgearbeit:
Männer + 0,6 Stunden, Frauen + 1,7 Stunden
Vermutung: Männer öfter Selbstgefährdung, Frauen
öfter switchen zu Fürsorgetätigkeiten
- › mobile Arbeit + digitale Informationsflut +
Leistungsdruck:
(Selbst-)Gefährdung statt Vereinbarkeit



Strategien für gelungene Vereinbarkeit Vereinbarkeitskultur – Schutz vor männerbündischer Arbeitskultur

Anforderungen: Schutz gerade der angreifbareren Arbeitnehmer*innen (Eltern, Teilzeit, Befristete, nicht Sozialversicherte, Homeoffice) ist gefordert damit:

- › flexibles Arbeiten nicht Teil einer leistungsorientierten Managementstrategie ist
- › Erwartung an Beschäftigte nicht ist, den Job zu priorisieren
- › Überstunden und Erreichbarkeit nicht als Signale für Engagement verstanden werden und für berufliches Fortkommen entscheidend sind



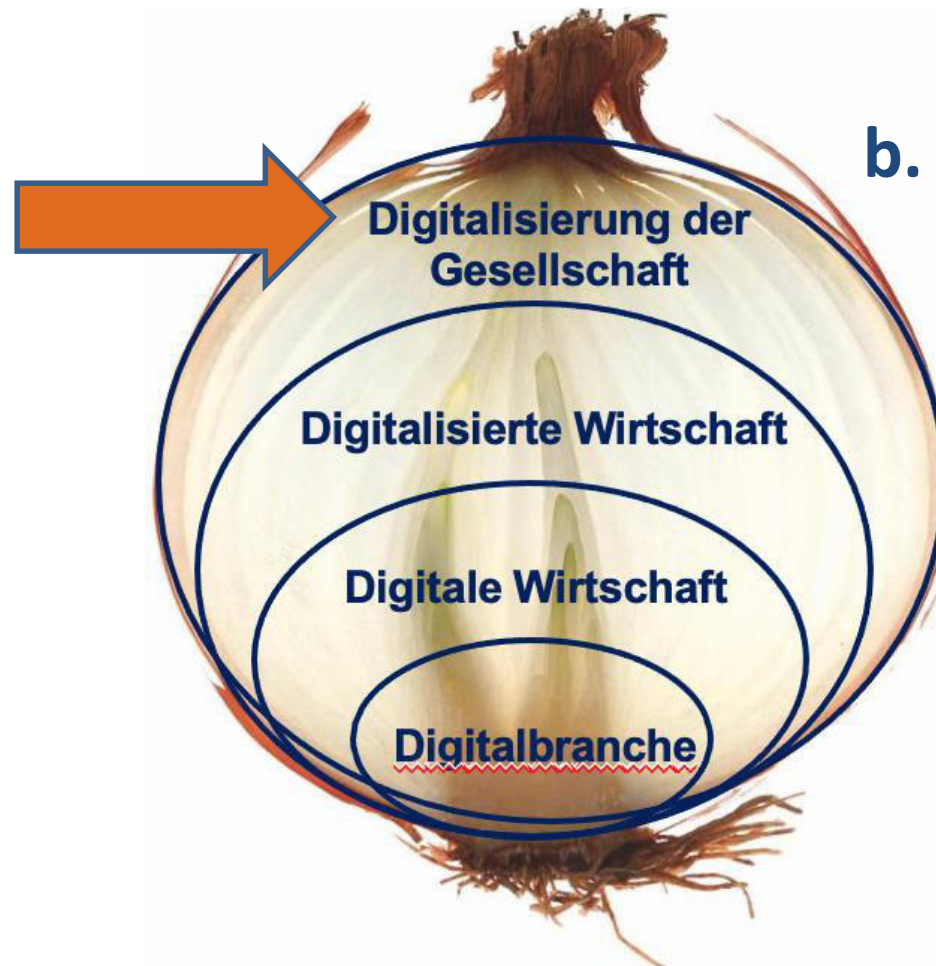
Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit durch mobiles Arbeiten

Anforderungen an mobiles Arbeiten:

- Rechtsanspruch
- Freiwilligkeit
- Arbeits- und Gesundheitsschutz
- Datenschutz
- Diskriminierungsschutz
- Arbeitsplatzausstattung
- Unfallversicherung
- steuerliche Absetzbarkeit



Digitalisierung der Gesellschaft



- a. Stereotype
- b. Digitale Gewalt



a. Geschlechterstereotype und Soziale Medien

- › 43 Mio. Nutzer*innen in Deutschland, Großteil 25-34 Jahre alt
- › Nutzung zum Aufbau sozialer Beziehungen, zur Jobsuche, zur politischen Meinungsbildung u.a.
- › Möglichkeiten:
Soziale Medien ermöglichen Interaktion und Gestaltung, eröffnen Raum für vielfältige Darstellungen von Geschlecht und (politischen) Meinungen
- › Probleme:
traditionelle Geschlechterrollen werden verstärkt



a. Geschlechterstereotype und Soziale Medien

Ursachen für die Verstärkung von Geschlechterstereotypen

- › Stereotype zahlen sich aus
z. B. Influencer Marketing: männliche Influencer werden hauptsächlich von der Spieleindustrie gefördert, weibliche Influencer werden hauptsächlich von der Kosmetik-/Modebranche gefördert
- › digitale Gewalt (zum Schweigen bringen)
- › Algorithmische Diskriminierung (Suchmaschinen)
- › mangelnde Gleichstellung und Vielfalt in der (sozialen) Medienbranche



b. Geschlechtsbezogene digitale Gewalt

- › Digitale Gewalt kommt in allen gesellschaftlichen Bereichen vor, geht über Gewalt in Sozialen Medien hinaus
- › neue Qualität geschlechtsbezogener Gewalt, die erst durch Digitalisierung möglich wurde
- › Trennung digitale und „analoge“ Gewalt nicht möglich
*Bsp. Stalker*in überwacht Opfer per Handy-App*



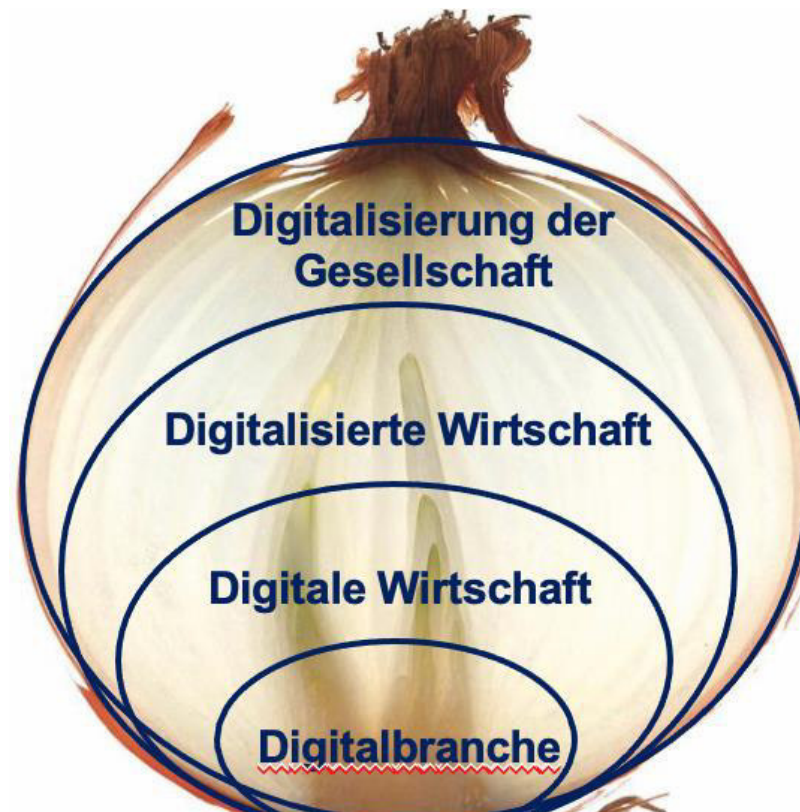
Arbeits- und Netzkultur ohne Gewalt

Anforderungen:

- Indikatoren für die Aufdeckung und Überwachung digitaler Gewalt entwickeln
- Anpassung der Systeme zum Schutz vor Gewalt und zur Hilfe/Unterstützung
- eine gewaltfreie Arbeits- und Spielkultur schaffen
- Ausweitung des Rechtsschutzes



Datenschutz und Grundrechte



Ein sicherer Rahmen, an dem auch gefährdete Personen teilnehmen können.



Daten und Grundrechte

- › „IT-Grundrecht“ als Schutz vor ungewünschter Sammlung, Verarbeitung, Kombination und Weitergabe persönlicher Daten mittels Informations- und Kommunikationstechnik
- › „IT-Grundrecht“ als Abwehrrecht gegen einen datensammelnden Staat
 - Recht auf informationelle Selbstbestimmung
 - Recht auf Gewährleistung der Vertraulichkeit und Integrität informationstechnischer Systeme



Voraussetzungen für eine geschlechtergerechte Digitalisierung

Eine soziotechnische Digitalisierung würde

- herrschende Geschlechterverhältnisse sichtbar machen,
- Rollenzuschreibungen hinterfragen und
- Machtverhältnisse neu verhandeln ...

...wenn folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

- Geschlechtergerechter **Zugang** zu relevanten Ressourcen
- Geschlechtergerechte **Nutzung** digitaler Technologien
- Geschlechtergerechte **Gestaltung** der Digitalisierung
- Geschlechterbewusster **Schutz** im digitalen Raum



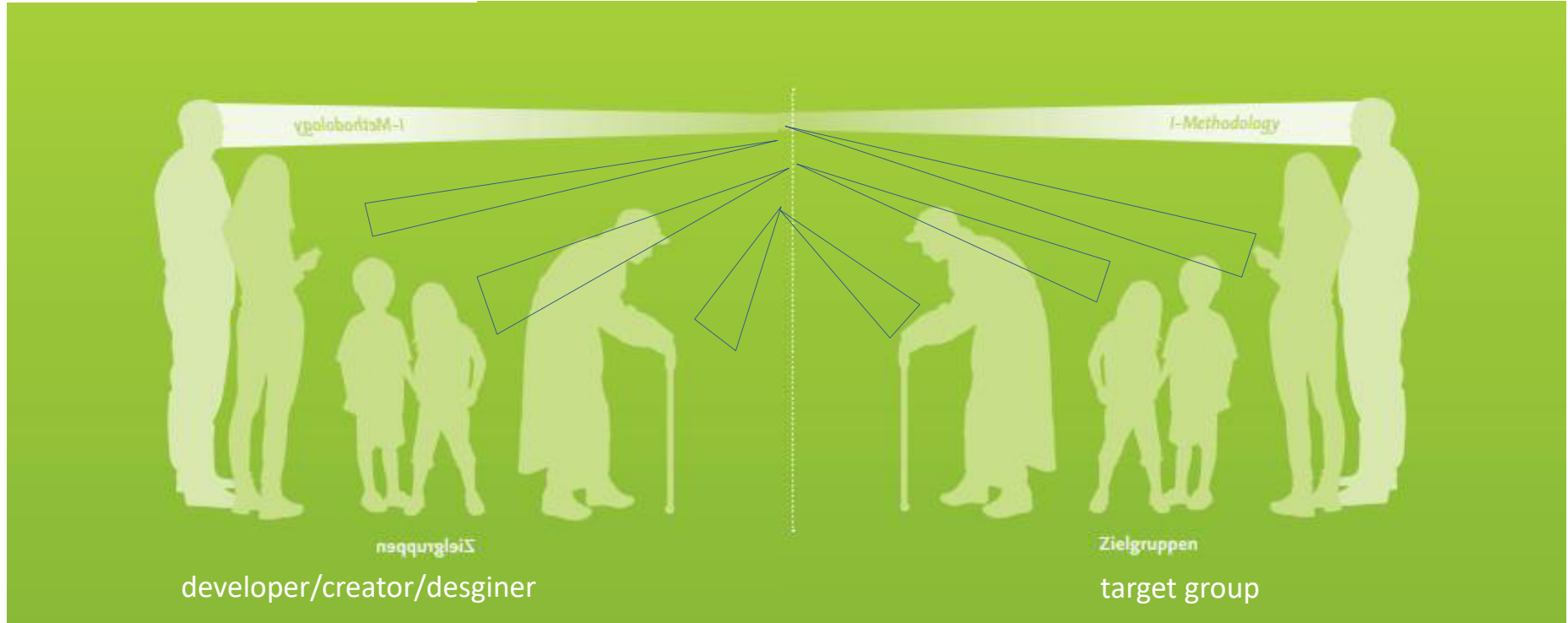
Download

Das Gutachten zum Download:

<https://www.drittergleichstellungsbericht.de/kontext/controllers/document.php/128.b/7/47d352.pdf>



Danke fürs Zuhören,



nun freue ich mich auf Fragen und Diskussionsbeiträge



Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit

- › **Gender Care Share:**

beschreibt Verteilung von Sorgearbeit in (zweigeschlechtlichen) Paarhaushalten; prozentualer Anteil an den insgesamt (im Haushalt) anfallenden Stunden für Sorgearbeit, der von Frauen geleistet wird

- › 2017 (in Deutschland): 66 %

- › Homeoffice erhöht Sorgearbeit:

Männer + 0,6 Stunden, Frauen +1,7 Stunden

Gender Care Share steigt auf 67,2 %



Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit

- › Gender Care Share wird größer, wenn
 - Frau und Mann beide im Homeoffice
 - Frau in niedriger beruflicher Position im Homeoffice

- › Gender Care Share wird kleiner, wenn
 - Mann alleine im Homeoffice
 - Mann selbstständig tätig im Homeoffice
 - Mann Gleitzeit und Homeoffice kombiniert
 - Frau in hoher beruflicher Position im Homeoffice

„Care Arbeit: Partnerschaftlichkeit und Zeitverwendung im Fokus“

Anna Duarte Aleman

Fachtagung:
Gleichstellungspolitik in Zeiten von Corona – Neue Impulse für Brandenburg

Potsdam 11.05.2022

LANDESZENTRUM
FÜR GLEICHSTELLUNG
UND VEREINBARKEIT 

Das Landeszentrum für Gleichstellung und Vereinbarkeit in M-V ist ein Projekt des Landesfrauenrates MV e.V. und wird gefördert durch das Land Mecklenburg-Vorpommern aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds.



Projekteinordnung

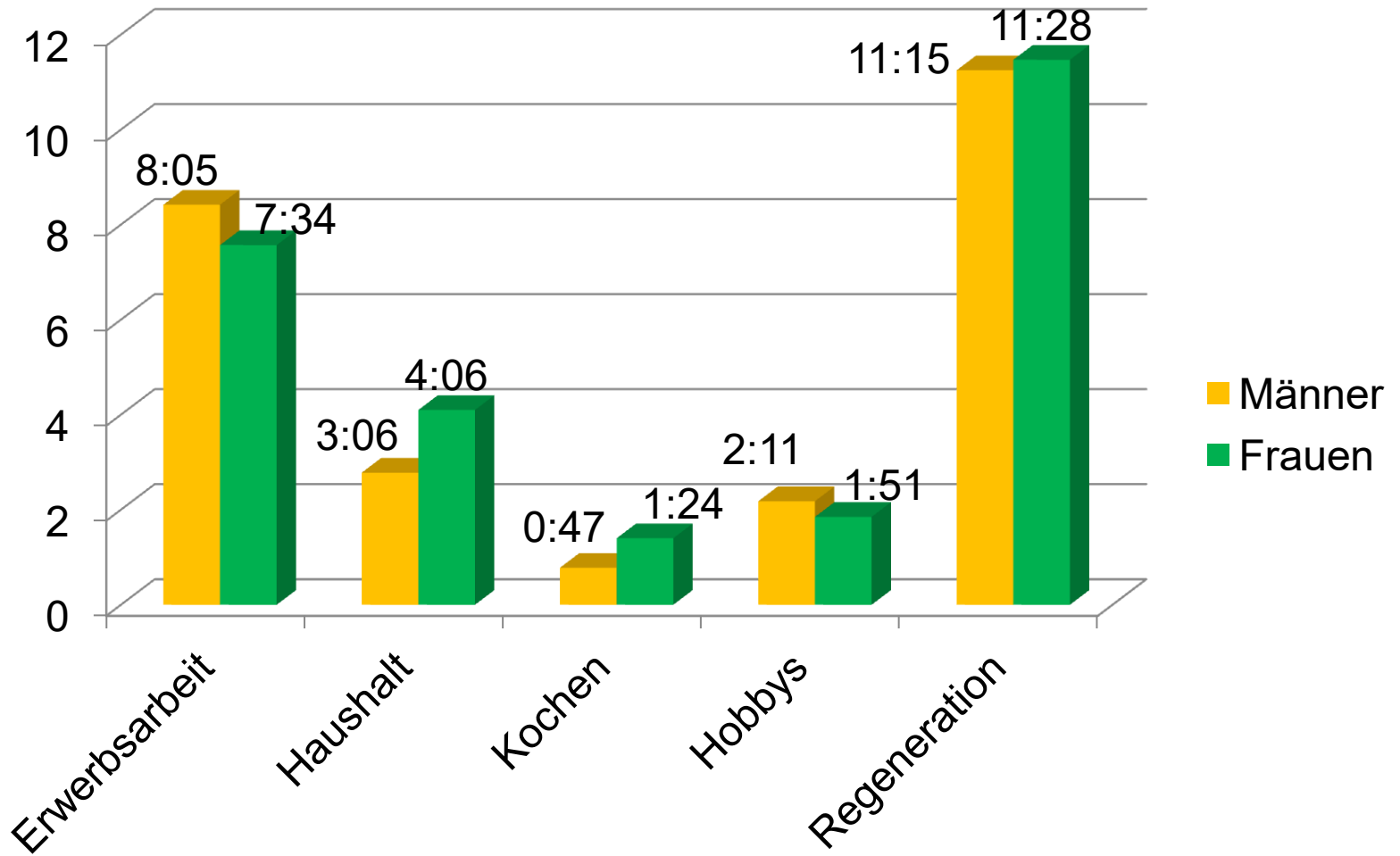
Träger: Landesfrauenrat M-V e.V.

- seit 2013 Arbeit an den Themen Gleichstellung und Vereinbarkeit, insbesondere mit Blick auf den Arbeitsmarkt

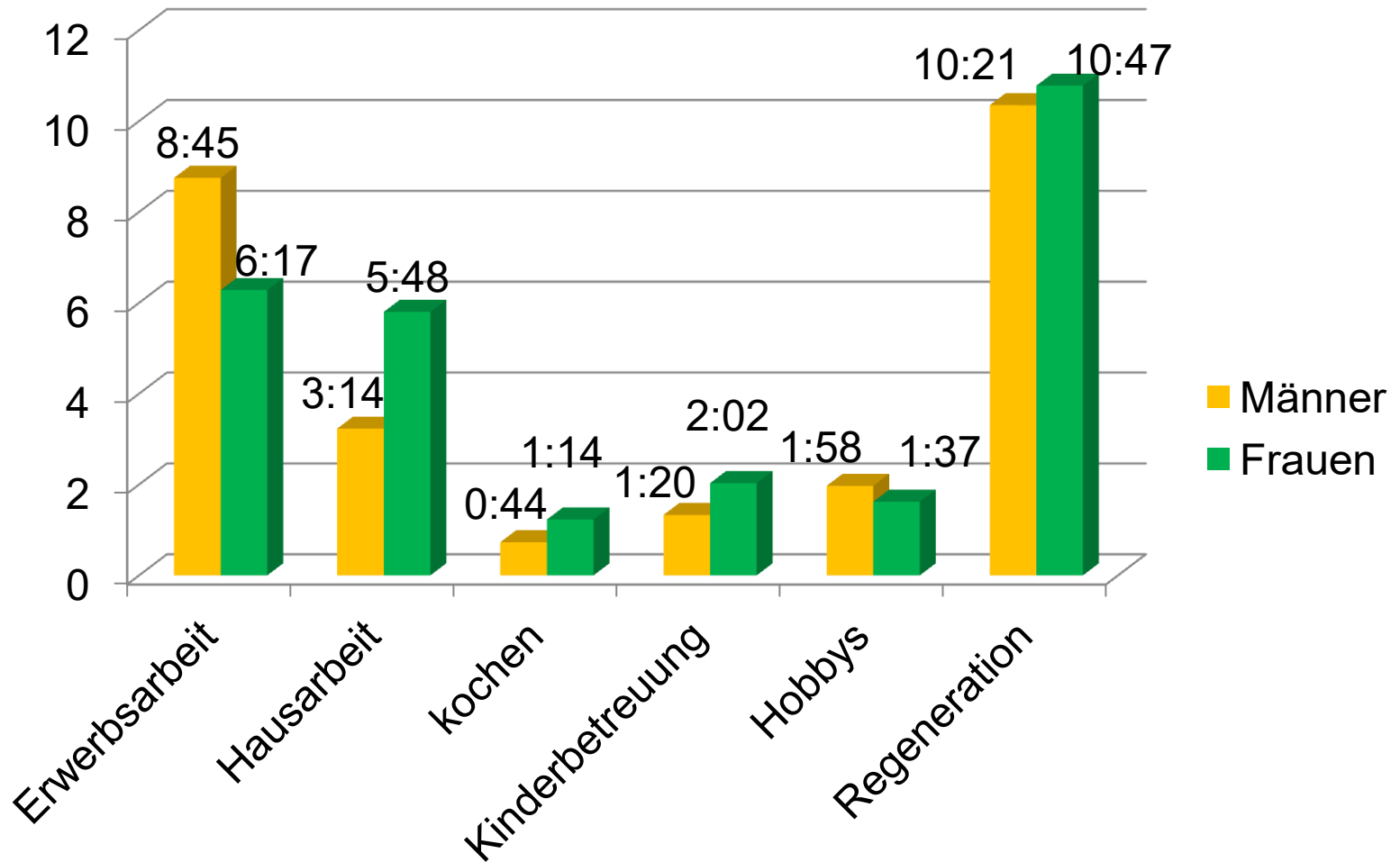
Aufgaben:

- Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbs- und Privatleben
- Begleitung und Umsetzung der Gleichstellung im ESF in M-V
- Partnerschaftliche Aushandlungsprozesse im familiären und betrieblichen Kontext (Kommunikationsoffensive)
- Verbreitung bedarfsgerechter kommunaler Zeitpolitik

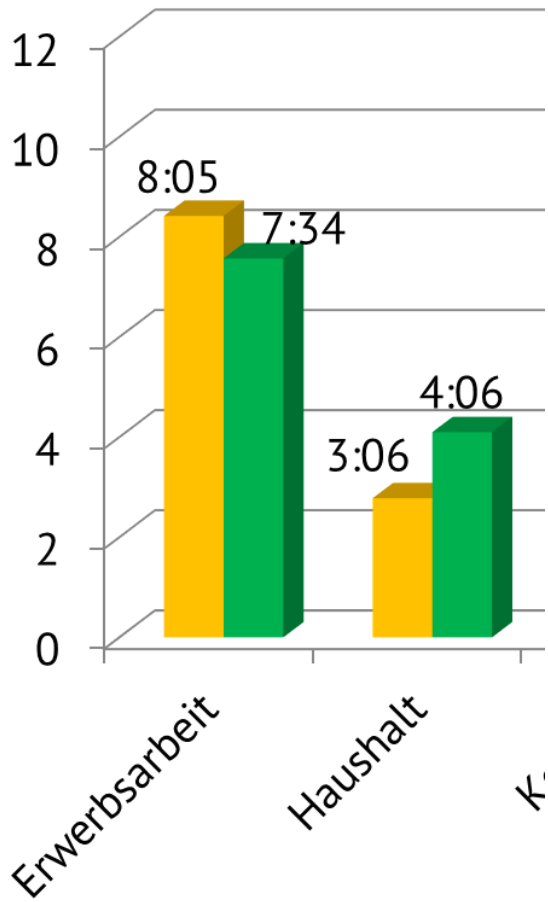
Zeitverwendung von Paaren ohne Kind



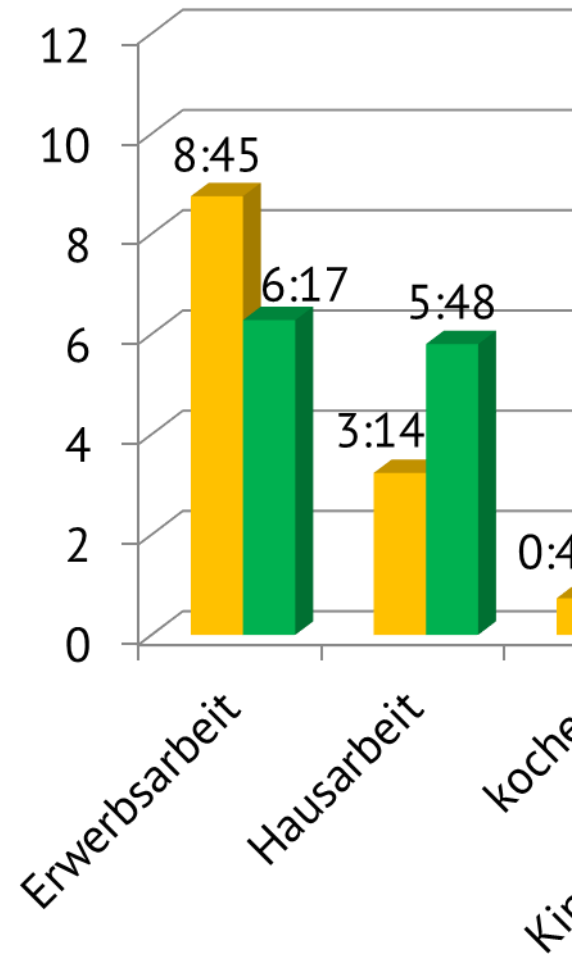
Zeitverwendung von Paaren mit Kind(ern)



...ohne Kind



...mit Kind(ern)



These

Im Beziehungsverlauf ist das erste Kind der Wendepunkt in der egalitären Aufteilung von Heim- und Sorgearbeit sowie Erwerbsarbeit.

Handlungsfelder von Zeitpolitik

Quantität der Zeit:
Zeitstrukturen harmonisieren

Qualität der Zeit
erhöhen

Gleichstellungspolitik,
Familien- und Sozialpolitik,
Stadtentwicklung,
Verkehrsplanungen, ...

Stadtentwicklungs- und
Baupolitik, Umweltpolitik,
Kulturpolitik,
Standortpolitik, ...

Familienbewusste Arbeitswelt,
Betreuungsangebote,
Angebot + Taktung ÖPNV

Sicherheit in +
Aufenthaltsqualität von
öffentlichen Räumen

These

Ohne Zeitpolitik gibt es keine Gleichstellung der Geschlechter.



Partnerschaftlichkeit

Auflösung der klassischen Geschlechterrollen. Frauen stehen aktiv im Erwerbsleben und sind trotzdem für die Familie da. Männer sehen sich selbst mehr in der Verantwortung für die Familie.

Allensbach 2019

„Neue“ Väter“

69% der Männer geben an, sich mehr als ihre eigenen Väter an der Erziehung und Betreuung ihrer Kinder zu beteiligen.

BMFSFJ 2021

These

Die Gleichstellung der Geschlechter kann nur durch den Ansatz der Partnerschaftlichkeit und durch partnerschaftliche Aushandlungsprozesse erreicht werden.

Elternzeitstudie 2.0

Ansatz Studie

- Untersuchung von Faktoren, die die Elternzeitnahme von Müttern und Vätern in MV beeinflussen

Hauptfragen

- Welche Gründe führen dazu, dass Väter mehr als 2 Monate Elternzeit in Anspruch nehmen?
- Welche Gründe führen dazu, dass Mütter weniger als 12 Monate Elternzeit in Anspruch nehmen?

Ergebnisse: Gründe für ein „Abweichen“ bei Müttern

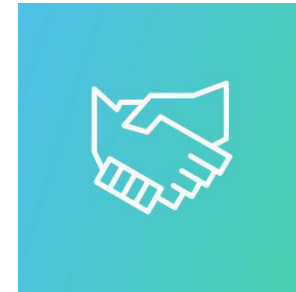
Einflussfaktoren, für weniger als zwölf Monate Elternzeit



Betriebliche Gründe



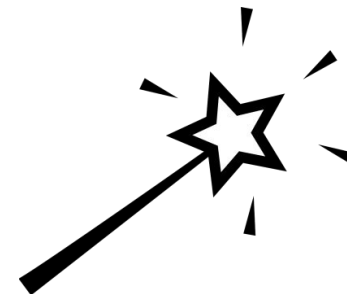
Familieneinfluss



Partnerschaftliche
Aushandlung



Bildung



Wunsch des/der Partner:in

Ergebnisse: Gründe für ein „Abweichen“ bei Vätern

Einflussfaktoren, für mehr als zwei Monate Elternzeit



Einkommen

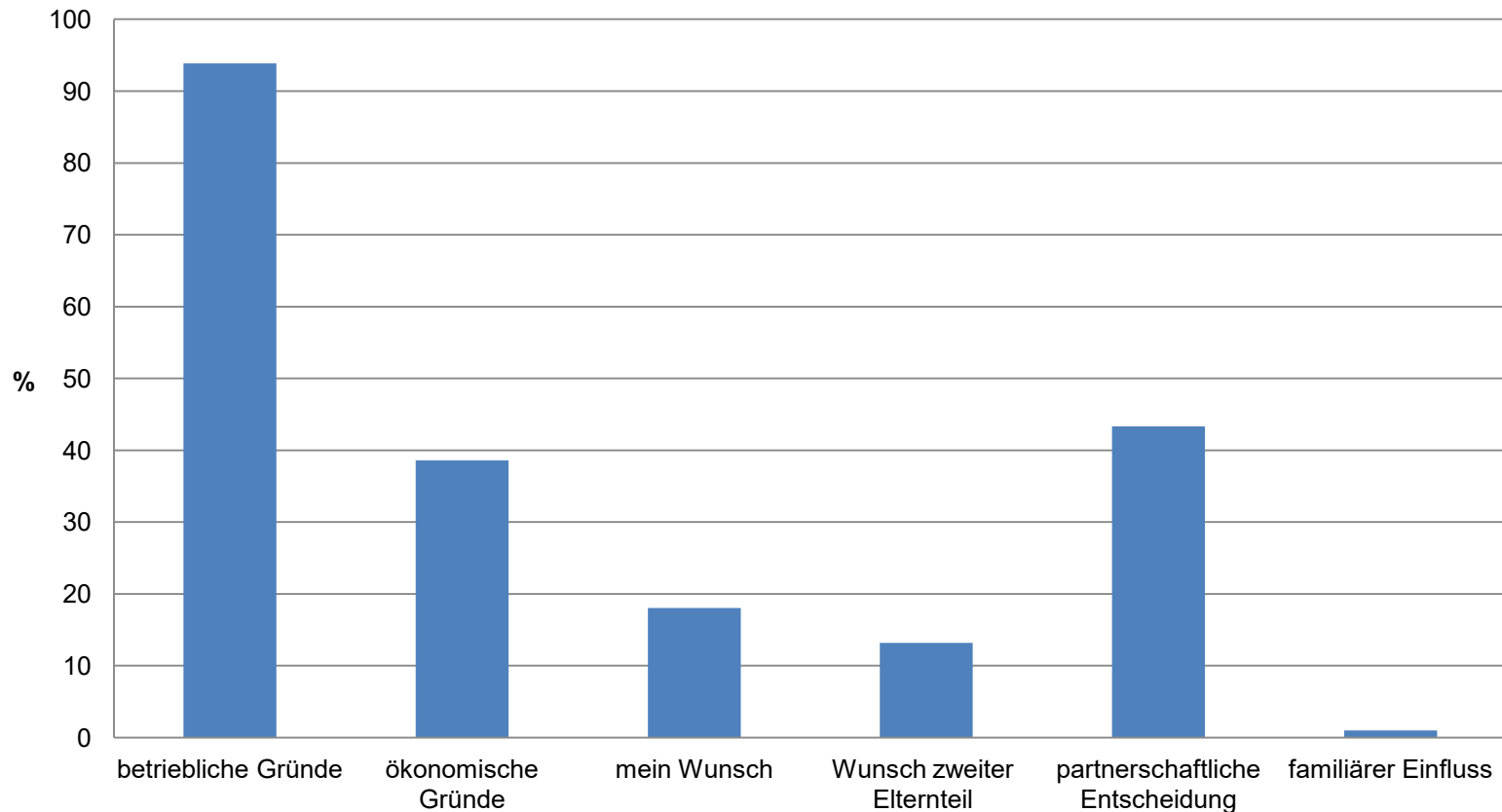


Bildung

These

Die Elternzeitnahme durch Väter ist einer der nachhaltigsten Indikatoren für eine egalitäre Aufteilung von Heim- und Sorgearbeit sowie Erwerbsarbeit in Partnerschaften.

Gründe für die Nichtinanspruchnahme von Elternzeit durch Väter



Quelle: Landeszentrum für Gleichstellung und Vereinbarkeit in M-V (2021): Studie „Apropos Partnerschaft - Einflussfaktoren auf die Elternzeitnahme in Mecklenburg-Vorpommern“

These

Unternehmen haben einen entscheidenden Einfluss auf die Elternzeitnahme von Vätern.

Ansatzpunkte zur Förderung der Gleichstellung

- soziale Absicherung von Frauen stärker von der Ehe lösen
- Einführung von gebundenen Elternzeitmonaten
- Möglichkeiten, das Elterngeld z.B. als Arbeitgebendenleistung aufzustocken
- zwischen den Eltern aufteilbare Kinderkrankentage
- Freistellung nach der Geburt für Väter
- Aufbrechen von Rollenstereotypen
- klischeefreie Berufsorientierung

Thesen

- Im Beziehungsverlauf ist das erste Kind der Wendepunkt in der egalitären Aufteilung von Heim- und Sorgearbeit, sowie der Erwerbsarbeit.
- Ohne Zeitpolitik gibt es keine Gleichstellung der Geschlechter.
- Die Gleichstellung der Geschlechter kann nur durch den Ansatz der Partnerschaftlichkeit und durch partnerschaftliche Aushandlungsprozesse erreicht werden.
- Elternzeitnahme durch Väter ist einer der nachhaltigsten Indikatoren für eine egalitäre Aufteilung von Heim- und Sorge und Erwerbsarbeit in Partnerschaften.
- Unternehmen haben einen entscheidenden Einfluss auf die Elternzeitnahme von Vätern.

Weitere Informationen

- **Landeszentrum:**
<http://www.landeszentrum-mv.de>
- **Elternzeitstudie 2.0:**
<http://www.landeszentrum-mv.de/apropos-partnerschaft/elternzeitstudie-20.html>
- **Materialien Landeszentrum:**
<http://www.landeszentrum-mv.de/materialien.html>

Wissenschaftliches Arbeiten in der Corona-Pandemie

Studie zu geschlechterspezifischen Auswirkungen der Pandemie
auf die Arbeit in der Wissenschaft an Brandenburgischen Hochschulen

Dr. des. Kathrin Coobs
Dr. Virginia Kimey Pflücke
Stefan Eltner
Juliana Misina

Inhalt

- 1. Die Forschungsfrage
- 2. Theoretische Dimensionen
- 3. Thesen und Annahmen für unsere Studie
- 4. Vorläufige Auswertung
- 5. weiteres Vorgehen

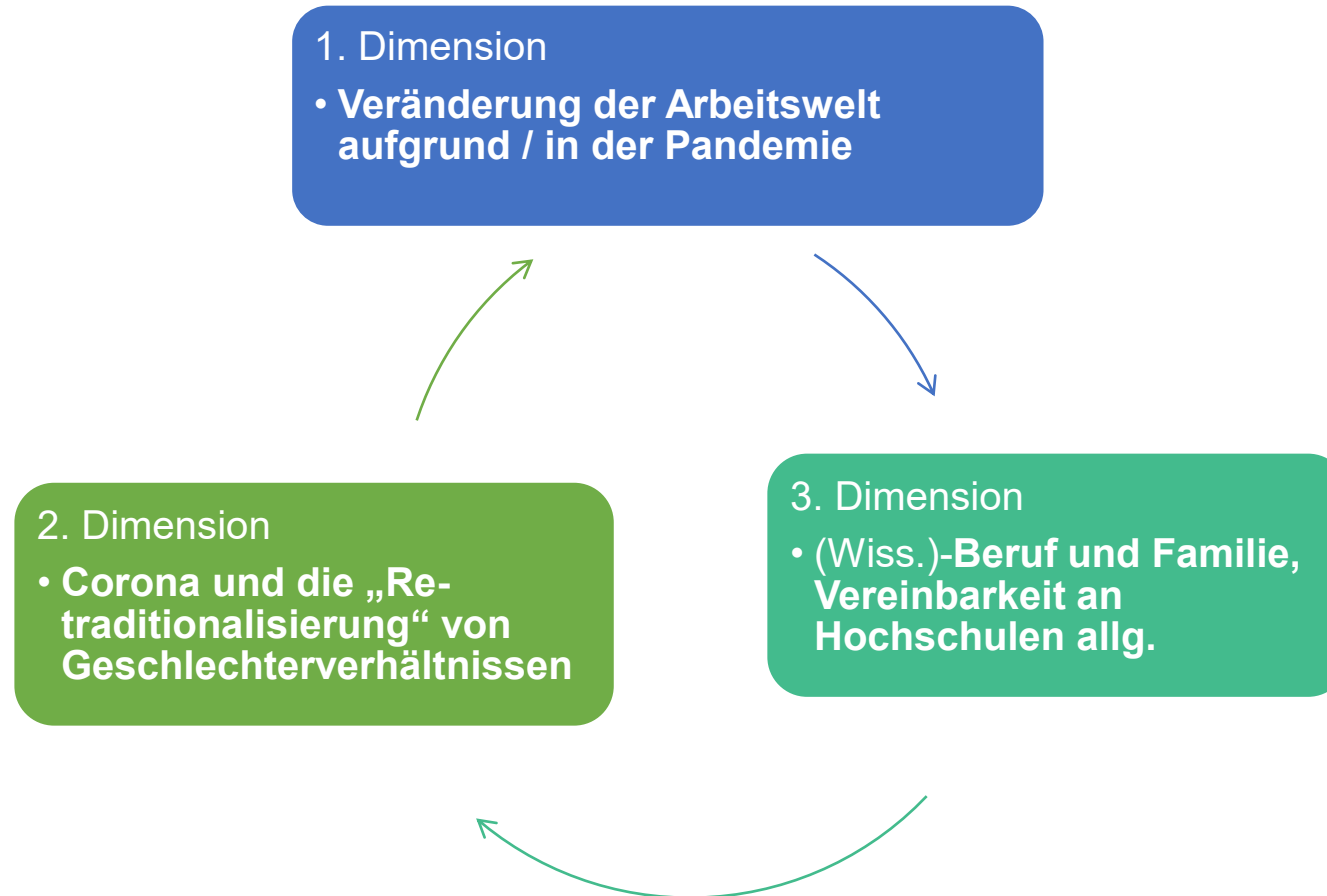
1. Die Forschungsfrage

Hatte die Corona-Pandemie Auswirkungen auf die Arbeit in der Wissenschaft, speziell an Hochschulen in Brandenburg, und waren diese Auswirkungen geschlechtsspezifisch?

Corona-Pandemie ist mehrdimensional:

- Die Pandemie selbst (als globale Krise der Gesundheit und des Gesundheitssystems)
- Die Politiken während der Pandemie (auf Bundesebene, wie Kurzarbeit, Homeoffice-Regelungen, KiTa-Schließungen etc.)
- Regeln und Normen im Arbeitsumfeld (wie digitale Umsetzung, Vertragsverlängerungen, Unterstützungsangebote?)
- Regeln und Normen im privaten Umfeld (wie familiäre Unterstützung, Partnerschaften, individuelle Risiken und Umgang damit...?)

2. Theoretische Dimensionen – geschlechterspezifische Auswirkungen der Pandemie auf die Arbeit in der Wissenschaft



3 Übersetzung der Theorien in Thesen:

Zugrundeliegende Annahmen für den Fragebogen "Arbeit in der Wissenschaft in der Corona-Pandemie"

Thesenblock 1: Klassenhintergrund

Die wirtschaftlichen Verhältnisse in einem Haushalt wirken sich aus auf die wissenschaftliche Arbeit in der Krise. (Geringeres Einkommen / weniger Vermögen -> weniger gute Arbeitsbedingungen -> weniger wiss. Output und mehr Belastung)

Thesenblock 2: Arbeitsbeziehungen

Eine gute Arbeitsbeziehung zum:zur Vorgesetzten und eine gute Arbeitsatmosphäre führen in der Krise zu einer geringeren Belastung der mitarbeitenden Wissenschaftler:innen.

Thesenblock 3: Arbeitssicherheit

Sicherheit im Arbeitsvertrag und institutionelle Absicherungen durch den Arbeitgeber (die Hochschulen) führen in der Krise zu einer geringeren Belastung der Wissenschaftler:innen.

Thesenblock 4: Geschlechterungleichheiten

In der Krise/Pandemie werden auch geschlechtliche Differenzen verstärkt: Frauen sind stärker von Doppelbelastung und Vereinbarkeitsproblemen betroffen und (dadurch) weniger produktiv.

Thesenblock 5: Familienumfeld

Familiäre Unterstützung im Nahumfeld wirkte sich positiv auf die wiss. Produktivität aus / führt in der Krise zu einer geringeren Belastung der Angestellten.

Thesenblock 6: Homeoffice

Erleichterungen oder Mehrbelastung durch Homeoffice (Unterschiede für Pendler:innen) und andere Faktoren.

Thesenblock 7: Gesundheit

Bestehende gesundheitliche Einschränkungen vor der Pandemie wurden verstärkt, und haben sich negativ auf die Produktivität in der Pandemie ausgewirkt / führen in der Krise zu einer höheren Belastung der Angestellten

Thesenblock 8: Migrationshintergrund / Internationalität

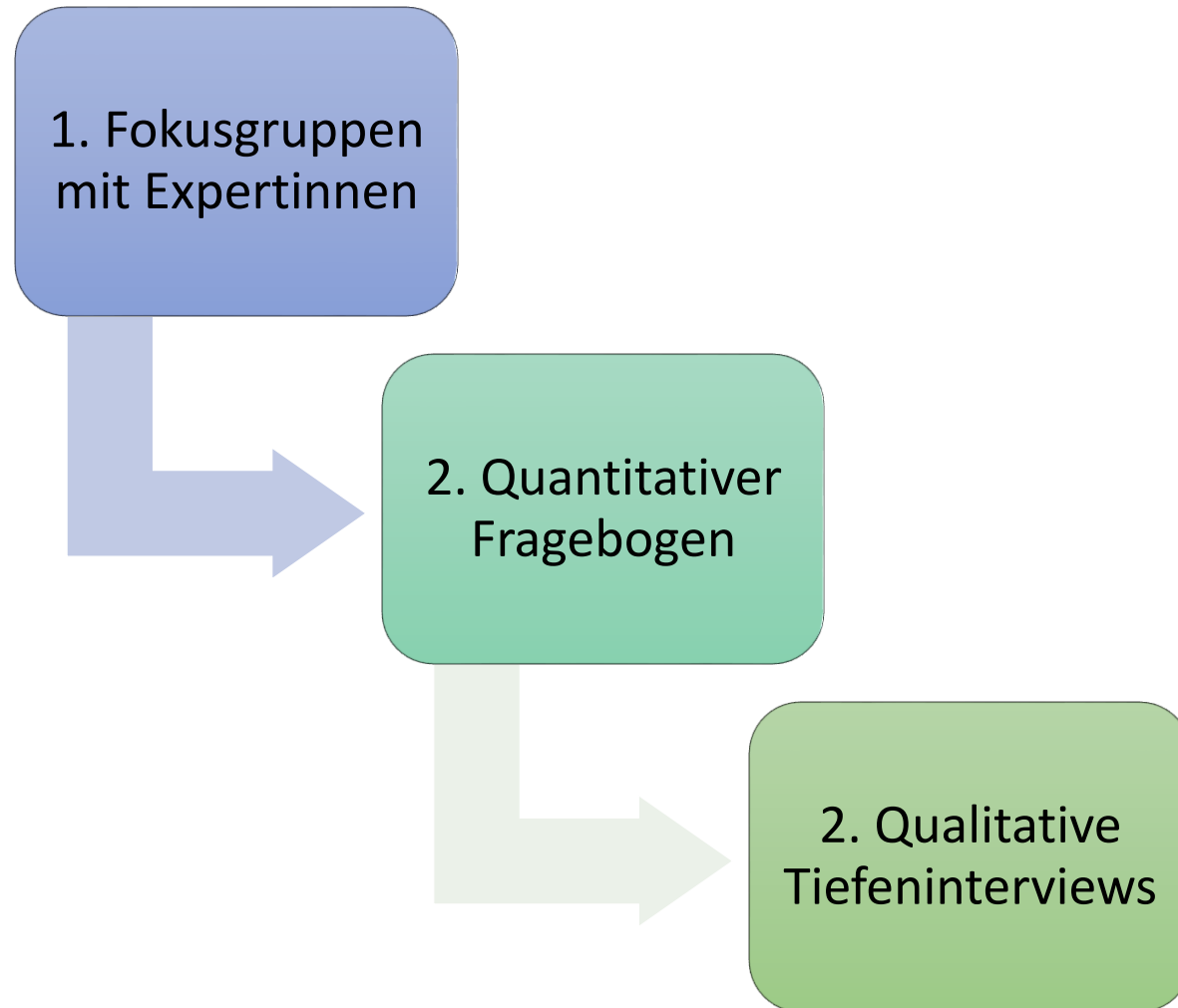
In der Pandemie waren Wiss. mit Migrationshintergrund (insbes. aus dem Globalen Süden) familiär stärker von der Krise betroffen (Reisebeschränkungen und Gesundheitskrise im jeweiligen Land) und somit verunsicherter in ihrer Arbeit und persönlich belasteter

Thesenblock 9: Intersektionalität

Geschlechterdifferenzen, Vereinbarkeitsprobleme, Klassendifferenzen und Differenzen durch Herkunft überschneiden sich und werden während der Krise verstärkt.

4 Methode und Aufbau der Studie

Mehrstufiger empirischer Prozess



4 Methode und Aufbau der Studie

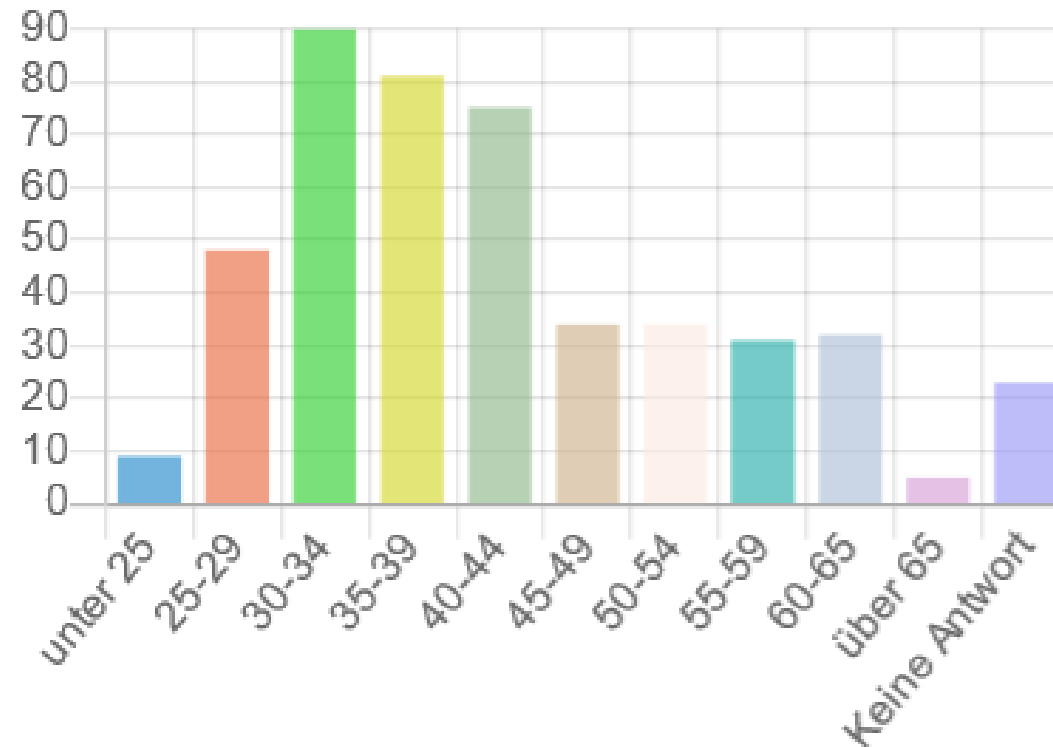
qualitative und quantitative Teilstudien

Quantitativ	Qualitativ
Fragebogen an alle Hochschulen des Landes Brandenburg	Anfragen für die Bereitschaft für Interviews an alle Hochschulen des Landes Brandenburg
Insgesamt haben 470 Menschen die Umfrage begonnen	Direkte Anfragen über GBAs und über „Snow-Ball-Prinzip“, sowie Emails über alle Hochschulverteiler, an alle Fakultäten etc.
141 haben die Umfrage teilweise ausgefüllt, 329 haben die Umfrage vollständig ausgefüllt	10 Interviews à 1 h und 2 Fokusgruppengespräche à 2 h mit Expertinnen der Hochschulen BB
=> Sehr gutes Ergebnis, Repräsentativität wird noch geprüft	=> Sehr reichhaltiges Material, das die Probleme in der Tiefe aufzeigt

4. Vorläufige Auswertung

Wie teilen sich die Kohorten nach Alter auf?

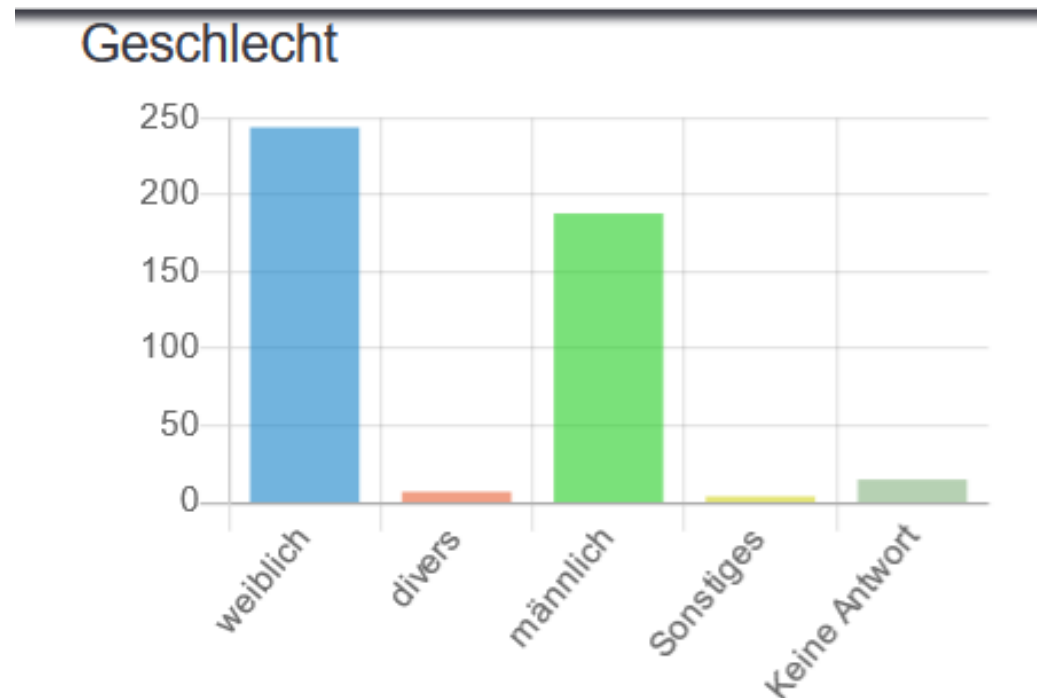
Wie alt sind Sie?



Das Durchschnittsalter spiegelt sich mit den Erhebungen des Bundesamtes wieder

4. Vorläufige Auswertung

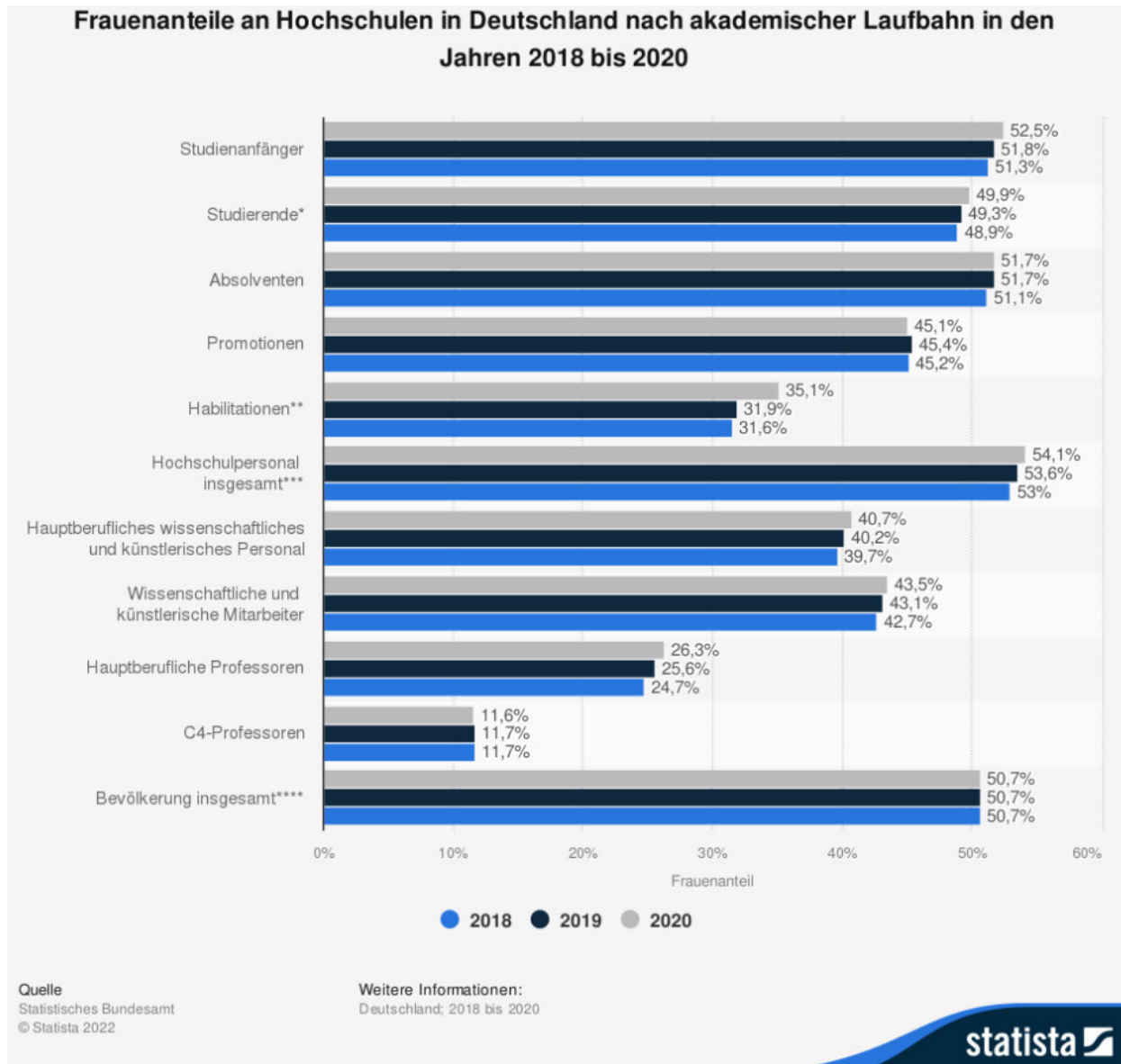
Wie teilen sich die Kohorten nach Geschlecht auf?



An unserer quantitativen Umfrage haben prozentual **mehr Frauen (56 %) teilgenommen als Männer (43 %)**, vier Personen haben mit „divers“ und insgesamt 1% ohne Geschlechtszuordnung geantwortet.

Dieses Bild spiegelt einen kleinen aber feinen Widerspruch zu den statistischen Daten des Bundesamtes von 2019 wider (44,4% Frauen an den BB-Hochschulen – allerdings inkl. Privathochschulen und Verwaltungsfachschulen wie die Polizeischule, an der mehr männl. Wissenschaftler arbeiten).

4. Vorläufige Auswertung



Laut diesem befanden sich im Jahr 2020 exemplarisch:

- 45,1 % Promovendinnen,
- 35,1 % Habilitandinnen,
- 26,3 % hauptberufliche Professorinnen an deutschen Hochschulen.

In der Professor:innenschaft befanden sich im Land Brandenburg 2020 30,8% Frauen

(<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/197898/umfrage/frauenanteil-in-der-professoren-schaft-nach-bundeslaendern/>)

Der Frauenanteil am hauptberuflichen wiss. und künstlerischen Personal an Hochschulen in Deutschland liegt bei 40,7% - Tendenz leicht steigend.

Laut Mikrozensus sind 65 % der Promovierten in Deutschland Männer und 35 % Frauen. (<https://www.academics.de/ratgeber/promotion-statistik>)

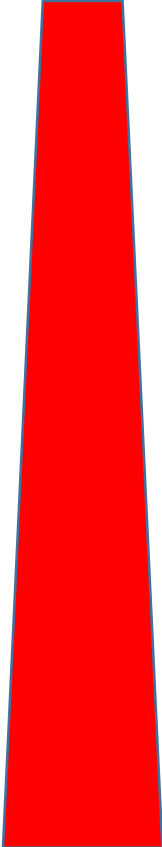
4. Vorläufige Auswertung

weitere Merkmale der Befragten:

- *Nationalität:* 95% der Befragten sind (nur) deutsche Staatsbürger:innen; 2,5% sind polnisch
- *Wohnsituation:* 53% wohnen in einer Mietwohnung, 25% im „eigenen Haus oder dem Haus eines Familienmitglieds / des Partner:der Partnerin. 15% bewohnen noch eine weitere Wohnung innerhalb Dtlids.
- *Kinder:* 57,5% haben mindestens ein Kind.
- *zu pflegende Angehörige:* 38,6% gaben an, sich um Angehörige mit Unterstützungsbedarf zu kümmern – knapp 15% aller Befragten täglich
- *Haushaltsarbeit:* 45% gaben an, dass sie seit Beginn der Pandemie mehr Zeit für den Haushalt aufwenden.

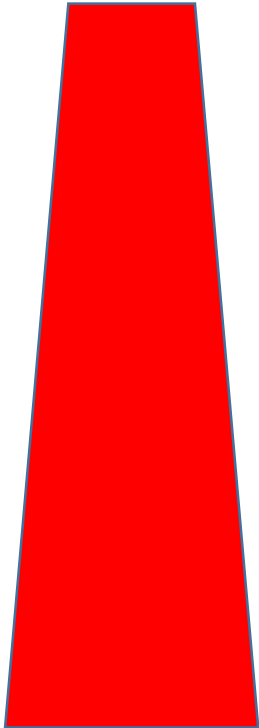
4. Vorläufige Auswertung

Wissenschaftliche Mehrbelastung der Befragten in der Pandemie:

- 
- **35%** fällt es schwerer an Förderanträgen zu arbeiten.
 - **39%** veröffentlichen seit Beginn der Pandemie weniger.
 - Knapp **39%** haben keine Konferenzen besucht (Ausfall durch Corona)
 - **40%** gaben an wissenschaftliche Kooperationen kaum voranbringen zu können (erschwert durch den Lockdown). Knapp **47%** gaben an, dass auch der internationale Austausch erschwert sei.
 - Die Akquise von Drittmitteln fiel **43%** schwerer. Dasselbe Ergebnis bei empirischen Forschungsvorhaben: Knapp **43%** gaben an diese verschoben zu haben oder mehr Zeit benötigt zu haben.
 - **48%** geben an, dass Kolleg*innen mit Kindern durch die Kinderbetreuung in der Pandemie ihrer Ansicht nach stärker beansprucht wurden.

4. Vorläufige Auswertung

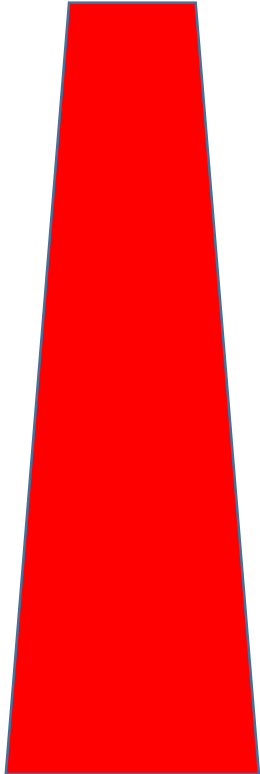
Wissenschaftliche Mehrbelastung der Befragten in der Pandemie:



- **50%** hatten nicht genug Zeit, alle Aufgaben zu erfüllen, für die Mehrheit hat der Verwaltungsaufwand und auch der Lehraufwand zugenommen.
- **54%** arbeiteten öfter abends/nachts oder am Wochenende.
- Die Befragten verbrachten durchschnittlich **62%** ihrer Zeit im Homeoffice.
- **68%** gaben an sich durch die Arbeitsweise während der Pandemie stärker beansprucht zu fühlen, 40% sogar sehr viel stärker.
- Gut **80%** sagten aus, den persönlichen Kontakt zu Kolleg*innen und Studierenden zu vermissen.

4. Vorläufige Auswertung

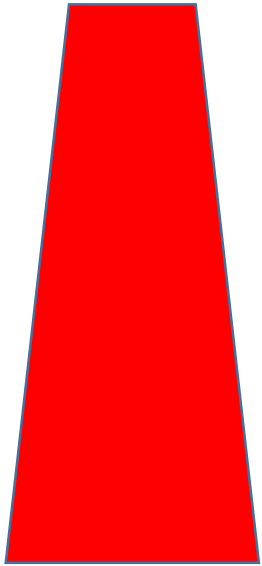
Wohlbefinden und Gesundheit der Befragten in der Pandemie:



- Nur knapp **16%** der Befragten gaben an sich im letzten Jahr energisch und aktiv gefühlt zu haben. Nur knapp 22% gaben an sich nach dem Aufwachen frisch und ausgeruht zu fühlen.
- Rund **44%** gaben an sich **sehr** vor einer Ansteckung zu sorgen. Weitere 24% sorgen sich etwas. Knapp 56% fühlen sich davon belastet andere anstecken zu können. Weitere 18% belastet dies etwas.
- **65%** sehen ihre körperlich Gesundheit zum Teil bis sehr stark durch die Veränderungen während der Pandemie beeinträchtigt.
- **67%** der Befragten gaben an, dass die Pandemie sie psychisch zum Teil (17%) bis zu sehr stark (50%) beeinträchtigt.

4. Vorläufige Auswertung

Wohlbefinden und Mehrbelastung der Befragten in der Pandemie:



- Während der Pandemie stieg die Arbeitszeit der Wissenschaftler:innen durchschnittlich um 3,08 Stunden.
- **Rund 25% überlegen verstärkt aus der Wissenschaft auszusteigen. 8,51% wollten keine Antwort geben.**
- **Rund 29% sagen, dass ihnen die wissenschaftliche Arbeit keine Freude mehr bereitet.**

4. Vorläufige Auswertung

Wissenschaftlicher „Output“ vor und während der Pandemie:

	VOR der Pandemie	Während (2021)	Pandemie/VORHER
Monografie	24	19	79%
Sammelband	34	50	147%
Sammelbandbeitrag	174	153	88%
Zeitschriftenartikel	231	127	55%
Zeitschriftenartikel (peer-review)	296	221	75%
Andere Publikationen	298	193	65%

4. Vorläufige Auswertung

Unterstützung während der Pandemie:

Haben Sie Unterstützungsangebote von Ihrer Hochschule erhalten?		
Antwort	Anzahl	Brutto-Prozentsatz
Technische Unterstützung im Homeoffice (SQ002)	119	36.17%
Gesundheitliche Unterstützung (SQ003)	47	14.29%
Psychologische Unterstützung (SQ004)	24	7.29%
Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie (SQ005)	46	13.98%
Flexibilität in der Arbeitszeit (SQ006)	232	70.52%
Flexibilität in der Wahl des Arbeitsortes (SQ007)	244	74.16%

4. Vorläufige Auswertung

Unterstützung während der Pandemie:

Offene Frage

„Was hat Ihnen zur Erleichterung der neuen Arbeitssituation gefehlt?“

- bessere Vernetzung und Kommunikation mit der Verwaltung,
- bessere Organisation (Planungssicherheit), klare Anweisungen zum Arbeiten unter Pandemiebedingungen, vorausschauende Planung
- Unterstützung bei der Planung/Organisation und Durchführung der Online-Lehre, dazu technische Unterstützung
- technische Ausstattung für zu Hause
- Angebote zur Kinderbetreuung
- Verständnis für Familien mit Kindern,
- Anerkennung für Mehraufwand

4. Vorläufige Auswertung

Zentrale Hypothese H₁:

In der Krise/Pandemie werden geschlechtliche Differenzen verstärkt: Frauen sind hier stärker von Doppelbelastung und Vereinbarkeitsproblemen betroffen, und (dadurch) weniger produktiv:

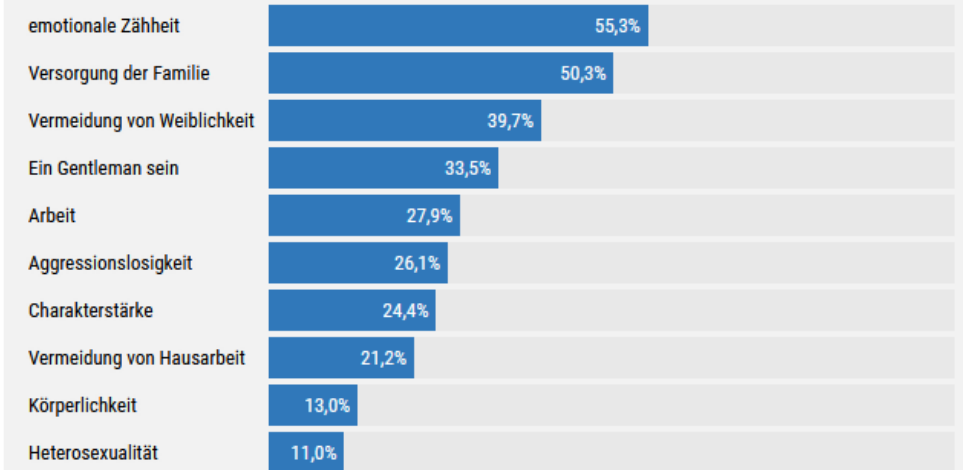
Hinweise aus unserer Studie:

1. Hinweis: Teilnahmebereitschaft unter Frauen ist höher:

Annahme: Frauen haben unter der Pandemie an Brandenburgischen Hochschulen, hier erst einmal ohne Einbezug von Kindern oder Care-Arbeit, mehr „gelitten“. Sie haben aufbauend auf diese Annahme ein höheren Mitteilungsbedürfnis als ihre männlichen Kollegen.*

Wann ist ein Mann ein Mann?

Welche Männlichkeitsnormen gelten heute in den USA? In einer 2020 veröffentlichten Studie schrieben 463 Männer unterschiedlichsten Alters auf, was der Großteil der amerikanischen Gesellschaft ihrer Meinung nach für männlich hält. Der Vorteil dieses Vorgehens ist, dass die Teilnehmer nicht vorgefertigte Aussagen bewerten, sondern selbst auswählen, welche Aspekte ihrer Meinung nach wichtig sind.



Prozentanteile der Befragten, die die jeweilige Normvorstellung äußerten.

Grafik: Spektrum der Wissenschaft • Quelle: [WONG, Y.J. ET AL.: THE ASSESSMENT OF SUBJECTIVE MASCULINE NORMS IN THE UNITED STATES. PSYCHOLOGY OF MEN & MASCULINITIES 21, 2020](#)

Spektrum.de

*Aufgrund der prozentualen geringen Beteiligung von Geschlechter jenseits binärer Geschlechterordnungen (divers 1,49 %; sonstige 0,85%) beziehen wir uns hier vornehmlich auf Männer und Frauen.

*. Führte Studien zur Männlichkeit an der California State University durch (Vgl. <https://www.spektrum.de/news/wie-sich-die-maennlichkeit-veraendert/1924129>)

4. Vorläufige Auswertung - Tiefeninterviews

- An unserer qualitativen Befragung haben nur Frauen teilgenommen (100 %).

4. Vorläufige Auswertung - Tiefeninterviews

„Ich finde das ganz oft den Frauen, aber auch den Vätern, ähm meistens aber den Frauen, dass es wieder ins Private geschoben wurde. Also ne, generell, wenn man Kinder bekommt. Ja, dann wird gesagt, na ja, dann müssen Sie das gut organisieren. Und ich glaube, dass sozusagen diese, wie traditionell gearbeitet wird oder auch in einer Universität gearbeitet wird, es einfach schwer vereinbar ist mit Elternschaft, tatsächlich ähm. Und ich glaube, dass die Pandemie das natürlich noch einmal verstärkt, also und ähm und es schon natürlich, klar, wenn traditionelle Strukturen herrschen oder sozusagen ein Elternteil komplett für Familienaufgaben da ist, was selten der Fall ist“ (Interview_26_01_1, Pos. 14)

4. Vorläufige Auswertung - Tiefeninterviews

„Ich habe das auch viel gehört, dass in **anderen Familien die Frauen mehr übernehmen**. Ähm das kann ich mir gut vorstellen. Ich würde sagen, ähm wir *versuchen*, das *relativ gleichberechtigt* zu machen. **Ich mache trotzdem manchmal ein bisschen mehr**“ (Interview_Februar, Pos. 25)

„...ich vielleicht hier irgendwie in dem Zimmer und arbeite. **Und manchmal, die sind da nicht so erfahren und dann weint das Kind und die wissen nicht, was sie machen sollen. Dann muss ich halt doch ganz oft reingehen. Hier, schau mal, das kannst du ihm zu essen geben. Jetzt müssen wir wickeln, wo ich noch mal zeige, wie man ihn wickelt.** Und also ich bin, *ich werde immer wieder rausgeholt durch den Lärm oder weil ich was helfen muss. Und das ist dann der Nachteil zum Beispiel, weil mein Mann dann in einem ... um die Ecke arbeitet.* Und dadurch ist er ähm nicht zu Hause“ (Interview_März, Pos. 31)

4. Vorläufige Auswertung - Tiefeninterviews

„Ne also, aber das ist ja diese Vorstellung, diese Bilder, ne. Man hat dann so in der Zeit so ein **Bild von total gut aussehenden Eltern**. Die sitzen an so einem wunderschön großen Tisch, sind ausgeschlafen und das Kind total glücklich. Macht ein Puzzle, während die Mutter tippt“.
(Interview_26_01_1, Pos. 10)

5. Weiteres Vorgehen

- Statistische Analyse
 - Korrelation der Belastungsdaten (siehe „Belastungspyramide“) mit den Merkmalen der Beschäftigten (Geschlecht, Klasse, finanzieller und familiärer Hintergrund, wiss. Laufbahn und Arbeitsplatzsicherheit)
- Qualitative Analyse
 - Hauptachsen (Problemkreise) herausfiltern, die sich durch die Interviews ziehen
- Rückbezug auf die Theorie
 - Für den Abschlussbericht diese empirischen Ergebnisse mit den theoretischen Dimensionen koppeln

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Kontakt: corona-studie-brandenburg@b-tu.de

Kathrin Coobs: kathrin.coobs@b-tu.de

Virginia Kimey Pflücke: pfluecke@b-tu.de