

verletzlich – solidarisch – resilient
Erfahrungen und Erkenntnisse
aus der Corona-Krise



Impressum

Herausgeberschaft

Copyright 2021 Schweizerisches Rotes Kreuz,
Geschäftsstelle
Rainmattstrasse 10, 3011 Bern

Koordination und Redaktion

Hildegard Hungerbühler, Corinna Bisegger,
Ursula Luder, Jutta Engelhardt, Carole Berthoud
grundlagen@redcross.ch

Lektorat

Michael Herrmann, www.mrdhe.eu

Übersetzung

Übersetzungsdienst SRK

Gestaltung

Graphic Print, SRK, Sonja Wespi

Download

www.redcross.ch/Fachpublikation2021

Diese Publikation ist auch in französischer
und englischer Sprache erhältlich.

IM FOKUS

**IM FOKUS – Fachbeiträge aus der humanitären
Perspektive des Schweizerischen Roten Kreuzes (Hrsg.)**

2021, Band 1

Vorwort	5
Corinna Bisegger und Hildegard Hungerbühler	
Einleitung	6
Ein Gastkommentar von Ueli Mäder	
Solidarisch und widerstandsfähig	11
Brigitte Ruckstuhl und Elisabeth Ryter	
Pandemien als Seismographen von Ungleichheiten	13
Jolanda Jäggi	
Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die psychische Gesundheit	24
Manuel Tettamanti und Joëlle Darwiche	
Familiäre Resilienz stärken trotz erhöhter Vulnerabilität	34
Pasqualina Perrig-Chiello	
Intergenerationelle Beziehungen im Spannungsfeld zwischen Solidarität und Belastung	43
Eva Spiritus-Beerden, An Verelst, Morten Skovdal, Nina Langer Primdahl und Ilse Derluyn	
Lebensbedingungen geflüchteter und migrierter Menschen unter COVID-19	49
Hildegard Hungerbühler	
Humanitäre Arbeit im fragilen Kontext der Pandemie	60

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser

Sie haben die erste Ausgabe unserer neuen Publikationsreihe «IM FOKUS – Fachbeiträge aus der humanitären Perspektive des SRK» vor sich. Als wir uns 2020 mit der Themenwahl für die Publikation 2021 befassten, brach mit COVID-19 in kurzer Zeit eine globale Pandemie aus, die unser aller Leben veränderte. Wie stark und nachhaltig diese Veränderung sein würde, ahnten wir damals noch nicht. Es zeigte sich jedoch, dass sich COVID-19 rasch von einer gesundheitlichen zu einer eigentlichen humanitären Krise entwickelte. Die ganze Welt und damit auch die Schweiz wurden davon erfasst. COVID-19 griff in das Funktionieren von Gesellschaften ein, brachte sie ins Wanken und wirkte sich negativ auf die Gesundheit, die soziale Integration und die ökonomische Existenz sehr vieler Menschen aus. Besonders stark betroffen wurden und sind verletzte Menschen, die bereits vor der Pandemie mit existenziellen Problemen zu kämpfen hatten. Sie sind auch die hauptsächliche Zielgruppe der humanitären Arbeit des SRK, sei es im Ausland oder im Inland. COVID-19 stellte uns deshalb auch als weltweit tätige humanitäre Organisation vor neue Herausforderungen. Dies nicht nur im internationalen Kontext, wo die Bewältigung humanitärer Katastrophen und die Unterstützung ihrer Opfer zu unseren Kernaufgaben gehört, sondern neu auch im nationalen Kontext, der durch COVID-19 und seine Folgen ebenfalls fragil wurde. Wie viele andere Organisationen konnten wir nicht mehr wie gewohnt weiterarbeiten. In einem Umfeld wachsender Unsicherheit mussten wir vielmehr auch neue Wege der Unterstützung und Hilfeleistung erproben.

Vor diesem aktuellen Hintergrund entschieden wir uns, diese erste Ausgabe der neuen Publikationsreihe dem Thema «Verletzlichkeit, Solidarität und Resilienz in der Krise am Beispiel von COVID-19» zu widmen.

Die Fachpublikation thematisiert, wie sich eine Krise im Ausmass und am Beispiel von COVID-19 im internationalen und nationalen Kontext auf die Verletzlichkeit und Resilienz von Gesellschaft(en) und Mensch(en) auswirkt und wie dabei gesellschaftliche Solidarität herausgefordert wird und auch neu entstehen kann. Der Inhalt konzentriert sich auf die Situation verletzlicher Menschen. Das Virus bedroht zwar alle Menschen, unabhängig von ihrer Herkunft, sozioökonomischen Lage, ihrem Alter, Geschlecht oder ihrer Weltanschauung. Trotzdem wäre es weit verfehlt zu behaupten, dass «in der Pandemie alle Menschen gleichgestellt sind».

Im Gegenteil, COVID-19 verdeutlicht wie unter einer Lupe die bereits vor der Pandemie existierende gesundheitliche und soziale Ungleichheit zwischen den Menschen, und dies nicht einzig auf einer individuellen, sondern ebenso auf einer gesellschaftlich-strukturellen Ebene. So landen etwa Arme als Folge ihrer schlechten sozioökonomischen Lebensverhältnisse doppelt so häufig auf einer Intensivstation wie Reiche, das belegen auch Studien für die Schweiz. Ähnliche Unterschiede zeigen sich bei der Häufigkeit der Infektionen und Todesfälle. Wer sich nicht im Home-Office schützen kann, sondern gezwungen ist, seine Existenz in exponierten Arbeitsverhältnissen zu sichern, ist einem erhöhten Risiko ausgesetzt, an COVID-19 zu erkranken. Auch wer mit vielen Menschen zusammen in beengten Wohnverhältnissen lebt, lebt in Zeiten der Pandemie gefährlicher.

Wir sind uns aber bewusst, dass mit COVID-19 auch neue Gruppen verletzlich wurden, die sich plötzlich ihrer bisher vermeintlich sicheren Existenzgrundlage beraubt sahen. Die vorliegende Publikation beleuchtet die Betroffenheit verletzlicher Menschen(gruppen) sowie ihren Umgang mit der Krise. Nebst ihrer erhöhten Verletzlichkeit und konkreten Problemen sollen aber vor allem auch ihre Ressourcen und ihre Resilienz aufgezeigt werden. Das SRK verpflichtet sich in seiner neuen Strategie 2030 unter anderem dem Ziel, mit seiner humanitären Arbeit Menschen, Gemeinschaften und ihre Resilienz zu stärken. Ich hoffe, dass wir als Gesellschaft aus unseren Erfahrungen mit der Pandemie für die Zukunft lernen. Für das SRK wünsche ich mir, dass uns unsere Erfahrungen und die gemeisterten Herausforderungen befähigen, in unserer künftigen humanitären Arbeit im internationalen und nationalen Kontext Menschen und ihre Gemeinschaften noch besser und gezielter zu unterstützen sowie ihre Ressourcen zu stärken und damit ihre Resilienz zu fördern.

Markus Mader, Direktor SRK

Einleitung

Gesellschaftliche Entwicklungen bilden den Rahmen humanitärer Arbeit und sind deshalb von grossem Interesse für das Schweizerische Rote Kreuz (SRK). Umgekehrt leistet das SRK seit mehr als 150 Jahren einen humanitären Beitrag zur solidarischen Unterstützung verletzlicher Menschen. Vor diesem Hintergrund hat das SRK auch immer wieder Fachwissen aufgearbeitet und Fachpersonen um eine Darstellung ihrer Sicht auf wichtige Themen gebeten. In dieser Tradition eröffnet die Geschäftsstelle des SRK hiermit ihre neue Publikationsreihe mit dem Titel «IM FOKUS – Fachbeiträge aus der humanitären Perspektive des SRK».

Das SRK greift mit dieser Reihe gesellschaftlich aktuelle und für die Umsetzung seiner Strategie 2030 relevante humanitäre Themen in seinen drei Wirkungsfeldern Gesundheit, Integration und Rettung auf. Es bewegt sich dabei an der Schnittstelle zwischen wissenschaftlichen Fragestellungen und Erkenntnissen zum einen und praktischer Umsetzung und Erfahrung zum andern. Im Weiteren sollen auch kaum oder nur wenig erforschte Frage- und Problemstellungen aus der praktischen Arbeit mit Menschen in verletzlichen Situationen beleuchtet und diskutiert werden. Das SRK kommuniziert in seinen Fachpublikationen die Erkenntnisse aus seiner Auslands- und Inlandsarbeit aus einer humanitären Perspektive. Zugleich bietet es mit seiner Publikationsreihe eine Plattform für die fachliche Diskussion zwischen internen und externen Autorinnen und Autoren aus Forschung und Praxis zu Themen, in die es mit seinem Engagement für Menschen in verletzlichen Situationen selber involviert ist und über entsprechende Expertise verfügt.

Die neue Publikationsreihe richtet sich an ein breites Lesepublikum, wie etwa Fachpersonen und -organisationen aus Forschung und Praxis in den Bereichen Gesundheit, Integration und Rettung im Ausland und Inland. Es freut uns, wenn sich auch wichtige Partnerinnen und Partner des SRK angesprochen fühlen, wie zum Beispiel Bundes- und Kantonsbehörden, Parlamentarierinnen und Parlamentarier, externe Partnerorganisationen im In- und Ausland und nicht zuletzt die Zivilgesellschaft mit ihren Organisationen und Netzwerken verletzlicher Menschen. Aber auch organisationsintern, sowohl auf nationaler als auch internationaler Ebene, soll mit den Fachpublikationen der Austausch unter den verschiedenen SRK-Mitgliedsorganisationen, zwischen den Mitarbeitenden und Freiwilligen und nicht zuletzt innerhalb der internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung angeregt werden.

Verletzlichkeit, Solidarität und Resilienz in der Krise am Beispiel von COVID-19

«Verletzlichkeit, Solidarität und Resilienz in der Krise», und dies ausgerechnet am Beispiel der Corona-Pandemie, die nun bereits im zweiten Jahr täglich im Fokus aller Medien steht und zu der – im nationalen wie im internationalen Kontext – bereits sehr viel geforscht und geschrieben wurde. Warum greift nun auch das SRK dieses Thema auf? Dafür sprechen zwei Gründe: Zum einen handelt es sich bei der aktuellen Pandemie um eine Krise, die das SRK als weltweit tätige humanitäre Organisation in seinem Arbeitsalltag stark herausgefordert hat und immer noch herausfordert. Zum andern lassen sich am Beispiel von COVID-19 sehr gut Phänomene aufzeigen, die im Kontext seiner humanitären Arbeit im Ausland wie im Inland zentral sind: Verletzlichkeit, Solidarität, Resilienz – Begriffe, die auch in der SRK-Strategie 2030 eine wichtige Rolle spielen. Hinzu kommt, dass COVID-19 als stark übertragbares Virus mit seinen nachhaltigen Folgen nicht nur die Gesundheit individueller Menschen und ganzer Gesellschaften angreift und verletzt, sondern auch ihre soziale Integration bedroht und ihre ökonomische Existenzgrundlage gefährdet oder gar vernichtet.

Die Ausgangslage rund um die Corona-Pandemie präsentiert sich insgesamt düster. Sowohl auf nationaler Ebene als auch im internationalen Kontext ist zu beobachten, wie sich die Verletzlichkeit bestimmter Menschen und Menschengruppen durch die Pandemie weiter verschärft und zuspitzt. Dabei sind insbesondere diejenigen stark betroffen, denen es bereits vor Ausbruch der Pandemie nicht gut ging. Die soziale und gesundheitliche Ungleichheit nahm und nimmt somit sowohl innerhalb der Schweiz als auch weltweit zwischen armen und reichen Ländern zu. Wenn solidarische Unterstützung greift, ist aber auch festzustellen, dass es Betroffenen gelingen kann, ihre Ressourcen zu mobilisieren, aufrechtzuerhalten oder gar zu stärken. In dieser Publikation werden zwischen die thematischen Beiträge der Autorinnen und Autoren Interviews und Porträts eingestreut. Darin kommen Mitarbeitende, Freiwillige und Begünstigte des SRK zu Wort und vermitteln eindrücklich ihr persönliches Erleben in der Pandemie. Sie verdeutlichen, dass etwa das solidarische Handeln von Freiwilligen gegenüber verletzlichen Menschen nicht nur deren Resilienz unterstützt, sondern auch zur Stärkung der eigenen Resilienz beiträgt. Verletzlichkeit zum einen und Resilienz zum anderen bilden somit ein Begriffspaar, das eng miteinander verbunden ist. So lässt sich etwa bei Migrantinnen und Migranten beobachten, dass viele unter ihnen, obwohl sie mit Repression, Diskriminierung, Verfolgung, Gewalt, Traumatisierung, Flucht und schwierigen Integrationsbedingungen in den Transit- und Aufnahmeländern konfrontiert waren, resilienter in der aktuellen Pandemie stehen als Menschen, die bis anhin ein Leben in Sicherheit und Wohlstand gewohnt waren.

Die Erfahrung, bereits frühere Krisen im Leben, wenn auch nicht unbeschadet, so doch letztlich überstanden zu haben, hat immer auch Einfluss auf den Umgang mit den eigenen Ressourcen und auf das Erleben der eigenen Resilienz. Migrantinnen und Migranten waren bereits vielfach herausgefordert und gezwungen, Strategien im Umgang mit oder bei der Bewältigung von Krisen und existenziellen Verunsicherungen, welche diese mit sich bringen, zu entwickeln. Ist ihnen dies gelungen, kann das auch positive Folgen für ihre Resilienz haben, verfügen sie doch über ein entsprechendes Erfahrungs- und somit auch Ressourcen- und Handlungspotenzial. Ähnliches kann für Menschen in krisengeschüttelten, aber dadurch auch krisenerprobten Ländern und Weltregionen festgestellt werden.

Damit sollen das Ausmass und die Heftigkeit, mit welcher die Corona-Pandemie das Leben vieler Menschen und Länder grundsätzlich und negativ verändert hat, keinesfalls verharmlost werden. Und die Resilienz der betroffenen Menschen, die versuchen, sich so gut wie möglich mit den kritischen Lebensbedingungen in der Pandemie zu arrangieren, soll mitnichten idealisiert werden. Vielmehr ist kritisch darauf zu achten, dass der Diskurs um Resilienz nicht von einer neoliberal inspirierten Argumentation vereinnahmt wird (vgl. Mäder in dieser Publikation), wie wir sie teilweise auch aus einer der verschiedenen Tendenzen in der Gesundheitsförderung oder der Altersvorsorge kennen. Menschen sollen im Sinne von Selbstmanagement ihre Gesundheit oder ihr Altern eigenverantwortlich optimieren und so Gesundheitsrisiken reduzieren. Dies wird nicht zuletzt auch im Interesse volkswirtschaftlicher Kosteneinsparung propagiert. Wer nur gut genug auf seine Gesundheit achtet und damit Gesundheitskompetenz beweist, der oder die bleibt gesund. Naheliegender wird dann im umgekehrten Fall die Schuldzuweisung bei einer Krankheit. Eine solch vereinfachende Perspektive kann auch auf das Verhalten in der Corona-Pandemie übertragen werden: Wer sich ausreichend schützt und an die behördlichen Massnahmen hält, infiziert sich nicht. Diese Idee geht von der Lebenssituation privilegierter Menschen aus, die nichts mit der Realität all jener Menschen zu tun hat, für die es schwierig ist, ihren Lebensunterhalt zu sichern oder die gar um das Existenzminimum kämpfen. Menschen in verletzlichen Situationen eben, die sich beispielsweise in risikoreichen Arbeitsbereichen exponieren müssen, um sich und ihre Familien zu ernähren, oder die in beengten Wohnverhältnissen, wie etwa in überfüllten Zentren für Asylsuchende, Flüchtlingslagern oder Slums leben. Aus dieser Perspektive wird das individuelle Verhalten (Verhaltensprävention) über die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (Verhältnisprävention) gestellt, die weltweit und auch in der Schweiz von Ungleichheit geprägt sind. Die Verantwortung für das gesundheitliche Wohlbefinden wird so einseitig individualisiert und den einzelnen Menschen zugewiesen. Strukturell angelegte, gesellschaftlich bedingte ökonomische und soziale Gesundheitsdeterminanten werden dabei ausser Acht gelassen. Am Beispiel der aktuellen Pandemie – und diese Realität illustrieren die Beiträge in dieser Pu-

blikation eindrücklich – lässt sich jedoch der Zusammenhang zwischen sozioökonomischer Lebenssituation und Ausmass der Betroffenheit durch COVID-19 und seine Folgen gut aufzeigen.

Auf diesen Zusammenhang wies auch Bundesrat Alain Berset in seiner Twitter-Botschaft vom 1. Mai 2021¹ an die Schweizer Bevölkerung hin:

«Die Corona-Krise ist ein Jahrhundertereignis. Aber eines hat sie mit jeder anderen Krise gemeinsam. Die Schwächsten leiden am meisten. Und das gilt nicht nur für die Gesundheitskrise, das gilt auch für die wirtschaftlichen Folgen. Die Ungleichheit droht weiter zuzunehmen, die Chancengleichheit rückt in den Hintergrund. Jobs mit tiefen Löhnen sind besonders gefährdet. Und vor allem aber trifft diese Krise die Frauen. Weltweit haben hunderte von Millionen Frauen ihren Job verloren. Und auch in der Schweiz trifft sie die Krise stark. Junge Frauen sind am stärksten von Arbeitslosigkeit betroffen. Und es sind überwiegend Frauen, die in Berufen arbeiten, die unsere Gesellschaft stützen und in denen Home-Office keine Option ist: In der Pflege, in den Spitälern, an der Ladenkasse.»

COVID-19 zementiert und verschärft somit auch die fehlende oder unzureichende Gleichstellung zwischen den Geschlechtern und verweist damit auf den bestehenden Gender Gap weltweit und in der Schweiz. Krisen wie die aktuelle Pandemie machen nicht nur gesundheitlich bereits Geschwächte, sondern auch sozial und ökonomisch Benachteiligte noch verletzlicher als sie es ohnehin schon sind. Anders gesagt: Je verletzlicher die Situation von Menschen vor der Krise, desto stärker verschärft sich ihre Verletzlichkeit durch die Pandemie und ihre Folgen. Diese treffen Menschen physisch, psychisch, sozial und ökonomisch. Nicht für alle wirkt sich das jedoch gleich existenziell aus. Auch in verletzlichen Situationen verfügen Menschen über unterschiedliche Möglichkeiten und Ressourcen. Während die einen, besonders wenn sie konkrete und unterstützende Solidarität durch Dritte erfahren, ihre Resilienz im Sinne von Widerstandsfähigkeit aufrechterhalten oder wiedererlangen, kumuliert bei anderen die individuelle und strukturelle Benachteiligung und erhöht somit das Verletzlichkeitsrisiko. Die Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften äussert sich zum Begriff «Verletzlichste» wie folgt:

«Die Verletzlichsten sind diejenigen, die am stärksten Situationen ausgesetzt sind, die ihr Überleben bedrohen oder ihre Möglichkeit, mit einem Minimum an sozialer und ökonomischer Sicherheit sowie Menschenwürde zu leben.»²

1 @alain_berset, 1. Mai 2021, Twitter.

2 Schweizerisches Rotes Kreuz. (2013). Erleichterter Zugang für verletzte Personen zu den Dienstleistungen des Schweizerischen Roten Kreuzes: Grundlagen und praxisbezogene Beispiele. (Verabschiedet von der Nationalen Konferenz der Rotkreuz-Kantonalverbände am 14.9.2013.)

Für das SRK entsteht Verletzlichkeit durch das negative Zusammenwirken mehrerer gesundheitlicher, ökonomischer und sozialer Risikofaktoren. Die Ressourcen der Betroffenen reichen dann nicht mehr aus, um solch eine belastende Situation oder einen solchen Zustand aus eigener Kraft beziehungsweise ohne Unterstützung zu bewältigen. Das SRK unterscheidet dabei zwischen strukturellen und individuellen Faktoren, die das Verletzlichkeitsrisiko erhöhen. Strukturelle Faktoren bewirken eine Benachteiligung oder Diskriminierung im Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen. Dazu gehören etwa geringere Bildungschancen oder finanziell prekäre Situationen. Individuelle Faktoren hingegen äussern sich in persönlichen Beeinträchtigungen, wie zum Beispiel in gesundheitlichen Einschränkungen. Die Gefahr, in einen Zustand der Verletzlichkeit zu geraten, wird umso grösser, je mehr strukturelle und individuelle Faktoren gleichzeitig auftreten und sich wechselseitig verstärken. Die Porträts der vom «Corona-Fonds Soforthilfe» des SRK begünstigten Personen in dieser Publikation illustrieren diesen Mechanismus gut. Eine gefährdete oder beeinträchtigte Gesundheit kann zu Armut führen und umgekehrt. Auch das Ausmass der Verletzlichkeit wird dadurch beeinflusst. Je mehr strukturelle und individuelle Risikofaktoren zusammenkommen, desto grösser wird die Belastungssituation und somit die Verletzlichkeit. Das SRK spricht dann von «hochverletzlichen Personen» beziehungsweise im internationalen Kontext von den «most vulnerables». Ziel der humanitären Arbeit des SRK ist es zum einen, Menschen auf individueller Ebene in verletzlichen Situationen zu unterstützen, ihre Ressourcen zu stärken und ihre Resilienz zu fördern.

Zum andern ist es dem SRK aber auch ein grosses Anliegen, auf der kollektiven Ebene Strukturen zu fördern und zu stärken, welche die Resilienz ganzer Menschengruppen oder Gemeinschaften (communities) unterstützen, und Verletzlichkeit – wo immer möglich – vorzubeugen oder zu verringern. Es engagiert sich für einen gleichberechtigten Zugang aller Menschen zum Testen und Impfen. Und nicht zuletzt will das SRK die Lebenssituation von verletzlichen Menschen – darunter insbesondere der hoch Verletzlichen im Ausland und Inland – sichtbar machen und ihnen eine Stimme geben. Gerade auch in der aktuellen Pandemie, die zu den grössten humanitären Katastrophen der globalisierten Welt gezählt werden muss, ist es zentral, dass wir anwaltschaftlich für verletzliche Menschen eintreten im Sinne von «to leave no one behind» oder im Sinne des bundesrätlichen Aufrufs:

«Noch nie war so viel von Solidarität die Rede. An uns allen liegt es, dass es nicht beim Reden bleibt. Jetzt und besonders dann, wenn die Pandemie vorbei ist, und wir die wirtschaftlichen Auswirkungen noch immer spüren. Die Krise mag gross sein, unsere Solidarität ist grösser.»³

Die folgenden Beiträge im Überblick

Ueli Mäder spürt in seinem kritischen Gastkommentar der Frage nach, zu welcher gesellschaftlichen Normalität wir nach der Corona-Pandemie zurückkehren wollen. Sind es die ökonomisierten Lebensverhältnisse, in denen die wirtschaftliche Rentabilität im Vordergrund steht und sozial marginalisierte Menschen wenig Platz haben, es sei denn als Arbeitskräfte in prekären Beschäftigungsbereichen? Der Autor plädiert für eine solidarische Resilienz, welche Menschen und Gesellschaften motiviere, ihre Anliegen so umzusetzen, dass das gesellschaftliche Miteinander allen zugutekomme, gerade auch verletzlichen und sozial benachteiligten Menschen.

Einführend in die vorliegende Publikation stellen *Brigitte Ruckstuhl* und *Elisabeth Ryter* die Corona-Pandemie in einen Zusammenhang mit strukturell bedingter gesundheitlicher und sozialer Ungleichheit in unserer Gesellschaft. Diesen Zusammenhang ordnen sie in eine historische Perspektive ein. Dabei zeigt sich eine gewisse Kontinuität über verschiedene Zeitepochen hinweg. Am Beispiel von COVID-19 wird verdeutlicht, weshalb die Analyse gesellschaftlicher Ungleichheiten wichtig ist und weshalb sie sichtbar gemacht werden muss, um sie zu verstehen. Die beiden Autorinnen gehen dabei von der These aus, dass COVID-19 kein «Equalizer» ist, wie man zu Beginn der Pandemie angenommen hat. Soziale und gesundheitliche Ungleichheit sind kein neues Phänomen, sondern zeigen sich je nach historischem Kontext in immer wieder anderen Formen. Mit der Corona-Krise, so würden erste Forschungsergebnisse bestätigen, werden diese Ungleichheiten – wie unter einem Vergrösserungsglas – sichtbarer und verstärken sich. Auch wenn die Corona-Pandemie als Krise bewältigt sein wird, werden – so Ruckstuhl und Ryter – die Folgen bei Benachteiligten viel länger nachwirken und ihre Gesundheit in der gesamten weiteren Lebenslaufperspektive beeinflussen. Dies wird seitens einer öffentlichen Gesundheits- und Sozialpolitik, aber auch seitens zivilgesellschaftlicher Kräfte, wie etwa Nichtregierungsorganisationen, entsprechende Massnahmen erfordern.

Jolanda Jäggi beleuchtet im zweiten Beitrag den Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung. Die Schweizer Bevölkerung hat die erste Welle der Corona-Krise mehrheitlich gut überstanden. Gewisse Personengruppen sind jedoch stärker in ihrer psychischen Gesundheit beeinträchtigt worden. Durch die Krise scheinen sich bestehende Tendenzen von Ungleichheit und Vorbelastung zu verstärken. So haben beispielsweise Menschen mit psychischen Vorerkrankungen, Kinder und Jugendliche, sozial benachteiligte Personen, Menschen mit erhöhten Expositions- und Ansteckungsrisiken sowie einsame, sozial isolierte Personen in der Pandemie besondere Belastungen erlebt. Fehlen persönliche Ressourcen und Schutzfaktoren oder fallen auf Grund der Pandemie die erprobten Strategien zur Stressbewältigung weg, können psychische Leiden

entstehen. Um psychische Belastungen im Zusammenhang mit der Corona-Krise in Grenzen zu halten, ist es wichtig, die soziale Unterstützung (als zentralen Schutzfaktor) zu stärken und Einsamkeit sowie Isolation (als zentralen Risikofaktoren) vorzubeugen. Die Autorin weist hier auf eine zentrale Rolle gerade für zivilgesellschaftliche Akteure hin, welche zum Beispiel allein lebende Personen unterstützen, bei der Kinderbetreuung oder der Betreuung und Pflege von Angehörigen einspringen und mit Menschen in Quarantäne oder Isolation Kontakt halten.

Manuel Tettamanti und *Joëlle Darwiche* gehen in ihrem Beitrag der Frage nach, wie sich die Corona-Pandemie im Speziellen auf Familiensysteme auswirkt und welche Faktoren dazu beitragen, dass Familien ihre Verletzlichkeit in Grenzen halten und Strategien zur Erhaltung und Förderung ihrer Resilienz entwickeln können. Sie stellen fest, dass die aktuelle pandemische Krise und ihre wirtschaftlichen und sozialen Folgen vor allem die Belastung der ohnehin bereits gefährdetsten Familien erhöhen. Die durch erhöhten oder akkumulierten Stress geprägte Alltagssituation kann die Familienbeziehungen schädigen und einen Risikofaktor für die Entstehung von psychischen Störungen bedeuten oder Rückfälle verursachen. Es besteht auch eine grössere Wahrscheinlichkeit, dass innerfamiliäre Konflikte und Gewalt zunehmen. Empirische Forschungen zur Familiendynamik in Stresssituationen zeigen, dass die familiäre Resilienz in diesen besonderen Kontexten zu fördern ist. Im Beitrag wird ein kurzer Überblick vermittelt über die Hauptbelastungen der verletzlichsten Familien in der Pandemie und wie sie sich negativ auf ihre Beziehungsdynamik auswirken können. Es werden Möglichkeiten zur Bewältigung dieser Belastungen vorgeschlagen sowie darauf hingewiesen, dass es nicht ausreicht, einzig die Resilienz der gefährdeten Familien zu stärken, indem man ihre internen Ressourcen mobilisiert. Ergänzend dazu braucht es vielmehr Bemühungen, gezielt in die sozialen Systeme einzugreifen, die die Quelle für akkumulierten Stress, Ungleichheiten und Ungerechtigkeiten sind.

Pasqualina Perrig-Chiello setzt sich in ihrem Beitrag mit Generationenbeziehungen im Spannungsfeld von Krisen auseinander. Charakteristisch für Krisenzeiten sei, so die Autorin, dass regelmässig Diskurse rund um den Generationenkonflikt aufbrechen. Sie erläutert an der aktuellen Pandemie, wie COVID-19 auf die Beziehungen zwischen den Generationen einwirkt. Stärkt sie die intergenerationelle Solidarität angesichts einer gemeinsamen Betroffenheit oder schwächt sie diese vielmehr? In diesem Beitrag werden negative gesellschaftliche Altersbilder und mangelndes Wissen der Generationen voneinander als primäre Ursachen für Spannungen zwischen den Generationen identifiziert. Letztlich wird jedoch der Schluss gezogen, dass allen medialen Diskursen zum Trotz auf familialer und nachbarschaftlicher Ebene konkret eine beachtliche intergenerationelle Solidarität zu beobachten war. Kritisch hinterfragt werden die behördli-

che Festlegung der Altersgrenze 65plus als Kriterium für die Zuteilung von Menschen ab Rentenalter in die Risikogruppen sowie der Begriff der «Vulnerabilität». Abschliessend wird die Frage behandelt, weshalb die Corona-Krise eine grundsätzliche Chance für die Generationenbeziehungen in unserer Gesellschaft im Sinne eines besseren gegenseitigen Verständnisses und vermehrter Solidarität bietet.

Eine wichtige Menschengruppe, die in ihrer ohnehin meist verletzlichen Lebenssituation durch die Corona-Pandemie zusätzlich getroffen wurde, sind Geflüchtete sowie Migrantinnen und Migranten, darunter auch sogenannte Sans-Papiers. *Eva Spiritus-Beerden*, *An Verelst*, *Morten Skovdal*, *Nina Langer Primdahl* und *Ilse Derluyn* untersuchten als Mitglieder eines europäischen Forschungsteams im Auftrag der WHO ihre Situation während COVID-19 und kamen zu folgendem Schluss: Das Leben von Geflüchteten und Migrantinnen ist oft durch vielfältige Stressoren, wie Diskriminierung, schlechte Lebensbedingungen und ein erhöhtes Risiko, psychisch zu erkranken, geprägt. Diese Benachteiligungen machen sie während der COVID-19-Pandemie besonders verletzlich, da die Gesundheits- und Schutzsysteme überfordert und unterbesetzt sind. Die Studie hat das Ziel, die Wirkungen von COVID-19 auf die täglichen Lebensbedingungen von Geflüchteten und Migranten in Europa aufzuzeigen. Dazu wurden quantitative Daten von mehr als 8000 Befragten zwischen April und Oktober 2020 erhoben. Die Mehrheit der Befragten berichtete von einer Verschlechterung ihres finanziellen Status, ihres Zugangs zu Arbeit und ihres Sicherheitsgefühls seit der Pandemie. Gruppen, die ein erhöhtes Risiko für die Verschlechterung ihrer täglichen Lebensbedingungen seit COVID-19 tragen, sind solche, die obdachlos sind oder in unsicheren Unterkünften leben, sowie Personen ohne Aufenthaltspapiere. Die Ergebnisse verdeutlichen, wie wichtig es ist, diese gefährdeten Gruppen gezielt in die COVID-19-Massnahmen einzubeziehen. Es müssen Anstrengungen unternommen werden, um ihre Lebensbedingungen zu verbessern und die Bereitstellung von Dienstleistungen fortzusetzen – auch oder gerade in Zeiten einer Pandemie.

Dass in der internationalen Zusammenarbeit humanitäre Arbeit mehrheitlich in fragilen Kontexten stattfindet, ist normaler Alltag. Dass die humanitäre Arbeit nun auch in der Schweiz in einem weniger stabilen Kontext als üblich geleistet werden musste und teilweise immer noch geleistet werden muss, ist ein Ergebnis der Corona-Pandemie, die auch die Inlandsarbeit des SRK erstmals stark betroffen hat und weiterhin betrifft. Der Beitrag von *Hildegard Hungerbühler* diskutiert in Form eines Gesprächs mit *Christine Kopp* und *Thomas Gurtner* die durch die globale Krise veränderten Bedingungen der humanitären Arbeit des SRK im Ausland und Inland, skizziert die neuen Herausforderungen und versucht eine Bilanz zu ziehen, was daraus für die künftige Arbeit mit Menschen in verletzlichen Situationen abgeleitet werden kann. Der Bei-

trag geht ebenfalls auf einen Vergleich der Perspektiven des Krisenmanagements im Ausland und Inland ein und darauf, ob ein nützlicher Erfahrungsaustausch entstanden ist und neue Synergien gewonnen werden konnten. Dies gerade auch mit dem Ziel, die Resilienz von verletzlichen Menschen zu fördern, Verletzlichkeit aufzufangen und zu verringern sowie Solidarität in der Bevölkerung zu stärken.

Eingerahmt werden diese sieben Beiträge von Gesprächen mit und Porträts von Menschen, die während der Pandemie im Ausland und im Inland vom SRK oder von Angeboten, die vom SRK mitgetragen werden, Hilfe und Unterstützung erfahren haben. Aber auch Freiwillige und Mitarbeitende des SRK und anderer Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften, die sich für von der Krise betroffene, verletzte Menschen eingesetzt haben, sollen eine Stimme erhalten. Ziel ist es, die Perspektive und das persönliche Erleben verschiedener Menschen in unterschiedlichen Rollen und Lebenssituationen beziehungsweise -welten zu dokumentieren, um so – ergänzend zu den thematischen Beiträgen der Autorinnen und Autoren – die Vielfalt an menschlichen Erfahrungen während der Corona-Krise zu veranschaulichen.

Verdankung

Abschliessend sei allen Autorinnen und Autoren an dieser Stelle herzlich gedankt für ihre wertvollen Beiträge und Gedanken zum Publikationsthema. Ein weiterer Dank gilt den Kolleginnen und Kollegen der Geschäftsstelle SRK sowie aus der internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung, die Begünstigte, Freiwillige und Mitarbeitende des SRK oder vom SRK unterstützter Angebote im Ausland sowie im Inland interviewt und porträtiert haben. Sie alle erhalten dadurch ein Gesicht und eine Stimme, die stellvertretend für die Vielfalt des persönlichen Erlebens dieser von der Pandemie geprägten Zeit stehen. Ebenso sehr schätzen wir die Bereitschaft all dieser Personen, uns von ihren Erfahrungen zu erzählen und danken ihnen herzlich für ihre Offenheit.

Und nicht zuletzt danken wir allen Kolleginnen und Kollegen im SRK für die bewährte Zusammenarbeit hinsichtlich Übersetzung, Redaktion, Lektorat und Gestaltung der vorliegenden Publikation.

Den Leserinnen und Lesern wünschen wir eine anregende Lektüre und hoffen, dass die Publikation den einen oder anderen Anstoss für die eigene Auseinandersetzung mit den Themen Verletzlichkeit, Solidarität und Resilienz in der Krise zu geben vermag.

Solidarisch und widerstandsfähig

Die COVID-19-Pandemie dauert länger als erwartet, sie beeinträchtigt uns. Wer finanziell gut da steht, kann einfacher damit umgehen. Die Krise erhellt und verdeckt soziale Ungleichheiten. Sie kann auch die Resilienz im Sinne einer Widerstandsfähigkeit fördern. Ebenso die Bereitschaft, Menschen mehr zu unterstützen, die über wenig Ressourcen verfügen und sozial benachteiligt sind. Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) setzt sich in der vorliegenden Publikation damit auseinander, welche Folgen die aktuelle Krise hat und wie sich Solidarität fördern lässt.

Corona trat zunächst in weiter Ferne auf. Die Pandemie sei «selbst verschuldet», kommentierten Einzelne. Wir nahmen sie neugierig und vielleicht etwas schaulustig wahr, bis die Viren näher rückten, unsere Betroffenheit verstärkten und Gefühle heimlicher Erhabenheit zurückdrängten. Fragen stellten sich. Warum konnten sich diese Erreger so rasch verbreiten – sogar bei uns, trotz blank geschrubbter Hausflure? Aufwühlende Bilder von Särgen in Bergamo gelangten über Medien direkt in unsere warmen Stuben. Sie verliehen schwierig fassbaren Statistiken ein Gesicht. Und dann infizierten sich auch Angehörige und Bekannte. Erkrankungen im eigenen Umfeld berührten besonders. Aufsehen erregte eine Tochter, die ihren betagten Vater angesteckt hatte. Sie nahm sich das Leben.

Bei der ersten Welle beeindruckte mich, wie bereitwillig sich die Bevölkerung einschränkte, um gefährdete Gruppen zu schützen. Dabei half wohl die Annahme, dass sich die Krise bald bewältigen lasse. Der Bundesrat übernahm viel Verantwortung. Er verordnete einen Lockdown, der zentrale Lebensbereiche eng begrenzte. Das ist beachtlich, zumal wirtschaftliche Interessen unsere Gesellschaft stark prägen.

Mit den anhaltenden Einschränkungen häuften sich Stimmen, die darauf drängten, die Mobilität und Flexibilität zu erhöhen. Der Bund setzte nun auf mehr Selbstverantwortung und kantonale Kompetenzen. Steigende Fallzahlen legten jedoch bald strengere Massnahmen nahe. Bleibt zuhause, lautete die wiederum dringliche Weisung, die unterschiedlich aufgenommen wurde. Jugendliche boten sich spontan an, für Betagte einzukaufen. Und Kinder legten älteren Nachbarn selbst gebackene Gutzi vor die Wohnung. Anders verhielt sich ein Chauffeur, der sein Auto brüsk neben einem pensionierten Ehepaar stoppte, das mit einer Tragtasche unterwegs war. Er beschimpfte die beiden, mit ihrem unnötigen Gang sich und andere zu gefährden. Da und dort bröckelte der Zusammenhalt offenbar etwas ab. Er blieb aber im grossen Ganzen weitgehend bestehen. Die öffentliche Hand trug mit ihren finanziellen Reserven und dem Ausgleich für Kurzarbeit wesentlich dazu bei. Soziale Gegensätze verschärften sich indes bei prekär Beschäftigten und sozial Benachteiligten. Dies auch deshalb, weil sich unsere soziale Sicherheit trotz stärker

wachsenden Vermögen einseitig an der Erwerbsarbeit und an Normalbiografien orientiert, die in individualisierten Gesellschaften rar geworden sind.

Dreihundert Reiche haben in der Schweiz im Corona-Jahr 2020 ihre Vermögen auf 707 Milliarden Franken erhöht. Wenige private Steuerpflichtige verfügen über immer mehr Nettovermögen. Gut ein Prozent besitzt fast die Hälfte, ein Viertel hat überhaupt keine Reserven. Lange erlebten breite Bevölkerungskreise einen materiellen Aufschwung. Soziale Ungleichheiten verringerten sich. Seit den 1980er-Jahren drängt das Kapital jedoch offensiver dorthin, wo die Rendite am höchsten ist. Ein finanzgetriebenes Verständnis vernachlässigt den sozialen Ausgleich. Im Jahr 2004 kam immerhin noch eine Mutterschaftsversicherung zu Stande. Seither liegen die Anteile der sozialen Ausgaben konstant bei rund einem Fünftel des Bruttoinlandsprodukts; trotz viel höherer Einnahmen. Die Arbeitslosen- und Invalidenversicherung kürzten sogar reale Leistungen. Ebenso die Sozialhilfe, die nun infolge von Corona mehr Notlagen auffangen muss. Mit der Pandemie nehmen auch depressive Erkrankungen zu. Der Anstieg verdeutlicht, was längst bekannt ist: Je tiefer die Einkommen, desto höher sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Das betrifft viele Kinder und Jugendliche. Sie leiden mit. Vor allem, wenn Eltern erwerbslos sind und der Wohnraum knapp ist.

Das Ökonomisieren unserer Lebensverhältnisse grenzt sozial Benachteiligte weiter aus. Etliche ziehen sich entmutigt zurück. Sie erklären sich für Probleme zuständig, die gesellschaftlich mit verursacht sind. Wer sozial bedrängt und vereinzelt lebt, hat eher das Gefühl, missliche Lagen selbst zu verschulden. So nimmt etwa eine alleinerziehende Verkäuferin ihr zu knappes Einkommen auf die eigene Schulter. Sie hätte halt in der Schule besser aufpassen müssen, wirft sie sich vor. Je nachdem verwandelt sich Resignation aber in Empörung. Zum Beispiel, wenn Ungerechtigkeiten nicht tabuisiert und verdeckt sind, sondern sichtbar gemacht werden. Wut kann dann entweder dazu führen, sich mehr für eigene Anliegen einzusetzen oder sich an populistische Vereinfachungen zu halten. Notwendig sind soziale Sicherheiten, die Menschen den Rücken stärken, strukturell, kulturell und persönlich. So etwa über garantierte Mindestlöhne und existenzsichernde Ergänzungsleistungen für alle Haushalte. Hilfreich ist auch ein Bewusstsein, dass sich missliche Situationen verändern lassen. Konkrete Erfahrungen gelungener Lebenspraxis fördern das Zutrauen in eigene Kompetenzen.

Die Corona-Krise als Schule der Resilienz, darüber diskutierte das Europäische Forum Alpbach im Herbst 2020. In der Krise erweise sich, wie wichtig Agilität und Flexibilität seien. So lautete ein Befund. Er scheint ein Resilienz-Verständnis zu stützen, das marktkonform die Kosteneffizienz gegenüber der

Versorgungssicherheit optimieren will. Eine ähnliche Sicht zeigt sich bei zwiespältigen Sozialreformen, die menschliches Handeln vornehmlich mit finanziellen Anreizen stimulieren wollen. So soll etwa ein rationelles Selbstmanagement das Verhältnis zu sich selbst bewirtschaften. Dahinter steckt ein einfaches Kalkül: Wer seine Probleme selbst «meistert», stellt weniger Ansprüche. Wer missliche Verhältnisse individualisiert, vereinfacht sie. Dazu passt eine Ratgeberliteratur, die das Soziale auf das Private reduziert und ein unternehmerisches Selbst propagiert, das sich dem Bestehenden anpasst. Umstände kritisch hinterfragen will hingegen eine andere Resilienz. Sie strebt ein selbstreflexives Ich an, das sich wertschätzend und sozial verbunden für humane Ziele engagiert.

Eine entsprechende Kontroverse kennzeichnet auch aktuelle Corona-Debatten. Die einen wollen alles möglichst rasch hochfahren, um die alte Normalität wiederherzustellen. Sie betrachten die Gesellschaft als mechanisches Getriebe, das permanent die eigene Wirksamkeit zu perfektionieren hat. Ihr Menschenbild orientiert sich an dem, was unmittelbar nützlich ist. Materielle Anreize sollen Wohlstand und Konsum ankurbeln. Genug ist nie genug. So verkommen selbst soziale Wesen zu Waren. Eine andere Haltung fragt, wie normal diese Normalität ist und was wirklich sinnvoll ist. Sie veranschaulicht anhand der Corona-Krise, wie hilfreich einfache Handreichungen sind. Und zwar unabhängig davon, ob sie offiziell als systemrelevant gelten. Daran lässt sich anknüpfen.

Unsere Gesellschaft lebt von unzähligen Menschen, die sich trotz ökonomisierter Lebensverhältnisse sozial verhalten. Dazu tragen auch humanitäre Organisationen wie das SRK und couragierte zivilgesellschaftliche Kräfte bei, die eine lebendige und kreative Kultur der Auseinandersetzung fördern. Wichtig ist zudem ein demokratischer Staat, der einen verlässlichen Service Public und eine gesicherte Existenz gewährleistet. Diese Verbindlichkeit unterstützt eine Resilienz, die Probleme mit keiner agilen Flexibilität bewältigen will, die sie mit verursacht hat. Resilienz im Sinne von Widerstandsfähigkeit und unterstützt durch Solidarität lässt sich nicht vereinnahmen. Sie motiviert Menschen und Gemeinschaften dazu, ihre Anliegen so zu verwirklichen, dass das gesellschaftliche Miteinander allen zugutekommt; besonders den Verletzlichen und sozial Benachteiligten. Für das SRK ist Resilienz ein partizipativer Ansatz. Er fördert die gleichberechtigte Teilhabe an wichtigen Ressourcen wie Arbeit, Bildung und Gesundheit.

Pandemien als Seismographen von Ungleichheiten

Einleitung

Die im März 2020 medial übermittelten Bilder haben sich ein-gebrannt: Kolonnen von Lastwagen in Norditalien, die Tote transportierten, überfüllte Spitäler mit auf dem Bauch liegenden und an Beatmungsmaschinen angeschlossenen, schwer kranken Menschen, medizinisches Personal, das entscheiden musste, wer welche Behandlung bekommt. Bilder aus Genf, wo viele Menschen in langen Schlangen für kostenlose Lebensmittel anstanden. Die COVID-19-Pandemie traf uns unerwartet: Keine der lebenden Generationen in Europa hat bisher eine solche Erfahrung gemacht. Die Infektionskrankheiten, wie zum Beispiel SARS (2003) oder die Schweinegrippe (2009), waren zwar in die Nähe gerückt, haben uns als Ereignisse aber nur punktuell beschäftigt.

Zu Beginn der COVID-19-Pandemie stand die Wahrnehmung im Vordergrund, das Virus könne jede und jeden treffen. Es wurde vom Virus als «Gleichmacher» gesprochen. Je länger jedoch die Pandemie dauert, desto deutlicher wird, dass Menschen mit einem tieferen sozioökonomischen Status nicht nur unter den sozialen und wirtschaftlichen Folgen der Pandemie stärker leiden, sondern dass sie auch das Virus häufiger und schwerwiegender trifft. Das belegt eine grosse Anzahl Studien. Erste Publikationen erreichten uns aus den USA und Großbritannien. Inzwischen liegen dazu auch Daten aus weiteren europäischen Ländern und aus der Schweiz vor. Die Pandemie trifft auf bestehende Strukturen, Probleme, Diskurse und Kulturen, die akzentuiert oder verstärkt werden. Die Krise funktioniert wie ein Brennglas, das bestimmte Aspekte deutlicher sichtbar macht (Lessenich, 2020). Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten, um die es hier geht, sind keine neuen Phänomene. Doch je nach historischem Kontext zeigen sie sich in verschiedenen Ausprägungen und werden unterschiedlich wahrgenommen.

Im Folgenden beschreiben wir, wie der «Zusammenhang zwischen der sozialen Ungleichheit einerseits und dem Gesundheitszustand und den gesundheitsfördernden beziehungsweise gefährdenden Faktoren andererseits» (Mielck, 2001, 805) thematisiert und interpretiert wird. Ziel dieses Beitrags ist es, für diese Zusammenhänge zu sensibilisieren und zu beschreiben, welche Aufgaben sich daraus für die öffentliche Gesundheit ergeben. Im ersten Abschnitt zeigen wir die Verteilung von Krankheit und Tod bei den Infektionskrankheiten Cholera, Tuberkulose und der Spanischen Grippe im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert. Danach steht die gegenwärtige Pandemie im Fokus. Wie wirkt sie sich auf die ungleichen Lebensrealitäten aus und wie geht die Gesellschaft damit um? Abschliessend formulieren wir Herausforderungen, die sich für die Politik und die öffentliche Gesundheit oder Public Health – die Begriffe werden hier synonym verwendet – künftig stellen und welche Lösungsansätze sich anbieten.

Historische Einblicke: verpasste Chancen

Die ungleiche Verteilung von Gesundheit und Krankheit wurde seit den Anfängen einer modernen öffentlichen Gesundheit beobachtet. Von Johann Peter Frank (1745–1821), der dazu Ende des 18. Jahrhunderts ein erstes umfassendes Konzept verfasst hat, stammt der Ausdruck «Armut ist die Mutter aller Krankheiten» (Frank, 1790, 150). Mit der um 1830 in Frankreich entstehenden Hygienebewegung und der damals grassierenden Cholera-Epidemie erhielt die medizinische Statistik Auftrieb. Dadurch hoffte man, Erkenntnisse über Ursachen und Verbreitungsmuster der Cholera und anderer Infektionskrankheiten zu erlangen: Die Ungleichheit vor Krankheit und Tod wurde zu einer messbaren Realität. Der Genfer Arzt Marc d'Espine (1806–1860), der die Todesfälle in Genf von 1838 bis 1843 analysiert hatte, resümierte:

«Die Wohlhabenheit vermindert die natürliche Sterblichkeit einer Bevölkerung und erhöht die mittlere und wahrscheinliche Lebensdauer derselben. [...] Die Armuth dagegen vermehrt die Sterblichkeit und erniedrigt die Zahlen der wahrscheinlichen Lebensdauer und des mittlern Lebensalters. [...] Mit einem Wort: der Wohlstand verlängert und die Armuth verkürzt das Leben» (d'Espine, 1846, 52).

Cholera: die Pandemie des 19. Jahrhunderts: Im 19. Jahrhundert machten die Infektionskrankheiten den grössten Teil der Krankheiten aus. Typhus, Ruhr, Fleckfieber, Pocken, Märsen oder Scharlach waren endemisch, also heimisch, und tauchten in unregelmässigen Abständen gehäuft auf. Der Schrecken war gross, als sich die in Asien verbreitete Cholera in den 1830er-Jahren Europa näherte und auch die Schweiz erreichte. Darauf war man schlecht vorbereitet. Die Schweiz war jedoch weniger stark betroffen als andere Regionen. Die höchste Inzidenz hatte Zürich in der dritten Pandemiewelle von 1867 zu verzeichnen. Innerhalb von etwas mehr als drei Monaten gab es 684 Kranke und 581 Tote. Am meisten Opfer hatte die Bevölkerung der ärmeren Quartiere zu beklagen. Diese Tatsache wurde von einigen Fachpersonen, wie zum Beispiel von Anton Biermer (1827–1892), dem Leiter der Medizinischen Klinik des Universitätsspitals, in einen Zusammenhang mit den Lebensbedingungen gebracht:

«Die sozialen Gebrechen und ungünstigen Lebensbedingungen gewisser Volksklassen sind für die Verbreitung der Seuchen oft ebenso wichtig, wie die spezifischen Krankheitsgifte selbst» (Condrau, 1993, 93).

Als Faktoren, welche die Cholera, aber auch den endemisch verbreiteten Typhus begünstigten, wurden die unzureichende Ernährung, die schlechte Wohnsituation der Unterschichten

sowie Schmutz und offene Kloaken vermutet. Diese Zustände bildeten vor allem in den rasch wachsenden Städten einen idealen Nährboden für Infektionskrankheiten.

Eingesetzt wurden die klassischen seuchenpolizeilichen Massnahmen wie Quarantäne und Isolation. Auch in Zürich wurden infizierte Menschen, die wegen zu kleiner Wohnungen nicht isoliert werden konnten, in Absonderungshäuser oder Notunterkünften untergebracht. Neben der Isolation wurde in Flugschriften eine «ordentliche» Lebensweise als vorbeugendes Mittel propagiert: Mässigkeit in Essen und Trinken, Reinlichkeit und Vermeidung jeglicher Ausschweifungen. Letztlich war es ein bürgerliches Erziehungsprogramm für die Unterschichten. Immerhin reklamierten einzelne Stimmen, es reiche nicht, bekannt zu machen, was gesund und nicht gesund sei, sondern es brauche Massnahmen, um Mangelernährung und Hunger zu vermeiden. Es waren vor allem private Initiativen, die Krisenhilfe leisteten.

Als nachhaltige Massnahmen fanden die Verbesserungen der öffentlichen Hygiene zunehmend Gehör. In Zürich war der Druck insbesondere durch die Cholera gestiegen. Die Assanierung der Städte wurde mit dem Ausbau der Trinkwasserversorgung und der Abwasserentsorgung seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vorangetrieben. Diese innovativen technischen Infrastrukturlösungen, die von England und Frankreich ausgingen, brachten zweifellos enorme Fortschritte, änderten an den strukturellen Ungleichheiten aber nur wenig.

Der Ansatz der Sozialen Medizin: Um die Mitte des 19. Jahrhunderts existierte noch ein anderer Ansatz zur Bekämpfung der verbreiteten Krankheiten (Ruckstuhl und Ryter, 2021). Er war im deutschsprachigen Raum eng mit den Namen Salomon Neumann (1819–1908) und Rudolf Virchow (1821–1902) verknüpft und wurde unter dem Sammelbegriff «Soziale Medizin» gefasst. Für die beiden deutschen Ärzte waren Krankheit und soziale Lage eng verbunden. Die zentralen Ursachen von Krankheit und Tod waren für Neumann nicht «natürlichen» Ursprungs, sondern primär durch die gesellschaftlichen Verhältnisse erzeugt (Neumann, 1847, 84). Beide reagierten auf die sich in der Folge der Industrialisierung verschärfende soziale Not und forderten den Staat auf, die sozialen Zustände zu verbessern:

«Der demokratische Staat will das Wohlbefinden aller Staatsbürger, denn er erkennt die gleiche Berechtigung Aller an [...]. Die Bedingungen des Wohlbefindens sind aber Gesundheit und Bildung, und die Aufgabe des Staats ist es daher, die Mittel zur Erhaltung und Vermehrung der Gesundheit und Bildung in möglichst grosstem Umfange [...] zu gewähren. [...] Der Staat muss [...] jedem so weit beistehen, dass er eine gesundheitsgemässe Existenz habe» (Die medizinische Reform, 1848, 22).

Diese Position setzte sich nicht durch: In den 1860er- und 1870er-Jahren etablierte sich die naturwissenschaftlich ausgerichtete Hygiene, welche mit der Assanierung eine technische Lösung vorantrieb. Sie entwickelte sich als Teilbereich der Medizin und befasste sich mit Gesundheit und Krankheit der Bevölkerung, einem Bereich, den wir heute unter Public Health verstehen. Diese erlebte mit der Bakteriologie ab den 1880er-Jahren einen beispiellosen Aufschwung, drängte aber die Beschäftigung mit den sozialen Fragen weiterhin in den Hintergrund.

Tuberkulose – Krankheit der Armen: Erst mit den Problemen, die in der Folge der zweiten Industrialisierungsphase auftraten, gewannen die Zusammenhänge zwischen den sozialen Lebensbedingungen und Krankheiten um 1900 erneut an Aufmerksamkeit. Das illustriert der Umgang mit der Tuberkulose als chronisch verlaufende Infektionskrankheit eindrücklich (Ruckstuhl und Ryter, 2017).

Tuberkulose war um die Jahrhundertwende die häufigste Todesursache in der Schweiz. Es erkrankten vor allem Frauen und Männer im erwerbstätigen Alter. Schon in den 1880er-Jahren, als luxuriös ausgestattete Sanatorien für gut Betuchte gebaut wurden, wiesen Experten vereinzelt darauf hin, dass vor allem Arbeiterinnen und Arbeiter aus Industrie und Gewerbe betroffen seien. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurde jedoch der Aufruf dringender, Massnahmen für diese Bevölkerungsschichten zu realisieren. Jakob Laurenz Sonderegger (1825–1896), einer der einflussreichsten schweizerischen Gesundheitspolitiker im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts, brachte diese Ausgangslage 1894 auf den Punkt:

«Die Unbemittelten bilden aber die grosse Mehrheit im Volke. [...] Sie können nicht warten, bis sie und ihre wertvollen Mitbürger die sozialen Fragen glücklich gelöst haben» (Sonderegger, 1894, 29).

Daraufhin bauten die Kantone eine Volksheilstätte nach der andern. Von der Bakteriologie wurde diese Strategie unterstützt, da die Menschen aus ihren engen Wohnverhältnissen herausgeholt und weitere Ansteckungen verhindert werden konnten. Von einer stationären Unterbringung erhoffte man sich zudem, den ärmeren Schichten eine «hygienische Lebensweise» beizubringen. Diesem Anliegen wurde durch einen rigiden, streng regulierten Tagesablauf Nachdruck verliehen. Als Hauptursache für eine Ansteckung galt der infektiöse Auswurf, weshalb dem korrekten Spucken und insgesamt der Sauberkeit grosse Beachtung geschenkt wurde.

Schon bald entstanden aber Zweifel an der Wirksamkeit der Heilstätten. Unter dem Einfluss der Sozialhygiene wuchs die Überzeugung, dass ein Sanatoriumsaufenthalt wenig nütze, wenn die Genesenden danach wieder in die krankmachenden Lebensbedingungen zurückkehrten. Gemäss Empfehlun-

gen der internationalen Tagungen wurden seit 1906 lokale Fürsorgestellen initiiert, zu Beginn oft von bürgerlichen Frauervereinen. Sie waren auf Prävention und Früherkennung ausgerichtet und verknüpften medizinische und fürsorgliche Arbeit aufs engste. Der Leiter der Stelle, ein Arzt, war verantwortlich für die Diagnosen, während die Fürsorgerinnen für die sozialen Belange zuständig waren. Neben materieller Unterstützung stand auch hier die Vermittlung eines bürgerlichen Lebensstils im Zentrum. Strukturelle Verbesserungen der Verhältnisse waren kein Thema oder allenfalls am Rand.

Auch die vor dem Ersten Weltkrieg einsetzende Ungleichheitsforschung, die mit dem einflussreichen Werk *Krankheit und Soziale Lage* von Max Mosse (1873–1936) und Gustav Tugendreich (1876–1948) einsetzte, konnte wenig bewirken. Die beiden sammelten umfangreiche Daten, mit denen die ungleiche Verteilung von Gesundheit und Krankheit ausgewiesen wurde. An die Tradition von Virchow und Neumann anknüpfend, prangerten sie diese Zustände an und forderten von der Politik entsprechende Massnahmen:

«Die Armut verurteilt den grössten Teil der zivilisierten Menschheit zu einer unhygienischen Lebensweise mit ihren tödlichen Folgen. Das ist jetzt eine gesicherte, klare Erkenntnis. [...] Heute ist dieser Zusammenhang dem Sozialpolitiker, dem Volkswirt, dem Arzt geläufig. Diese Erkenntnis legt der Gesellschaft grosse und ernste Pflichten auf. Das Ziel ist, auch dem Armen ein hygienisch befriedigendes Dasein zu verschaffen und so die gewaltigen Unterschiede allmählich auszugleichen, welche die Lebenserwartung des Reichen und des Armen trennen» (Mosse und Tugendreich, 1913 [Reprint 1981], 21).

Wie mit den strukturellen Zusammenhängen zwischen der sozioökonomischen und der gesundheitlichen Lage in der Politik verfahren wurde, zeigen die Auseinandersetzungen rund um das *Bundesgesetz betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose* von 1928. In der Botschaft des Bundesrats wurden ungenügende Lebens- und Wohnbedingungen im Kampf gegen die Tuberkulose sehr wohl als erschwerend beschrieben. Der Gesetzesentwurf enthielt deshalb einige Artikel, die einen minimalen sozialen Ausgleich schaffen sollten. Dazu gehörten etwa die kostenlose Sputumuntersuchung und die Desinfektion der Wohnungen für ärmere Einkommenschichten oder eine finanzielle Entschädigung, falls eine Person wegen der Tuberkuloseinfektion nicht mehr arbeiten durfte. Doch diese bundesrätlichen Vorschläge fanden im Parlament kein Gehör. Man wolle kein «loi humanitaire générale» schaffen, äusserte sich der Sprecher der vorberatenden Ständeratskommission, sondern ein Gesetz mit Massnahmen gegen die Krankheit (Ruckstuhl und Ryter, 2017, 149 ff.). Das hiess nichts anderes, als dass man sich primär auf medizinische Aspekte beschränkte, mit dem Argument, die finanziellen Mittel würden nicht ausreichen, um auch noch soziale Aspekte zu berücksichtigen. In der Folge nahmen die medizi-

nischen Interventionen, wie Schirmbilduntersuchungen und Impfungen, kontinuierlich zu, während sich die Zusammenarbeit zwischen Medizin und der Fürsorge aufzulösen begann.

Spanische Grippe – die grösste krankheitsbedingte demografische Katastrophe im 20. Jahrhundert: Gegen Ende des Ersten Weltkriegs, im Sommer 1918, wurde die Welt von der bis dahin grössten Influenza-Pandemie überrascht. Die Spanische Grippe, wie sie genannt wurde, verbreitete sich schnell und forderte weltweit zwischen 50 und 100 Millionen Tote. Auch die Schweiz war hart betroffen. Viele Menschen litten unter der kriegsbedingten Teuerung und Lebensmittelknappheit und rutschten in die Armut ab. Hunderttausende waren auf staatliche oder private Hilfe angewiesen (Kury, 2018). Während der Grippewellen im Sommer und Herbst starben rund 25 000 Personen, bei einer Bevölkerung von knapp vier Millionen. Am meisten Opfer waren in der Altersgruppe der 18- bis 40-Jährigen zu beklagen (BFS, 2018). Die Forschung schätzt die Infektionsquote auf rund 50% (Sonderegger und Tscherrig, 2016).

Man war alles andere als vorbereitet. Die Regierung und die Armee waren mit kriegsbedingten Problemen beschäftigt. Im Sommer 1918 beschloss der Bundesrat ein Versammlungsverbot und ermächtigte die Kantone, Massnahmen zu erlassen (Kury, 2018). Eine stringente Strategie wurde durch den Föderalismus verhindert. Weder waren sich die Kantone einig über die Massnahmen, noch waren sie koordiniert. Die *Berner Tachwacht* kritisierte diesen Zustand:

«Es hat bei der Ausdehnung der Seuche gar keinen Zweck, wenn Stadt und Kanton Bern die Kirchen, Theater, Kinos usw. schliessen. [...] Während Zürich weiter musiziert, weiter mimt und weiter predigt. [...] Reisende kommen und gehen und tragen die Krankheitskeime von einem Ort zum andern» (Kury, 2018, 397).

Die Erfahrung der Kantone mit der mangelnden Zusammenarbeit dürfte wesentlich zur Gründung der Gesundheitsdirektorenkonferenz im Herbst 1919 beigetragen haben (Ruckstuhl und Ryter, 2017).

In der historischen Forschung begann man sich erst ab den 1990er-Jahren für die Spanische Grippe zu interessieren (Sonderegger und Tscherrig, 2016). Zum sozioökonomischen Hintergrund der an dieser Grippe Verstorbenen können keine Aussagen gemacht werden, da dazu die Daten fehlen. Allerdings belegt eine Auswertung für die Stadt Bern eine deutlich höhere Sterberate in den Unterschichtsquartieren (Staub et al., 2021). Die Forschung aber macht auf eine andere Diskrepanz aufmerksam. Die Grippe wurde damals in der Schweiz medial praktisch nur im Zusammenhang mit der Armee und dem Generalstreik diskutiert. Opfer waren die Soldaten. Die mehr als 20 000 zivilen Toten waren kaum

ein Thema und machten die ungleiche Betroffenheit unsichtbar (Sonderegger und Tscherrig, 2016; Kury, 2018). Die Annahme, von der Grippe seien alle gleich betroffen, stellte der US-Ökonom und Statistiker Edgar Sydenstricker (1881–1936) schon 1931 in Frage. Inzwischen wurden Sydenstrickers Thesen international bestätigt (Bambra et al., 2020; Wachtler et al., 2020).

Diese historischen Beispiele zeigen: Die Zusammenhänge zwischen sozialer Lage und Gesundheit waren bekannt und wurden diskutiert. In der Praxis jedoch wurden primär seuchenpolizeiliche, technische und edukative Massnahmen umgesetzt sowie individuelle Hilfeleistungen angeboten. Der ausschlaggebende Faktor war, dass sich in der öffentlichen Gesundheit seit der Mitte des 19. Jahrhunderts die naturwissenschaftlich orientierte Medizin durchgesetzt hatte. Sie übernahm die Deutungshoheit von Krankheit und betonte eine individuelle physiologische Sichtweise.

Internationale Neuorientierung: Seit 1851 hatte es Versuche gegeben, den Umgang mit Pandemien, insbesondere Cholera, international zu regeln. Ein erstes, bescheidenes Ergebnis wurde 1893 mit einer Konvention erreicht, die sich mit der Quarantäne von Schiffen befasste (Howard-Jones, 1975). Die beiden Weltkriege stoppten danach jegliche Initiativen dieser Art. Erst mit der Gründung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1948 wurde die Seuchenbekämpfung erneut auf internationaler Ebene diskutiert. Trotz des umfassenden Gesundheitsbegriffs, den die WHO bei ihrer Gründung formuliert hatte, konnte während der therapeutischen Revolution der Nachkriegszeit die Biomedizin ihren Status ausbauen.

In den 1970/80er-Jahren veränderte der gesellschaftliche Wandel das Denken im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Dabei spielte die WHO eine wichtige Rolle. Sie integrierte Anliegen der sozialen Bewegungen, die auf Empowerment und Partizipation basierten, entwickelte neue Konzepte und formulierte die Vision *Gesundheit für Alle bis ins Jahr 2000*. In der *Alma-Ata-Deklaration* von 1978 und der *Ottawa-Charta* von 1986 kamen die ungleiche Verteilung von Ressourcen, von Gesundheit und Krankheit wieder auf die Agenda. Ins Zentrum rückte eine salutogene, also gesundheitsorientierte Sichtweise. Gesundheit wurde als Resultat von komplexen Interaktionen zwischen den Lebensbedingungen, dem Lebensalltag und dem Handeln der Menschen betrachtet und verlangte nach einer intersektoralen Politik.

Ein wichtiger Impuls für das Thema der gesundheitlichen Ungleichheit lieferte der 1980 in London publizierte *Black Report* (Report of the Working Group, 1980). Die aufsehenerregende Studie stellte fest, dass die schichtspezifischen Unterschiede von Krankheitszahlen und Todesfällen seit den 1930er-Jahren zugenommen hatten. Der Black

Report und die folgenden Studien wiesen zudem auf den sozialen Gradienten hin, der eine lineare Beziehung zwischen dem sozioökonomischen Status und der Sterblichkeit sowie den meisten Krankheiten beschreibt. Je mehr finanzielle Mittel einem Menschen zur Verfügung stehen, desto besser ist seine Chance auf gute Gesundheit und ein längeres Leben. Der sich durch die Forschung und die gesundheitspolitischen Auseinandersetzungen verändernde Blick fand Ausdruck in neuen Erklärungsmodellen. Das bekannteste ist das sogenannte Regenbogenmodell von Göran Dahlgren und Margaret Whitehead (1991) (vgl. Abbildung 1). Es betont die Bedeutung von sozialen, materiellen und kulturellen Bedingungen, die kumuliert und lebenslaufbezogen zu gesundheitlicher Ungleichheit beitragen. Das Modell bildet die Grundlage für das WHO-Konzept der Sozialen Determinanten für Gesundheit, das in Forschung und Praxis von Public Health Anwendung findet (WHO, 2008). Es ermöglicht umfassende Analysen, schärft den Blick für Ungleichheiten und bietet Anknüpfungspunkte für die darauf aufbauende Strategie der *Gesundheit in allen Politikfeldern* (Health in all Policies), die 2006 von Finnland in die Europäische Union eingebracht und mit der Helsinki-Konferenz der WHO von 2013 weltweit verbreitet wurde.

Gesundheitliche Ungleichheit im Kontext der COVID-19-Pandemie

Die COVID-19-Pandemie traf auf eine von sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit geprägte Gesellschaft. Die Aussage: «Wer arm ist, erkrankt häufiger und stirbt früher», gilt auch noch zu Beginn des 21. Jahrhunderts (Knöchelmann und Richter, 2021). Noch nie gab es so viele Daten, noch nie so viel Wissen national und international, das diese Tatsache bestätigt. In der Tendenz hat die Ungleichheit in den vergangenen Jahren sogar zugenommen (Maron und Mielck, 2015).

Schon bald nach dem Ausbruch der Pandemie wird sichtbar, dass Menschen mit tieferem sozioökonomischen Status, ethnische Minderheiten oder Menschen auf der Flucht hinsichtlich der Infektionsrate, schwerer Verläufe sowie der Sterblichkeit viel stärker betroffen sind (Bambra et al., 2020). Erste Studien aus den USA weisen auf eine vier- bis fünffach höhere Hospitalisierungsrate von ethnischen Minderheiten hin. Ähnliche Beobachtungen kommen aus England (Huang, 2020). Auch in Kontinentaleuropa bestätigen Studien ein vergleichbares Muster. Ein Review zum internationalen Stand der gesundheitlichen Ungleichheit und COVID-19 des Robert Koch Instituts belegt eine insgesamt stärkere Betroffenheit von Menschen mit einem tiefen sozioökonomischen Status (Wachtler et al., 2020).

Wie wird diese Ungleichheit erklärt? Bambra et al. (2020) sprechen von einer syndemischen Pandemie. Eine Syndemie entsteht, wenn Risikofaktoren interaktiv und kumulativ wirken,

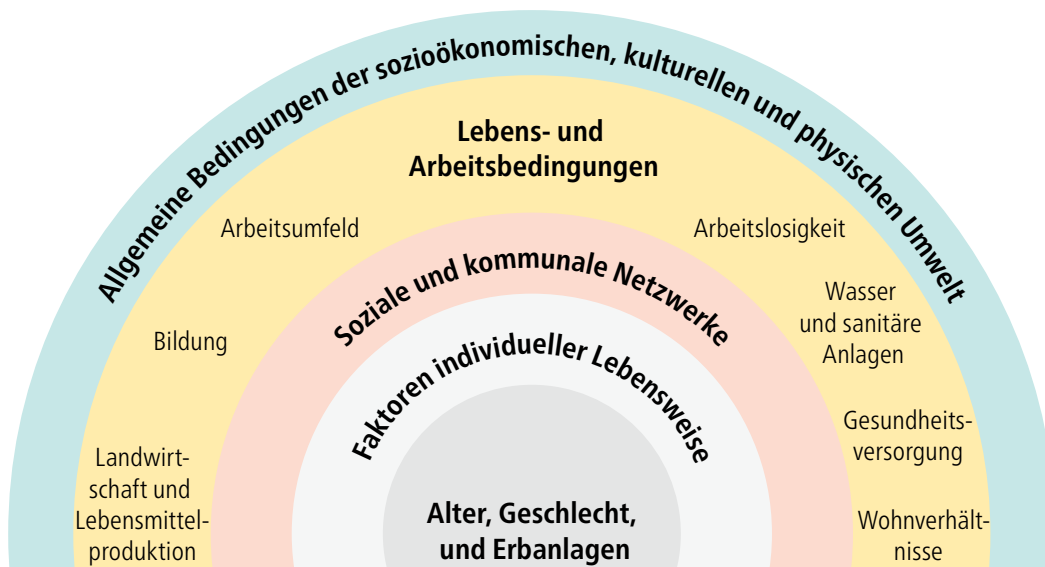


Abbildung 1: Modell der Gesundheitsdeterminanten nach Dahlgren und Whitehead (1991)

und so die schon vor Ausbruch der Pandemie bestehenden negativen Effekte vergrößern. Chronische Krankheiten etwa, die für schwere Verläufe von COVID-19 verantwortlich sind, verschlimmern sich, weil sich mit der Pandemie auch die belastenden sozialen Determinanten verschärfen.

Unterschiedliche Infektionsrisiken resultieren aus ungleichen Lebens- und Arbeitsbedingungen. Viele der in sogenannten systemrelevanten Berufen Tätigen sind häufigeren Kontakten ausgesetzt (Wachtler et al., 2020; Heisig und König, 2020). Die zu den tieferen und mittleren Einkommensklassen gehörenden Verkäuferinnen und Verkäufer, Pflegenden oder Kita-Angestellten sind eher auf die Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln angewiesen und leben in kleineren Wohnungen (Knöchelmann und Richter, 2021). Home Office hingegen ist Personen in Berufen mit eher höheren Einkommen vorbehalten.

Schwere Verläufe und erhöhte Sterblichkeit sind in erster Linie mit fortgeschrittenem Alter und Vorerkrankungen verbunden. Aber auch Risikofaktoren wie Rauchen oder Adipositas können den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen. Diese wiederum unterliegen einem sozialen Gradienten, das heisst, sozial Benachteiligte sind stärker davon betroffen (McNamara et al., 2017). Ungleichheit zeigt sich auch im eingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung und zu sozialen Unterstützungsleistungen, insbesondere bei Sans-Papiers, Asylsuchenden oder Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern (Wahrendorf et al., 2020). Diese ungleiche Verteilung von Ressourcen und Risiken, von strukturellen, gesundheitlichen, verhaltensbezogenen und psychosozialen Faktoren führt zu einer erhöhten Vulnerabilität bestimmter Gruppen (Burström und Tao, 2020; Wachtler et al., 2020).

Zur Situation in der Schweiz: Die Schweiz gehört zu den reichsten Ländern und verfügt über ein ausgezeichnetes medizinisches Versorgungssystem. Wie inzwischen vorliegende

Studien bestätigen, gelten die beschriebenen Mechanismen und Grundmuster der Ungleichheit auch hier. In Genf untersuchten De Ridder et al. (2021) die Entwicklung von SARS-CoV-2 Cluster (Fallhäufungen) während zwei Monaten in verschiedenen Quartieren. Sie stellten fest, dass in Quartieren mit niedriger Lebensqualität 85% der Cluster auftraten, 70% in Quartieren mit mittlerer und 30% in Quartieren mit hoher Lebensqualität. Die Interpretation dieser Ergebnisse weist deutlich auf die sozialen Determinanten von Gesundheit hin: geringes Einkommen, tiefe Altersrenten, hohe Arbeitslosigkeit sowie ein grosser Anteil von Migrantinnen und Migranten. Neueste Daten aus einer Preprint-Studie bestätigen diese Resultate (Riou et al., 2021). In weniger privilegierten Quartieren ist die Testrate niedriger als in privilegierten, die Wahrscheinlichkeit, positiv getestet zu werden, hingegen höher. Gleichzeitig ist das Risiko für eine Spitalbehandlung, einen schweren Verlauf oder Tod erhöht. Als Erklärung dienen ähnliche Faktoren wie in Genf: mehr ungeschützte Kontakte, fehlendes Home Office, enge Wohnverhältnisse und häufiger auftretende chronische Krankheiten.

Auf die Folgen der Pandemie für die psychische Gesundheit wurde in den Medien und in Berichten schon mehrmals hingewiesen (Burton-Jeangros et al., 2020a; Kessler und Guggenbühl, 2021). Hier liefert die Swiss Corona Stress Study Hinweise (de Quervin, 2020). Fast die Hälfte der befragten Personen erlebte ein höheres Stressniveau als vor dem Lockdown. Mittelschwere oder schwere depressive Symptome stiegen bei Personen, die schon vor Corona betroffen waren, stärker an. Als wichtige Stressfaktoren werden unter anderem Veränderungen bei der Arbeit, Alleinleben oder Zukunftsängste genannt.

Einen Blick auf die besonders vulnerablen Gruppen wirft eine Studie, die im Auftrag des Sozialdepartements der Stadt Zürich erstellt worden ist (Götzö et al., 2021). Sie untersucht, welche Personengruppen pandemiebedingt die kostenlose Abgabe von Mahlzeiten, Lebensmitteln und Gutscheinen nutzen. Sie stellt fest, dass sich bei einem grossen Teil

der identifizierten Gruppen, wie beispielsweise Sozialhilfebeziehende, seit Corona wenig geändert hat, da sie weiterhin reguläre Unterstützungsleistungen beziehen. Bei anderen Gruppen jedoch, wie etwa bei den Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern oder den Sans-Papiers, wo das Einkommen oder Teile davon pandemiebedingt weggebrochen ist, nahm die Prekarität zu.

Sans-Papiers befinden sich insofern in einer besonderen Lage, als sie auf Grund ihres unregulierten Aufenthaltsstatus keinerlei Anspruch auf staatliche Hilfe haben. Mit ihren Problemen beschäftigt sich eine Studie zu Genf (Burton-Jeangros et al., 2020b). Von den 10 000 bis 15 000 dort lebenden Sans-Papiers ist ein grosser Teil in privaten Haushalten beschäftigt. Vielen wurde gekündigt, weil die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber während des Lockdowns Hausarbeiten und Kinderhüten wieder selbst übernahmen oder Angst davor hatten, durch ihre Angestellten angesteckt zu werden. Die durch den Verlust der Arbeit entstandenen finanziellen Engpässe steigern die Unsicherheit bezüglich der Wohn- und Nahrungssicherheit erheblich. Einige der Befragten berichten sogar von Hunger. Die Sans-Papiers scheuen sich davor, medizinische und soziale Hilfe zu suchen, weil sie Angst haben, ausgeschafft zu werden. Oft fehlen ihnen notwendige Informationen zu nichtstaatlichen Angeboten, nicht zuletzt wegen Sprachproblemen. Sowohl die Genfer als auch die Zürcher Studie verweist darauf, wie stark die Angst vor dem Entdecktwerden das Verhalten dieser Gruppe bestimmt.

Die von der Konjunkturforschungsstelle KOF analysierten sozioökonomischen Daten untermauern die Ergebnisse der genannten Studien (Martinez et al., 2021). Im Zentrum stehen Fragen nach den Arbeitsbedingungen und dem verfügbaren Einkommen. Die Daten belegen, dass in einkommensschwachen Haushalten lebende Personen häufiger von einer nachteiligen Entwicklung in der Erwerbssituation betroffen sind und ihr Einkommensrückgang am grössten ist. Ein Drittel der untersten Einkommensgruppe (unter 4'000 Franken pro Monat) hat eine Reduktion von 20% zu verzeichnen. Bei der obersten Einkommensgruppe (über 16'000 Franken) waren es 8%. Während die höchste Einkommensgruppe ihre Ersparnisse vergrössern konnte, mussten 39% der untersten auf Ersparnisse zurückgreifen. Jede neunte Person dieser Gruppe musste sich sogar verschulden. Nicht erstaunlich ist von daher der Befund hinsichtlich der Einschätzung des subjektiven Wohlbefindens. Hier zeigt der Gradient: Je niedriger das Einkommen, umso schlechter das geschätzte Wohlbefinden.

Politische und gesellschaftliche Antworten: Mit der Anordnung der Schutzkonzepte und des ersten Lockdowns im März 2020 haben staatliche Stellen Massnahmen ergriffen, um die Infektionsketten zu stoppen sowie grössere wirtschaftliche Einbrüche abzufedern. Das etablierte Instrument der Kurzarbeit sollte Kündigungen und damit Arbeitslosigkeit in grössere

rem Umfang verhindern; À-fonds-perdu-Beiträge, Darlehen, Bürgschaften und Garantien sollten Betrieben und Selbstständigen ermöglichen, coronabedingte Liquiditätsprobleme zu überbrücken und Einnahmeausfälle wenigstens teilweise zu kompensieren. Diese wirtschaftlichen Massnahmen haben zum Ziel, eine soziale Krise in grösserem Umfang zu vermeiden. Ob sich damit eine Zunahme der sozialen Ungleichheit verhindern lässt, wird sich weisen und zu untersuchen sein.

Neben den staatlichen Massnahmen übernimmt die Zivilgesellschaft mit ihren vielfältigen NGOs zentrale Funktionen. Hilfswerke, Kirchen und private Initiativen leisten Krisenhilfe, um soziale Not- und Härtefälle zu lindern. Diese Einrichtungen füllen damit eine wichtige Lücke im Schweizer Sozialsystem, da sie oft schneller und direkter reagieren können. Sie kümmern sich auch um besonders vulnerable Gruppen wie die «unsichtbaren» Sans-Papiers. Die Glückskette beispielsweise brachte 2020 für national und international tätige Hilfswerke fast 65 Millionen Franken zusammen. Der Kreis der von ihr unterstützten Organisationen erweiterte sich pandemiebedingt auf über 100 national, regional und lokal tätige Empfängerinnen. Diese unterstützen mit finanziellen Zuwendungen und Lebensmittelhilfen meist Personen, die bereits vor Corona in prekären Verhältnissen lebten (www.glueckskette.ch, Zugriff am 10. Mai 2021).

Herausforderungen

Die COVID-19-Pandemie zeigt, wie sich Infektionskrankheiten in der heutigen mobilen Gesellschaft mit ihren grossen gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Folgen sehr schnell über die ganze Welt verbreiten können. Auch wenn die aktuelle Pandemie bewältigt sein wird, die strukturellen sozialen und gesundheitlichen Ungleichheiten werden bleiben oder sich weiter verstärken (Quinn und Kumar, 2014). Aufgabe der öffentlichen Gesundheit ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen, welche die Gesundheit aller gleichermassen fördert. Dies erfordert Einflussnahme auf soziale Determinanten und schliesst kritische Analysen politisch-ökonomischer Verhältnisse mit ein (Wachtler und Rakowitz, 2021). Ein kürzeres Leben oder ein schlechterer Gesundheitszustand auf Grund sozialer Bedingungen steht auch im Widerspruch zum sozialstaatlichen Selbstverständnis (Lampert et al., 2019). Es braucht öffentliche Debatten, die klären, wie die Problemfelder wahrgenommen und interpretiert werden und wie die sich stellenden Herausforderungen anzugehen sind.

Als globales Geschehen macht die Pandemie deutlich, dass für ihre Bewältigung auch globale Lösungen gefragt sind. Public Health wird deshalb künftig in einem viel stärkeren Masse eine globale Sicht einnehmen und vertreten müssen. Denn, wo auch immer eine Epidemie ausbricht, kann sie sich innerhalb kurzer Zeit zu einer Pandemie ausweiten. Das tönt

plausibel, ist aber eine grosse Herausforderung. Am sichtbarsten wird dies zur Zeit bei der Verteilung des Impfstoffs. Noch bevor er verfügbar war, haben sich die reicheren Länder ausreichend Dosen gesichert, während vor allem Länder des globalen Südens lange warten müssen, bis ihre Bevölkerung geimpft werden kann.

Für die Umsetzung bietet sich als Orientierung die One-Health-Bewegung an (Ruckert et al., 2020). Sie versteht sich als multisektoralen, transdisziplinären Ansatz, der die Zusammenhänge zwischen Menschen, Tieren und Pflanzen und deren Lebensbedingungen anerkennt. Dazu gehören die globalen Themenfelder Ernährungssicherheit, nachhaltige Entwicklung sowie die Klimaerwärmung. Sie alle sind eng mit der sozialen und gesundheitlichen Ungleichheit verknüpft (Quinn und Kumar, 2014; Zeeb, 2020). Handlungsleitend sind die UN-Nachhaltigkeitsziele der Agenda 2030 (Sustainable Development Goals) von 2015, welche die gesundheitliche Chancengleichheit einschliessen.

Eine zentrale Herausforderung, auch auf nationaler Ebene, bleibt die Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten (Wachtler und Rakowitz, 2021). Diese entstehen durch komplexe Mechanismen, die ökonomische, Umwelt-, und Sozialsysteme umfassen. Ohne Einflussnahme auf strukturelle Rahmenbedingungen wird es kaum Veränderungen geben. Konkret bietet sich dazu der Ansatz der Politik in allen Sektoren an. Er berücksichtigt systematisch die Wirkungen von politischen Entscheiden auf Gesundheit und fördert durch den Einfluss auf die sozialen Determinanten die gesundheitliche Chancengleichheit (Geene et al., 2020; Draganò und Conte, 2020). Diese Konzepte werden seit den 1980er-Jahren diskutiert und finden in Europa vor allem in den nordischen Ländern Eingang (Brown et al., 2019). In der Schweiz werden diese zwar diskutiert und in einzelnen Projekten angewendet (BAG, 2019; Weber und Hösli, 2020). Doch eine nationale, intersektorale Politik, die in Zusammenarbeit verschiedenster Akteurinnen und Akteure im Gesundheits-, Bildungs- und Wirtschaftsbereich gemeinsame Ziele verfolgen und NGOs sowie zivilgesellschaftliche Initiativen einbeziehen, ist noch Zukunftsmusik.

Als Grundlage braucht es dazu – und das ist eine weitere Herausforderung – ein umfassendes Monitoring, das sozioökonomische Daten mit Gesundheitsdaten verbindet. Insgesamt braucht es mehr Wissen über die zugrundeliegenden Mechanismen sowie eine stärkere politische Beachtung derselben. Ein Monitoring liefert Erkenntnisse, schafft Transparenz und bietet Legitimation für Massnahmen. Dieses Wissen muss unter anderem auch Eingang in die nationalen Pandemiepläne finden. Sie sollten präziser definieren, wie Prioritäten gesetzt und soziale Folgen aufgefangen werden (Quinn und Kumar, 2014). Unterstützung dazu liefert das europäische Regionalbüro der WHO, das zurzeit Indikatoren zum Monitoring pandemiebedingter gesundheitlicher Ungleichheiten erarbeitet (Wahrendorf et al., 2020).

Schliesslich braucht es eine öffentliche Diskussion darüber, wie Gesundheit zu deuten und zu bewerten ist. Aktuell wird Gesundheit primär als individuelles Gut betrachtet, das in eigenverantwortlicher Regie gemanagt werden muss. Treiber sind ein grosser Markt und ein Gesundheitssystem, das nach wie vor auf die individuelle Krankheitsversorgung fokussiert ist. Dabei gerät aus dem Blick, dass strukturelle, soziale Ungleichheit Gesundheit und Krankheit prägen. Es braucht eine Stärkung der öffentlichen Gesundheit, die sich als integrierendes, interdisziplinäres Handlungs- und Wissensfeld versteht, das die globale und nationale Gesundheit der gesamten Bevölkerung und deren soziales, ökonomisches und gesundheitliches Umfeld im Blick hat. Gesundheit ist ein soziales Gut; sie ist eine Voraussetzung für die gesellschaftliche Teilhabe und die Verwirklichung von Lebenszielen (Morabia, 2020).

Literatur

- BAG (Bundesamt für Gesundheit). (2019). Umfassende Gesundheitspolitik. Spectra 123. Der Text liegt auch in französischer und englischer Sprache vor.
- Bambra, C., Riordan, R., Ford, J. et al. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74, 964–968.
- BFS aktuell. (2018). Die Spanische Grippe von 1918. Neuchâtel.
- Brown, A. F., Grace, X., Miranda, J., Eng, E., Castille, D., Brockle, T. ..., & Trinh-Shevrin, C. (2019). Structural Interventions to Reduce and Eliminate Health Disparities. *American Journal of Public Health* 109(51, suppl. 1), 72–78.
- Burström, B., & Tao, W. (2020). Social determinants of health and inequalities in COVID-19. *European Journal of Public Health*, 30(4), 617–618.
- Burton-Jeangros, C., Sander, D., Belsler, E. M., Mahon, P., Moon, S., de Quervain, D., ..., & Hurst, S. (2020a). Auswirkungen des COVID-19 Lockdowns im Frühling 2020 auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung. *Lives Impact, Special Issue 3*.
- Burton-Jeangros, C., Duvoisin, A., Lachat, S., Consoli, L., Fakhoury, J., & Jackson, Y.-L. J. (2020b). The impact of the COVID-19 pandemic and the lockdown on the health and living conditions of undocumented migrants and migrants undergoing legal status regularization. Retrieved from: <http://archive-ouverte.unige.ch/unige:147845>
- Condrau, F. (1993). Soziale Ungleichheit vor der Cholera. In: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung*, Bd. 12, 75–99.
- d’Espine, M. (1846). Über den Einfluss der Wohlhabenheit und der Armuth auf die Sterblichkeit. *Kritische und statistische Untersuchungen*. Zürich.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote equity in health. Institute for Future Studies, Stockholm. Retrieved from: https://www.researchgate.net/publication/5095964_Policies_and_strategies_to_promote_social_equity_in_health_Background_document_to_WHO_-_Strategy_paper_for_Europe/citation/download
- de Quervain, D. (2020). Psychische Auswirkungen des Corona-Lockdowns. Retrieved from: https://sagw.ch/fileadmin/redaktion_sagw/dokumente/Publikationen/Bulletin/Lebensraeume/Dossier_deQuervain.pdf
- De Ridder, D., Sandoval, J., Vuilleumier, N., Azman, A. S., Stringhini, S., Kaiser, L., ..., & Guessous, I. (2021). Socioeconomically Disadvantaged Neighborhoods Face Increased Persistence of SARS-CoV-2 Clusters. *Frontiers in Public Health*, 8, 1–5.

- Die medicinische Reform. Eine Wochenschrift. (1848). Berlin: G. Reimer.
- Dragano, N., & Conte, A. (2020). Health in All Policies und gesundheitliche Chancengleichheit. COVID-19 als Fallstudie. *Public Health Forum*, 28(3), 185–187.
- Frank, J. P. (1790). Akademische Rede vom Volkseind als der Mutter der Krankheiten. In: Deppe, H.-U. et al. (Hrsg.). (1975). Seminar: Medizin, Gesellschaft, Geschichte. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 149–162.
- Geene, R., Matusall, S., & Kurth, B. M. (2020). Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland. *Gesundheitswesen*, 82(07), e72–e76.
- Götzö, M., Herzig, M., Mey, E., Adili, K., & Brüesch, N. (2021). Datenerhebung pandemiebedingte, kostenlose Mahlzeiten-, Lebensmittel- und Gutscheinabgaben in der Stadt Zürich. Schlussbericht zuhanden des Sozialdepartements der Stadt Zürich vom April. Zürich: ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Retrieved from: <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/22446>
- Heisig, J., & König, C. (2020). Wie und warum die gesundheitlichen Folgen der Pandemie vom sozialen Status abhängen. Berlin: Schlaglichter aus der WZB-Forschung.
- Howard-Jones, N. (1975). The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851–1938. Genf. Retrieved from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62873/14549_eng.pdf
- Huang, S. (2020). Wie Corona soziale Ungleichheiten aufdeckt und verschärft. *DIW Wochenbericht*, 87(29), 524.
- Kessler, C., & Guggenbühl, L. (2021). Auswirkungen der Corona-Pandemie auf gesundheitsbezogene Belastungen und Ressourcen der Bevölkerung. Ausgewählte Forschungsergebnisse 2020 für die Schweiz. Arbeitspapier 52. Bern, Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Knöchelmann, A., & Richter, M. (2021). COVID-19 und soziale Ungleichheit. *Public Health Forum*, 29(1), 2–4.
- Kury, P. (2018). Das Virus der Unsicherheit. Die Jahrhundertgrippe von 1918/19 und der Landesstreik. In: Rossfeld, R. et al. (Hrsg.). *Der Landesstreik. Die Schweiz im November 1918*. Baden: Hier und Jetzt, 390–411.
- Lampert, T., Hoebel, J., & Kroll, L. E. (2019). Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung in Deutschland – Aktuelle Situation und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 4(1), 3–15.
- Lessenich, S. (2020). Soziologie – Corona – Kritik. *Berliner Journal für Soziologie*, 30, 215–230.
- Maron, J., & Mielck, A. (2015). Nimmt die gesundheitliche Ungleichheit zu? Ergebnisse eines Literaturreviews und Empfehlungen für die weitere Forschung. *Gesundheitswesen*, 77(3), 137–147.
- Martínez, I. Z. (2021). Corona und Ungleichheit in der Schweiz. Eine erste Analyse der Verteilungswirkungen der COVID-19-Pandemie. *KOF Studien*, Nr. 161. ETH Zürich: KOF Konjunkturforschungsstelle. Retrieved from: <https://ethz.ch/content/dam/ethz/special-interest/dual/kof-dam/documents/Medienmitteilungen/Sonstige/Studie%20Ungleichheit%20final.pdf>
- McNamara, C., Balaj, M., Thomson, K. H., Eikemo, T. A., Solheim, E. F., & Bambra, C. (2017). The socioeconomic distribution of non-communicable diseases in Europe: findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health. *European Journal of Public Health*, 27(1, suppl. 1), 22–26.
- Mielck, A. (2001). Die Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheits-Chancen als Aufgabe für Public Health. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 44(8), 804–812.
- Morabia, A. (2020). COVID-19: Health as a Common Good. *American Journal of Public Health*, 110(8), 1111–1112.
- Mosse, M., & Tugendreich, G. (1913, Reprint 1981). *Krankheit und Soziale Lage*. Cromm, Jürgen (Hrsg.). Göttingen: Selbstverlag.
- Neumann, S. (1847). *Die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigenthum. Kritisches und Positives mit Bezug auf die preussische Medizinalverfassung-Frage*. Berlin: Adolph Rick.
- Quinn, S. C., & Kumar, S. (2014). Health Inequalities and Infectious Disease Epidemics: A Challenge for Global Health Security. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice and Science*, 12(5), 263–273.
- Report of The Working Group On Inequalities in Health. Erstmalig veröffentlicht durch das DHSS 1980. Bekannt als Black-Report, benannt nach dem Vorsitzenden der Arbeitsgruppe, Sir Douglas Black.
- Riou, J., Panczak, R., Althaus, C. L., Junker, C., Perisa, D., Schneider, K., ..., & Egger, M. (2021). Socioeconomic position and the cascade from SARS-CoV-2 testing to COVID-19 mortality: Analysis of nationwide surveillance data. Preprint. DOI 10.17605/OSF.IO/EP4X9.
- Ruckert, A., Zinszer, K., Zarowski, C., Labonté, R., & Carabin, H. (2020). What role for One Health in the COVID-19 pandemic? *Canadian Journal of Public Health*, 111(5), 641–644.
- Ruckstuhl, B., & Ryter, E. (2021). Der Aufbau der öffentlichen Gesundheit im 19. Jahrhundert. In: Schmidt-Semisch, H., & Schorb, F. (Hrsg.). *Public Health. Disziplin – Praxis – Politik*. Wiesbaden: Springer VS, 19–33.
- Ruckstuhl, B., & Ryter, E. (2017). Von der Seuchenpolizei zu Public Health. *Öffentliche Gesundheit in der Schweiz seit 1750*. Zürich: Chronos.
- Sonderegger, C., & Tscherrig, A. (2016). Die Grippepandemie 1918–1919 in der Schweiz. In: Krämer, D. et al. (Hrsg.). «Woche für Woche neue Preisaufschläge». *Nahrungsmittel-, Energie- und Ressourcenkonflikte in der Schweiz des Ersten Weltkrieges*. Basel: Schwabe, 259–283.
- Sonderegger, J. L. (1894). Tuberkulose und Heilstätten für Brustkranke in der Schweiz. Versuch zur Besprechung einer sozialen Frage. St. Gallen: Zollikofer.
- Staub, K., Jüni, P., Urner, M., Matthes, K. L., Leuch, C., Gemperle, G., ..., & Floris, J. (2021). Public Health Interventions, Epidemic Growth, and Regional Variation of the 1918 Influenza Pandemic Outbreak in a Swiss Canton and Its Greater Regions. *Annals of Internal Medicine*, 174(4), 533–539.
- Wachtler, B., & Rakowitz, N. (2021). Public Health in Zeiten von Ökonomisierung und zunehmender sozialer Ungleichheit. In: Schmidt-Semisch, H., & Schorb, F. (Hrsg.). *Public Health. Disziplin – Praxis – Politik*. Wiesbaden: Springer VS, 475–491.
- Wachtler, B., Michalski, M., Nowossadeck, E., Diercke, M., Wahrendorf, M., Santos-Hövenner, C., ..., & Hoebel, J. (2020). Sozioökonomische Ungleichheit und COVID-19 – Eine Übersicht über den internationalen Forschungsstand. *Journal of Health Monitoring*, 5(57), 3–18.
- Wahrendorf, M., Knöchelmann, A., von dem Knesebeck, O., Vonneilich, N., Bolte, G., Lehmann, F., ..., & Dragano, N. (2020). Verschärfen COVID-19 Pandemie und Infektionsschutzmassnahmen die gesundheitlichen Ungleichheiten? Kompetenznetz Public Health COVID-19 (Hrsg.). Retrieved from: https://www.public-health-COVID19.de/images/2020/Ergebnisse/Hintergrundpapier_SozUngl_COVID19_final.pdf
- Weber, D., & Hösli, S. (2020). Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz. Begriffserklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen. *Gesundheitsförderung Schweiz, Bundesamt für Gesundheit & Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren* (Hrsg.). Bern. Retrieved from: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/forschung-migration-und-gesundheit/grundlagenbericht-chancengleichheit-in-der-gesundheitsforderung.pdf.download.pdf/Grundlagenbericht%20Chancengleichheit%20in%20der%20Gesundheitsf%C3%B6rderung.pdf>
- WHO (World Health Organization). (2008). Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Genf. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>
- Zeeb, H. (2020). Gesundheit, soziale Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. *Public Health Forum*, 28(3), 188–190.

Carla holt auf

Ich heisse Carla, engagiere mich seit einiger Zeit freiwillig beim Genfer Jugendrotkreuz und gebe Nachhilfeunterricht in einem Asylzentrum. Die Schulschliessungen im März 2020 haben die Chancenungleichheiten schonungslos ans Licht gebracht. Es sind die Kinder auf der Strecke geblieben, die schon vorher auf Hilfe angewiesen waren. Nicht alle konnten während des Fernunterrichts auf zusätzliche Unterstützung und Betreuung zählen. Auch über die nötige technische Infrastruktur zu verfügen, konnte zur Herausforderung werden. Bei «meinen» Schützlingen habe ich sofort festgestellt, dass viel auf der Strecke geblieben ist.

«Moi, j'ai rien fait pendant le confinement!», sagte ein Nachhilfeschüler und haute eine superdicke Matte, gefüllt mit Arbeitsblättern vor mir auf den Tisch. Bamm! Na dann, setzen wir uns mal hin und legen los. Es gilt, Schulstoff von gut zwei Monaten aufzuarbeiten.

Zum Glück öffneten kurz vor den Sommerferien die Schulen wieder, so dass wenigstens etwas vom fehlenden Stoff nachgeholt und soziale Kontakte wiederaufgebaut werden konnten. Klar müssen wir jetzt mehr Regeln befolgen und haben ein striktes Schutzkonzept entwickelt. So tragen wir bei jeder Nachhilfestunde Masken, desinfizieren stetig unsere Hände, die Kinder dürfen nicht einfach aufstehen und umhergehen, ebenso halten wir Distanz. Das war zunächst recht ungewohnt. Vor Corona wollten die Kinder nämlich immer alle sehr nahe beieinandersitzen, am besten alle zusammen am gleichen Tisch. Das geht jetzt nicht mehr.

Ab und zu müssen wir die Kinder an die neuen Regeln erinnern. Grundsätzlich halten sie sich gut daran. Sie werden auch sehr erfinderisch. Es soll kein Schreibzeug oder Material getauscht werden: «Aber wenn ich jetzt den Stift zuerst desinfiziere, darf ich dann...?»

Jetzt, als die Zahlen wieder stark steigen (Stand: Oktober 2020), werden die Kinder etwas unruhig. Sie fragen regelmässig, ob wir weiterhin für die Nachhilfe kommen. Zu gross ist die Unsicherheit, ob unser Angebot nicht wie im Frühling wieder abrupt eingestellt wird und ihre liebgewonnene Routine wegfällt. Ich versuche die Kinder zu beruhigen, weiss aber selbst auch nicht, was die Zukunft bringen wird.

Ich fand es schön, dass am Anfang der Krise eine so grosse Solidarität aufgekommen ist, die man richtiggehend spüren konnte. Menschen sind näher zusammengerückt. Hoffentlich werden wir uns daran erinnern, wenn es uns wieder besser geht, denn viele Menschen werden noch lange unter den Folgen von Corona leiden.

Das fand ich etwas vom Wichtigsten, Sicherheit zu vermitteln, mehr noch als sonst

Cornelia Anderegg, Leiterin der Gesundheitsversorgung für Sans-Papiers bei der Geschäftsstelle SRK, berichtet von der veränderten Arbeit während Corona.

Corona hat sich in verschiedenster Hinsicht auf unsere Arbeit bei der Gesundheitsversorgung für Sans-Papiers ausgewirkt. Zum einen natürlich ganz klar auf die Patientinnen und Patienten, zum anderen aber auch auf die Rahmenbedingungen für unsere Arbeit.

Die Sans-Papiers sind eine äusserst vulnerable Gruppe. Sie waren als Erste betroffen von der Krise. Sie haben ihre Arbeitsstellen verloren und konnten sich noch weniger leisten als zuvor.

Und sie konnten sich bei Verdacht auf eine Infektion nicht einfach testen lassen. Das ergab viele Fragen, die es im Einzelfall zu klären galt.

Zu Beginn war es schwierig, die Patientinnen und Patienten ohne Voranmeldung zu empfangen. Zum Teil lief es hier dann fast ein bisschen wie bei einer Hotline. Es war anspruchsvoll, weil zum Teil einfach auch die Rahmenbedingungen nicht klar waren, zum Teil hatten wir das Schutz- und Testmaterial noch nicht erhalten. Es kamen viele Fragen auf, die geklärt werden mussten. Aber das war ja überall so, da waren wir nicht die Einzigen. Nach dem Lockdown erlebten wir einen heftigen Ansturm. Viele Sans-Papiers kamen dann mit Problemen zu uns, mit welchen sie eigentlich schon früher hätten kommen sollen. So verzeichneten wir etwa im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung einige Notfälle, die klar auf die coronabedingten Einschränkungen zurückzuführen waren.

Und dann wurden auch unsere betrieblichen Rahmenbedingungen zum Thema: Arbeiten wir jetzt mit Masken? Geben wir sie den Leuten ab? Und vieles mehr. Wir waren also gleich von verschiedenen Seiten her gefordert, um den Betrieb aufrechterhalten zu können. Medizinisch haben wir – soweit wir konnten – unsere Arbeit gemacht. Wir mussten aber natürlich viele Spezialabklärungen aufschieben, weil die entsprechenden Stellen, an die wir die Sans-Papiers dafür weiterweisen, wegen Corona niemanden mehr empfangen konnten. Dementsprechend mussten wir dann viel aufarbeiten. Wir hatten auch einen spezifischen Corona-Kredit zur Verfügung und konnten unsere Patientinnen und Patienten damit beim Bezahlen der Krankenkasse unterstützen. Sonst versuchen wir einfach auch Masken und Desinfektionsmittel abzugeben und wir bezahlen auch viele Tests.¹

Eine Herausforderung war, mit der allgemeinen Verunsicherung umzugehen und unserer Klientel irgendwie Halt zu geben. Und uns immer wieder selber zu sagen, wir machen das jetzt mal so, das scheint uns sinnvoll. Eine besondere Schwierigkeit für uns ergab sich dadurch, dass wir mit freiwilligen Ärztinnen und Ärzten arbeiten. Viele davon sind über 65 Jahre alt, gehörten also zur Risikogruppe. Im Frühling 2020 war das für uns ein riesiges Problem, weil plötzlich alle zu Hause blieben. Zuerst wussten wir gar nicht, was wir in diesem Bereich tun dürfen und was nicht. Wir mussten uns anpassen und haben dann die Möglichkeit geschaffen, dass über 65-Jährige sich freiwillig diesem Risiko aussetzen und trotzdem hierherkommen können. Die Begleitung der Freiwilligen hat sich für uns dadurch sehr intensiviert.

Geholfen hat uns sicher unsere langjährige Erfahrung im Gesundheitswesen. Damit konnten wir vieles etwas einordnen und selber ruhig bleiben. Eine weitere Hilfe war die langjährig etablierte und gute Zusammenarbeit mit Partnern unseres Netzwerks, wie etwa Spitälern, beispielsweise um Patientinnen und Patienten für die Tests zu überweisen.

¹ Das Interview wurde im Dezember 2020 durchgeführt. Damals mussten in der Schweiz Tests noch selber bezahlt werden, ausser es lagen Krankheitssymptome vor. Heute sind sowohl das Testen als auch das Impfen gratis, auch für Sans-Papiers. (Sommer 2021)

Bei den Patientinnen und Patienten sieht man im Moment, dass sie noch stärker als sonst Beratung und Unterstützung brauchen. Das bieten wir hier ja ohnehin bereits an, aber in dieser Corona-Krise gibt es einfach noch mehr Fragen zu beantworten und verschiedene Möglichkeiten im Umgang mit schwierigen Situationen aufzuzeigen. Das fand ich etwas vom Wichtigsten, Sicherheit zu vermitteln, mehr noch als sonst schon. Insgesamt verdeutlichte uns die Krise einfach, wie die Bedürfnisse noch verstärkt werden, welche unsere Sans-Papiers-Patientinnen und -Patienten sonst auch haben: So kommen sie etwa mit offenen Rechnungen, Mahnungen oder behördlichen Aufforderungen, welche sie meist aus sprachlichen Gründen nicht verstehen.

Und wir haben es auch immer wieder mit komplexen Krankheitssymptomen zu tun, welche manchmal zum Verlust der Anstellung führen und den Betroffenen damit ihre Lebensgrundlage entziehen. Unter den Bedingungen von Corona verschärft sich ihre Situation häufig noch und nimmt ihnen jegliche Perspektiven. Hier stösst unser grundmedizinisches Angebot an Grenzen, da die Patientinnen und Patienten in solchen Fällen ein viel weiterreichendes Hilfsangebot benötigen würden.

Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die psychische Gesundheit

Einleitung

Während die Schweizer Bevölkerung die erste Phase der Corona-Krise mehrheitlich gut überstanden hat, sind gewisse Personengruppen stärker in ihrer psychischen Gesundheit beeinträchtigt worden. Durch die Krise scheinen sich bestehende Tendenzen von Ungleichheit und Vorbelastung zu verstärken. So haben etwa Menschen mit psychischen Vorerkrankungen, Kinder und Jugendliche, sozial benachteiligte Personen, Menschen mit erhöhten Expositions- und Ansteckungsrisiken und einsame, sozial isolierte Personen besondere Belastungen im Zusammenhang mit der Pandemie erfahren. Fehlen persönliche Ressourcen und Schutzfaktoren oder entfallen pandemiebedingt die üblichen Strategien zur Stressbewältigung, können psychische Leiden entstehen. Dies zeigen ausgewählte Ergebnisse aus einer Übersichtsstudie zu den Auswirkungen der ersten Pandemiewelle auf die psychische Gesundheit.

Psychische Gesundheit in Krisenzeiten

Psychische Gesundheit ist kein Zustand, sondern entsteht durch dynamische und vielfältige Interaktionen zwischen Ressourcen und Belastungen. Sowohl die Intensität und Häufigkeit von Belastungen (Stressoren) als auch die verfügbaren Ressourcen (Schutzfaktoren), um Stresssituationen zu bewältigen, spielen dabei eine Rolle (Blaser und Amstad, 2016). Die COVID-19-Pandemie hat das Potenzial, die Balance zwischen Ressourcen und Stressoren aus dem Gleichgewicht zu bringen und psychische Leiden entstehen zu lassen oder vorbestehende zu verstärken. Nebst Ängsten und Sorgen in Zusammenhang mit dem Virus können die Corona-Massnahmen soziale Vulnerabilitätsfaktoren und Belastungen im Alltag (z.B. finanzielle Sorgen, Arbeitslosigkeit, Einsamkeit, familiäre Konflikte) verstärken. Gleichzeitig entfallen bewährte Strategien zur Stressbewältigung (z.B. Austausch im Freundeskreis, Sport- und Freizeitaktivitäten) und das Risiko ungünstiger Coping-Strategien (z.B. Alkoholkonsum) steigt. Gewisse Aspekte der Corona-Krise können aber auch als positiv erlebt werden und Schutzfaktoren der psychischen Gesundheit stärken (z.B. Gefühle der Dankbarkeit, geringere Arbeitsbelastung, engere soziale Beziehungen). Zwar sind Stress- und Belastungssymptome (z.B. Angst, Erschöpfung, gedrückte Stimmung, Schlafstörungen, Aggressionen) auch als natürliche emotionale Reaktion auf eine Krisensituation zu verstehen. Bei andauernder Belastung und chronischen Stressreaktionen ist das Risiko der Entwicklung klinisch relevanter Symptome psychischer Krankheiten allerdings erhöht (Benoy, 2020; Wolff und Walter, 2020; Holmes et al., 2020).

Wie sich die Corona-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung auswirkt und wie sich die Versorgungssituation für psychisch belastete Menschen während der Krise entwickelt, wird in einer Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) untersucht. Die folgenden Ausführungen basieren auf dem ersten Teilbericht, der den Forschungsstand von Oktober 2020 darstellt, das heisst primär auf die Auswirkungen der ersten Welle fokussiert (Stocker et al., 2020). Wie sich die anhaltende Pandemiesituation auf die psychische Gesundheit auswirkt, ist Gegenstand laufender Untersuchungen. Es gibt Anhaltspunkte, wonach mit einer erhöhten psychischen Belastung gerechnet werden muss (de Quervain et al., 2020b).

Erkenntnisse aus vorangehenden Pandemien sowie erste Studienergebnisse zur COVID-19-Pandemie zeigen, dass es kein einheitliches Reaktionsmuster auf die Krise gibt. Während bei gewissen Personen die psychischen Belastungssymptome stark zunehmen, berichten andere von positiven emotionalen Effekten im Zusammenhang mit dem ersten Lockdown im Frühjahr 2020. Es gibt auch Menschen, die keine Veränderungen in Bezug auf das Stressniveau, die psychische Gesundheit oder die generelle Lebensqualität feststellen. Die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung scheint die ersten Monate der Krise gut bewältigt zu haben. Allerdings sind psychische Belastungen und Krankheitssymptome ungleich verteilt und treffen bestimmte Bevölkerungsgruppen in besonderem Masse. Die Corona-Krise wirkt dabei als «Brennglas» oder «Katalysator», das/der bestehende Belastungen und Ungleichheiten verstärkt.

Im Folgenden wird zunächst allgemein auf Risiko- und Schutzfaktoren eingegangen, welche die psychische Gesundheit in der Pandemie prägen. Anschliessend werden die spezifischen Vulnerabilitäten und Ressourcen von drei Bevölkerungsgruppen geschildert: Gesundheitspersonal, Kinder und Jugendliche sowie Personen in sozioökonomisch prekären Verhältnissen.

Zur Studienlage: Der vorliegende Beitrag bildet den Forschungsstand von Oktober 2020 ab, der zuhause des Bundesamts für Gesundheit (BAG) in einem ersten Teilbericht aufgearbeitet wurde (Stocker et al., 2020). Nebst ersten empirischen Studienergebnissen aus der Schweiz, welche die erste Pandemiewelle abdecken, wurde auch internationale Forschung beigezogen. Zahlreiche Erkenntnisse stützen sich auf die Erfahrungen vergangener Pandemien und Krisensituationen. Die Auswirkungen der weiterhin andauernden Pandemie beziehungsweise der damit verbundenen Einschränkungen sind in den vorliegenden Ausführungen noch nicht abgebildet.

Bei der Interpretation der Studienergebnisse sind gewisse methodische Limitationen zu beachten:

1. Viele Studien basieren auf einer Gelegenheitsstichprobe, das heisst, sie sind in der Regel nicht repräsentativ und eignen sich somit wenig zur Schätzung von Anteilen in der Grundgesamtheit (z.B. Anteil Jugendliche mit depressiven Symptomen). Hingegen können Zusammenhänge (z.B. Einfluss verschiedener Belastungsfaktoren auf das Stressempfinden) auch an Gelegenheitsstichproben überprüft werden.
2. Es müssen Angaben zur psychischen Gesundheit vor der Krise vorliegen, um psychische Folgen der Pandemie untersuchen zu können. Die Messbarkeit der Veränderungen durch COVID-19 ist mit spezifischen Herausforderungen verbunden (z.B. Verlässlichkeit der Angaben retrospektiver Befragungen, Vergleichbarkeit mit Ergebnissen aus anderen Erhebungen).
3. Seit Beginn der COVID-19-Pandemie sind in kurzer Zeit zahlreiche Forschungsprojekte umgesetzt und auf Preprint-Servern veröffentlicht worden, ohne den regulären Qualitätssicherungsprozess der Fachzeitschriften (peer-review) zu durchlaufen.

Risiko- und Schutzfaktoren

Um Personen mit erhöhten Risiken für psychische Folgen der Pandemie zu identifizieren, müssen die verschiedenen Vulnerabilitäts- und Schutzfaktoren betrachtet werden, welche für die Entwicklung psychischer Erkrankungen – oder aber für die psychische Resilienz – in der Krise relevant sind.

Risikofaktoren: Zu den inneren Belastungsfaktoren, welche in der internationalen Literatur als besonders zentral für die psychische Gesundheit im Kontext der Pandemie bezeichnet werden, gehören soziale Isolation und Einsamkeit, aber auch traumatische Erfahrungen und kritische Lebensereignisse während der Krise (z.B. häusliche Gewalt, Tod nahestehender Menschen¹).

Zu den äusseren Vulnerabilitäten zählen einerseits gesundheitliche Faktoren, darunter psychische Vorerkrankungen, erhöhtes Risiko einer Exposition gegenüber dem Virus (z.B. bestimmte Berufsgruppen wie Gesundheits- oder Verkaufspersonal) oder COVID-Patientinnen und -Patienten und deren Angehörige.

Andererseits sind sozioökonomische Faktoren und die Auswirkungen der Schutzmassnahmen auf die Alltags- und Lebensgestaltung entscheidend:

– existenzielle Verunsicherungen (z.B. Job-Unsicherheit, Arbeitslosigkeit, Einkommensausfälle)

– Mehrfachbelastung durch Home-Office und Home-Schooling (insbesondere bei Alleinerziehenden und Familien mit Kindern unter 12 Jahren)

– Wegfall von Tagesstrukturen in Beschäftigungs- und Integrationsprogrammen

– Belastung von (betreuenden) Angehörigen auf Grund eingeschränkter Besuchsmöglichkeiten in Heimen und Spitälern sowie durch wegfallende Entlastungsangebote.

Schutzfaktoren: Für die Bewältigung von Belastungssituationen gibt es einerseits interne, in der Person selber liegenden Ressourcen: Persönlichkeitsmerkmale wie emotionale Stabilität, Selbstvertrauen, das Gefühl von Selbstwirksamkeit² sowie Coping-Strategien. Entscheidend sind aber auch externe Ressourcen wie Autonomie oder soziale Unterstützung. Diese Einflussfaktoren spielen auch in der Pandemie eine Rolle: Positives Denken und psychische Flexibilität sowie die empfundene (emotionale) Unterstützung durch Familie, Freundinnen und Freunde, Arbeitgeber etc. haben einen dämpfenden Effekt auf Sorgen, Einsamkeitsgefühle und Stress (Wissmath et al., 2020; Gloster et al., 2020; Ehrlert et al., 2020). Auch körperliche Betätigung, das Ausüben von Hobbys sowie die Umsetzung eigener Projekte sind weitere Ressourcen, welche mit einem geringeren Anstieg des Stressempfindens und depressiver Gefühle im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie einhergehen (de Quervain et al., 2020a). Home-Office wird auf Grund höherer Autonomie und wegfallendem Arbeitsweg vielfach als positiv erlebt, kann jedoch auch mit spezifischen Belastungen verbunden sein (fehlende soziale Kontakte, Vereinbarkeitsprobleme, vgl. Fritschi und Fischer, 2020; Brauchli, 2020).

Die Situation ausgewählter Bevölkerungsgruppen

Gesundheitspersonal: Die Erfahrungen mit früheren Pandemien sowie erste Ergebnisse zu COVID-19 zeigen, dass das Gesundheitspersonal höhere Werte für Angststörungen, Depressivität, emotionale Erschöpfung, Schlafprobleme, Burn-out, traumatische Belastungssymptome oder Alkoholmissbrauch aufweisen (Benoy, 2020; Weilenmann et al., 2021).³ Auf Grund der Arbeitsmenge, fehlender Ruhepausen und sozialer Einschränkungen im Zusammenhang mit

¹ Auf Grund der Corona-Massnahmen (Besuchsverbote in Spitälern, Einschränkungen bei Beerdigungen) sind Rituale des Abschiednehmens erschwert, welche für die psychologische Verarbeitung des Verlustes wichtig sind (Benoy, 2020).

² Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, gewünschte Handlungen erfolgreich bewältigen beziehungsweise Probleme lösen zu können (siehe auch Blaser & Amstad, 2016, 17).

³ Allerdings lässt sich aufgrund fehlender Vergleichsdaten nicht bestimmen, inwiefern die Corona-Pandemie hier einen Anstieg herbeigeführt hat.

den Corona-Massnahmen können Stress und Belastung weniger durch Ressourcen wie soziale Unterstützung im privaten und beruflichen Umfeld abgefedert werden. Expertinnen und Experten sind angesichts der Entwicklung der COVID-Krise und der anhaltenden Belastung des Gesundheitspersonals besorgt, dass sich psychische Folgeerkrankungen und Arbeitsausfälle mehren könnten, was auch Konsequenzen für die Sicherstellung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungsangebote hätte (siehe auch NCS-TF, 2020b).

Studien zur psychischen Gesundheit des Gesundheitspersonals im Kontext der SARS-Epidemie (Brooks et al., 2018) wie auch Schweizer Forschungsprojekte zu COVID-19 (Weilenmann et al., 2021; Spiller et al., 2020) zeigen, dass die Unterstützung durch den Arbeitgeber einen zentralen Einflussfaktor darstellt: Fehlt dieser, steigt das Risiko für Depressivität, Angststörungen und Burn-out-Symptomatik. Ein wichtiges Element der Unterstützung durch Arbeitgeber sind klare Massnahmenprotokolle und ausreichend Materialien zum Schutz vor einer Infektion. Um psychischen Belastungen vorzubeugen, werden ausserdem Massnahmen zur Förderung der sozialen und psychologischen Unterstützung der Mitarbeitenden (durch Vorgesetzte, innerhalb der Teams) sowie die Bereitstellung von Unterstützungsangeboten für psychisch belastete Mitarbeitende empfohlen (NCS-TF, 2020b; Benoy, 2020).

Sozial benachteiligte Personen: Ein niedriger sozioökonomischer Status gilt unabhängig von der COVID-Krise als Risikofaktor für die psychische Gesundheit (Blaser und Amstad, 2016). Zusätzlich wird davon ausgegangen, dass die Krise bestehende Ungleichheiten akzentuieren kann (Huber et al., 2020; Holmes et al., 2020). Einerseits treffen die Massnahmen zur Eindämmung des Virus sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen in besonderem Masse, weil sie häufiger in Sektoren mit Expositionsrisiko und in prekären/informellen Arbeitsbedingungen beschäftigt sind (Wolff und Walter, 2020; FRB, 2020). Insbesondere finanzielle Sorgen sowie Existenzprobleme auf Grund von Arbeitsplatzunsicherheit⁴ oder Einkommensausfällen sind enorm belastend und können zu psychischen Erkrankungen führen (Benoy, 2020; Tettamanti und Darwiche, 2020; Brooks et al., 2020). Die Fachstelle für Rassismusbekämpfung (FRB, 2020) geht davon aus, dass Personen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur Mehrheitsbevölkerung von diesen Faktoren in besonderem Masse betroffen sind.

Zu den Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit von Personen in sozioökonomisch prekären Verhältnissen liegen noch kaum empirische Ergebnisse vor, auch weil diese Gruppen über Bevölkerungsbefra-

gungen in der Regel schlecht erreicht werden. Erste Resultate aus der Schweiz bestätigen jedoch mehrheitlich die Relevanz sozioökonomischer Faktoren wie Bildungsstand, Einkommen und Erwerbssituation für die psychische Gesundheit. So zeigen Ergebnisse des COVID-19 Social Monitors Unterschiede nach Bildungsniveau: Personen mit tiefem Bildungsabschluss haben sich im Lockdown stärker eingeschränkt (das Haus seltener verlassen) und waren weniger körperlich aktiv; Einsamkeitsgefühle waren in dieser Gruppe ebenfalls stärker ausgeprägt (Höglinger, 2020).⁵ Die Resultate einer Sondererhebung des Schweizer Haushalt-Panels (SHP) zeigen, dass Personen aus höheren Bildungs- und Einkommensschichten durch die Pandemie eher einen Rückgang an Stress verspürten, während Arbeitslosigkeit und eine Verschlechterung der finanziellen Situation mit einer Verringerung der Lebenszufriedenheit einhergingen (Kuhn et al., 2020).

Im Zusammenhang mit den sozialen Dimensionen der Corona-Krise wird verschiedentlich auf die ungleichen Ausgangslagen auf Grund der Wohnsituation hingewiesen (z.B. FRB, 2020). Home-Office und Home-Schooling lassen sich grundsätzlich einfacher umsetzen, wenn entsprechende Räumlichkeiten vorhanden sind. Beengende Wohnverhältnisse können nicht nur das Risiko einer Ansteckung erhöhen, sondern auch zu einer Verschlechterung des emotionalen Klimas in der Familie und einer Zunahme psychischer Belastungen oder innerfamiliärer Gewalt beitragen (Tettamanti und Darwiche, 2020; Krüger und Caviezel Schmitz, 2020). Empirische Befunde zur Bedeutung der Wohnverhältnisse für die psychische Gesundheit während der Pandemie sind jedoch nicht eindeutig. Die Befragung «Leben zu Corona-Zeiten» zeigt, dass sich insbesondere das Vorhandensein von Aussenräumen, wie Garten, Terrassen oder Balkonen, positiv auf das Familienklima auswirkte und mit weniger Spannungen, Konflikten und Gewalt einherging (Krüger und Caviezel Schmitz, 2020). In der Swiss Corona Stress Study (de Quervain et al., 2020a) wie auch in den Analysen des Schweizer Haushaltspanels (Kuhn et al., 2020) erwies sich die Wohnsituation hingegen nicht als relevanter Einflussfaktor.

In einer Befragung von Sozialhilfebeziehenden (Steger, 2021) wurden Indikatoren und Faktoren mit Einfluss auf das Wohlbefinden während der Pandemie erhoben. Auch bei Armutsbetroffenen wirkt sich die Pandemie unterschiedlich aus: Gut ein Drittel der Befragten stellt eine Verschlechterung des Wohlbefindens durch die Corona-Krise fest, rund 15% berichten von einer Verbesserung. Die Ergebnisse verweisen insbesondere auf die zentrale Rolle der Selbstwirksamkeit als interner Schutzfaktor in der Krise. Aber auch Autonomie und soziale Eingebundenheit gehen mit geringeren negativen Effekten auf das Wohlbefinden einher.

⁴ Bei Migrantinnen und Migranten aus Drittstaaten ist Job-Unsicherheit zusätzlich mit der Angst vor einem Verlust der Aufenthaltsbewilligung verbunden, da diese häufig an ein Arbeitsverhältnis gekoppelt ist (FRB, 2020).

⁵ Die Swiss Corona Stress Study (de Quervain et al., 2020a) findet dagegen keinen Zusammenhang zwischen dem Bildungsniveau und pandemiebedingten Veränderungen im Stressempfinden oder depressiven Symptomen. Auch aus der internationalen Forschung geht diesbezüglich kein eindeutiges Bild hervor (Brooks et al., 2020).

Kinder und Jugendliche: Dass Kinder und Jugendliche als Risikogruppen für psychische Auswirkungen der COVID-Krise eingestuft werden, hat mit der aus entwicklungspsychologischer Sicht besonders sensiblen und prägenden Lebensphase zu tun. Nebst direkten kurzfristigen Auswirkungen der Pandemie (z.B. Angst, Frustration, Stress), welche auch Kinder und Jugendliche betreffen können, werden in dieser Altersgruppe auch mittel- und längerfristige Folgen befürchtet: Veränderungen in den sozialen Interaktionen und Kontaktbeschränkungen dürften sich stärker und nachhaltiger auf das Beziehungs- und Bindungsverhalten junger Menschen auswirken als auf Erwachsene, deren Verhaltensmuster schon gefestigt sind (Benoy, 2020; NCS-TF, 2020a; Stadler, 2020). Die erhöhte Verletzlichkeit von jüngeren Personen wird in empirischen Forschungsarbeiten bestätigt: Im Vergleich zu den älteren Generationen weisen die jüngeren Personen eine höhere psychische Belastung auf Grund der Corona-Krise auf (de Quervain et al., 2020a; Moser et al., 2020; Wissmath et al., 2020; Krüger und Caviezel Schmitz, 2020). Die Massnahmen zur Eindämmung des Virus, insbesondere die Beschränkung der sozialen Kontakte, scheinen die jüngeren Generationen insgesamt stärker zu treffen.

Wie in der Allgemeinbevölkerung gibt es allerdings auch bei Kindern und Jugendlichen kein einheitliches Reaktionsmuster auf die Pandemie: Während die einen erhöhte Werte von Stress, Angst, emotionalen Problemen oder Konzentrationsstörungen aufweisen, haben Lockdown und Schulschliessungen bei anderen zu einer Verbesserung des Wohlbefindens geführt (weniger schulischer Stress, weniger psychosozialer Druck durch die Peer-Gruppe, bessere Laune und mehr Zeit für sich, siehe z.B. Stoecklin und Richner, 2020; Werling et al., in review). Erwähnt werden auch positive Nebeneffekte des Lockdowns (Rückgang von Alkohol- und Drogenkonsum unter Jugendlichen, weniger Cyberbullying, vgl. Baier und Kamenoswki, 2020). Gerade bei Jugendlichen ist der Verlust der Peer-Kontakte jedoch ein grosser Belastungsfaktor, wie die Beratungsanfragen bei den Plattformen der Pro Juventute zeigen (Stocker et al., 2020, 35).

Ein wichtiger Faktor mit Einfluss auf die psychische Gesundheit ist die familiäre Situation: Kinder und Jugendliche aus benachteiligten oder belasteten Familien (geringe finanzielle Ressourcen, Arbeitslosigkeit, Einelternfamilien) waren tendenziell stärker von negativen Auswirkungen der Pandemie betroffen. Entscheidend sind aber auch das Wohlbefinden und die Stressresilienz der Eltern⁶ sowie deren Fähigkeit, Kindern auch in Krisensituationen Sicherheit und Orientierung geben und geeignete Strategien der Emotionsregulation vorleben zu können (Stadler, 2020). Für die Stressresilienz der Eltern relevante Faktoren sind die soziale Unterstützung im privaten oder nachbarschaftlichen Umfeld sowie das Entgegenkommen der Arbeitgeber (Ermöglichen von zeitlich

flexiblem Arbeiten). Die Möglichkeit, Zeit im Freien zu verbringen, wird für das Wohlbefinden und das Familienklima ebenfalls als zentral angesehen (Lannen et al., 2020). Bei Kindern und Jugendlichen selber spielt die Wahrnehmung von positiven Aspekten der Krisensituation und die Pflege sozialer Kontakte zu Familie, Freunden und weiteren Bezugspersonen eine Rolle für die gute Bewältigung der Krise (Jenkel et al., 2020).

Handlungsmöglichkeiten

Um die psychische Gesundheit der Bevölkerung zu stärken und negativen Folgen der Pandemie entgegenzuwirken, sind nicht nur Massnahmen zur Früherkennung, Frühintervention und Unterstützung psychisch belasteter und erkrankter Menschen erforderlich. Weil finanzielle Unsicherheiten oder (drohender) Stellenverlust zentrale Stressoren darstellen, welche sich mittel- und längerfristig auf die psychische Gesundheit auswirken, sind Massnahmen gegen Arbeitslosigkeit und Finanzhilfen zur Abfederung von Einkommensausfällen nicht nur für die Existenzsicherung, sondern auch für die psychische Gesundheit entscheidend. Der krisenbedingten Verschärfung sozioökonomischer Ungleichheiten entgegenzuwirken und Armut im Allgemeinen zu bekämpfen kommt vor diesem Hintergrund eine wichtige Bedeutung zu (Campion et al., 2020).

Risiken für die psychische Gesundheit lassen sich auch reduzieren, indem allgemeine Belastungs- und Schutzfaktoren im Rahmen des Krisenmanagements und der Konzeption von Schutzmassnahmen seitens der Behörden systematisch mitbedacht werden. Eine wesentliche Rolle spielen dabei das Bedürfnis nach Autonomie sowie die Möglichkeit, soziale Kontakte zu pflegen und sich an der frischen Luft zu bewegen. Sind zum Schutz der körperlichen Gesundheit Einschränkungen notwendig, sollten diese gut begründet und kommuniziert werden.⁷ Expertinnen und Experten halten es für entscheidend, dass die Behörden dabei aufzeigen, dass nicht nur Infektions- und Krankheitsrisiken, sondern auch die sozialen und psychischen Konsequenzen der Schutzmassnahmen ernst genommen und angegangen werden. In der Kommunikation sind dabei nicht nur Hinweise auf Unterstützungsangebote wichtig, sondern auch der Fokus darauf, was trotz Einschränkungen möglich und für das Wohlbefinden wichtig ist (z.B. erfüllende Beschäftigungen, Pläne schmieden, Kontakte pflegen, nach draussen gehen).

Zur Abfederung psychischer Belastungen im Zusammenhang mit der Corona-Krise ist die Stärkung der sozialen Unterstützung (als zentraler Schutzfaktor) beziehungsweise die Vorbeugung von Einsamkeit und Isolation (als zentrale

⁶ Fachleute gehen von Wechselwirkungen zwischen (coronabedingten) Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und dem Stresslevel der Betreuungspersonen aus (Caviezel Schmitz und Krüger, 2020).

⁷ Die Bedeutung glaubwürdiger, verständlicher Informationen und einer klaren Krisenkommunikation zur Prävention von Stress und Verunsicherung ist aus vorangehenden Pandemien bekannt (Brooks et al., 2020).

Risikofaktoren) wichtig. In diesem Bereich sind insbesondere zivilgesellschaftliche Akteure gefragt, welche zum Beispiel alleinlebende Personen unterstützen, bei der Kinderbetreuung oder der Betreuung und Pflege von Angehörigen einspringen und mit Menschen in Quarantäne/Isolation Kontakt halten.

Was Massnahmen zur Früherkennung, Frühintervention und Unterstützung psychisch belasteter und erkrankter Menschen betrifft, ist einerseits die Förderung des niederschweligen Zugangs zu psychosozialer Beratung über diverse Kanäle und Sprachen zu nennen. Andererseits gilt es, die schon vor der COVID-19-Krise bestehende Unterversorgung anzugehen, welche sich aktuell insbesondere in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu akzentuieren scheint (NCS-TF, 2021). Zugangsbarrieren und Unterversorgung könnten dabei auch durch Sicherstellen der Finanzierung telemedizinischer Konsultationen und intermediärer Dienste (Tageskliniken, mobile Equipen) sowie die Weiterentwicklung von digitalen Angeboten abgebaut werden. Bei Letzterem ist jedoch darauf zu achten, dass auch für Personen ohne Internetanschluss, Smartphone etc. (z.B. ältere Menschen, sozial randständige Gruppen) weiterhin der Zugang zu Behandlungen gewährleistet ist.

Literatur

- Baier, D., & Kamenowski, M. (2020). Wie erlebten Jugendliche den Corona-Lockdown? Ergebnisse einer Befragung im Kanton Zürich. Zürich: ZHAW.
- Benoy, C. (2020). Psychologische Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der einhergehenden Massnahmen – ein Überblick. In: Benoy, C. (Hrsg.), COVID-19. Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche, 23–34. Stuttgart: Kohlhammer.
- Blaser, M., & Amstad, F. (Hrsg.). (2016). Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht. Gesundheitsförderung Schweiz, Bericht 6. Bern, Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Brauchli, R. (2020, 6. Mai). Erwerbstätige fühlen sich trotz Unsicherheit zufriedener in der Krise. [Medienmitteilung]. Abgerufen unter: <https://www.media.uzh.ch/de/medienmitteilungen/2020/Covid19-Arbeit.html>
- Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2018). A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(3), 248–257.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenburg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912–920.
- Campion, J., Javed, A., Sartorius, N., & Marmot, M. (2020). Addressing the public mental health challenge of COVID-19. *Lancet Psychiatry*, 7(8), 657–659.
- Caviezel Schmitz, S., & Krüger, P. (2020). Kinderleben zu Corona-Zeiten. Erste Befunde zum Befinden und Verhalten von Kindern in der (deutschsprachigen) Schweiz während der Pandemie. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- de Quervain, D., Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coynel, D., Gerhards, C., ..., & Zuber, P. (2020a). The Swiss Corona Stress Study. OSF Preprints. Retrieved from: <https://doi.org/10.31219/osf.io/jqw6a>
- de Quervain, D., Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coynel, D., Freytag, V., ..., & Zuber, P. (2020b). The Swiss Corona Stress Study: second pandemic wave, November 2020. OSF Preprints. Retrieved from: <https://doi.org/10.31219/osf.io/6cseh>
- Ehrler, F., Monsch, G.-A., & Steinmetz, S. (2020). Wohlbefinden und Sorgen während dem Lockdown. FORS COVID-19 Erhebungen, Faktenblatt 1. Lausanne: FORS.
- Fachstelle für Rassismusbekämpfung (FRB). (2020, August). Potentielle Diskriminierungsfallen in Zusammenhang mit Corona. Bern: Generalsekretariat EDI.
- Fritschi, T., & Fischer, G. (2020, 18. August). Arbeitsbedingungen in der Corona-Krise. Spezialbefragung zum Barometer Gute Arbeit. Bern: BFH/Travail.Suisse. Retrieved from: <https://www.travailsuisse.ch/de/media/1428/download>
- Gloster, A. T., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., ..., & Karekla, M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLoS ONE*, 15(12), e0244809.
- Höglinger, M. (2020). Analysen COVID-19 Social Monitor. Spezial-Auswertungen psychische Gesundheit Büro BASS [unveröffentlicht]. Zürich: ZHAW.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ..., & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560.
- Huber, S. G., Günther, P. S., Schneider, N., Helm, C., Schwander, M., Schneider, J. A., & Pruitt, J. (2020). COVID-19 – aktuelle Herausforderungen in Schule und Bildung. Erste Befunde des Schul-Barometers in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Münster: Waxmann.
- Jenkel, N., Güneş, S. C., & Schmid, M. (2020). Die Corona-Krise aus der Perspektive von jungen Menschen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe (CorSJH). Erste Ergebnisse. Basel & Zürich: UPKKJ und Integras.

- Krüger, P., & Caviezel Schmitz, S. (2020). «Leben zu Corona-Zeiten». Erste ausgewählte Ergebnisse zu innerfamiliären Konflikten und Gewalt während der COVID-19-Pandemie in der Schweiz (Kurzbericht). Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Kuhn, U., Klaas, H. S., Antal, E., Dasoki, N., Lebert, F., Lipps, O., ..., & Voorpostel, M. (2020). Who is most affected by the Corona crisis? An analysis of changes in stress and well-being in Switzerland. *European Societies*, 23(supplement 1), 942–956.
- Lannen, P., Sticca, F., & Simoni, H. (2020). Kleinkinder und ihre Eltern während der COVID-19 Pandemie. *MMI Evidence Brief 3/2020*. Zürich: Marie Meierhofer Institut für das Kind.
- Moser, A., Carlander, M., Wieser, S., Hämmig, O., Heiniger, S., Puhan, M. A., ..., & Höglinger, M. (2020, September 22). The COVID-19 Social Monitor – monitoring the Social and Public Health Impact of the Pandemic [Presentation]. Zürich: ETH Risk Center Seminar Series.
- National COVID-19 Science Task Force NCS-TF (2020a, June 14). Psychological effects of confinement and deconfinement [Policy Brief]. Retrieved from: <https://scienctaskforce.ch/en/policy-brief/elementor-6706/>
- National COVID-19 Science Task Force NCS-TF (2020b, June 15). Protecting physical and mental health of healthcare workers [Policy Brief]. Retrieved from: <https://scienctaskforce.ch/en/policy-brief/elementor-6662/>
- National COVID-19 Science Task Force NCS-TF (2021, January 20). The impact of the COVID-19 pandemic on mental health in Switzerland [Policy Brief]. Retrieved from: <https://scienctaskforce.ch/en/policy-brief/the-impact-of-the-COVID-19-pandemic-on-mental-health-in-switzerland/>
- Spiller, T. R., Méan, M., Ernst, J., Sazpinar, O., Gehrke, S., Paolercio, F., ..., & Weilenmann, S. (2020). Development of health care workers' mental health during the SARS-CoV-2 pandemic in Switzerland: two cross-sectional studies. *Psychological Medicine*, August 13, 1–4.
- Stadler, C. (2020). Die COVID-19-Krise als Risikofaktor für die kindliche Entwicklung. In: Benoy, C. (Hrsg.), *COVID-19. Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche* (S. 102–111). Stuttgart: Kohlhammer.
- Steger, S. R. (2021). Wohlbefinden von Sozialhilfebeziehenden während der COVID-19-Pandemie [unveröffentlicht]. Abgerufen unter: <https://arbor.bfh.ch/id/eprint/14271>
- Stocker, D., Jäggi, J., Liechti, L., Schläpfer, D., Németh, P., & Künzi, K. (2020). Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz. Erster Teilbericht. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Stoecklin, D., & Richner, L. (2020). Le vécu des enfants et adolescents de 11 à 17 ans en Suisse romande par rapport au COVID-19 et aux mesures associées (semi-confinement). Enquête exploratoire. Genève: Université de Genève.
- Tettamanti, M., & Darwiche, J. (2020, July). Vulnérabilité familiale en période de confinement. Quelles pistes de résilience? [Policy Brief]. *LIVES Impact, Special Issue 2*. Retrieved from: <https://www.centre-lives.ch/fr/impact>
- Weilenmann, S., Ernst, J., Petry, H., Pfaltz, M. C., Sazpinar, O., Gehrke, S., ..., & Spiller, T. R. (2021). Health care workers' mental health during the first weeks of the SARS-CoV-2 pandemic in Switzerland – A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 12 (March 18), 594340.
- Werling, A., Walitza, S., & Drechsler, R. (in review): Coronakrise, Psyche und Mediengebrauch: Online-Befragung von Patienten der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Universität Zürich und deren Eltern zu ihrer Situation vor, während und nach dem Lockdown.
- Wissmath, B., Mast, F. W., Kraus, F., & Weibel, D. (2020). Understanding the psychological impact of the COVID-19 pandemic and containment measures: an empirical model of stress. medRxiv preprint. Retrieved from: <https://doi.org/10.1101/2020.05.13.20100313>
- Wolff, K., & Walter, M. (2020). Psychiatrie in Katastrophenzeiten – Notfallprävention und Gesundheitsförderung. In: Benoy, C. (Hrsg.), *COVID-19. Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche*, 35–48. Stuttgart: Kohlhammer.

Mit Muskeldystrophie in Krieg und Pandemie überleben

Ich heisse Nada Stuhli und bin 1952 in Doboj, einer Region der Republika Srpska in Bosnien- Herzegowina zur Welt gekommen. Mein Name Nada bedeutet: «Glauben, dass sich im Leben alles zum Guten wendet». Ich bin in einer grossen, glücklichen Familie aufgewachsen. Mit 22 war ich eine junge, attraktive Frau, die einen wunderbaren Mann heiratete. Einige Zeit später, im Januar 1975, bekamen wir eine wunderschöne, gesunde kleine Tochter. Vor mir lag eine grossartige Zukunft, und ich genoss jeden Moment meines Lebens.

Kurz nach dem ersten Geburtstag meiner Tochter fing es an: Ich fühlte mich merkwürdig und hatte Schwierigkeiten beim Gehen. Tief in mir drin geriet ich langsam in Panik. Nach vielen medizinischen Untersuchungen erhielt ich schliesslich die Diagnose Muskeldystrophie. In den nächsten vier Jahren verschlimmerte sich meine Krankheit zusehends. Mit 28 war selbst das Treppensteigen zu einer grossen Herausforderung geworden. Ich musste meine Arbeit aufgeben.

Meine Gesundheit wirkte sich auf meine Ehe aus. Plötzlich musste ich allein mit meiner Krankheit kämpfen, ohne meinen lieben Mann. Neben meiner persönlichen Tragödie begann auch mein Land, damals noch Jugoslawien, auseinanderzubreckeln. Tag für Tag hörte ich die Bomben auf meine Stadt fallen, das tat weh. Ich lebte mit meiner Tochter und mit meiner Krankheit, ohne Trinkwasser und Strom. Ich dachte, dass die Kriegszeit am schlimmsten wäre. Aber nach dem Krieg war ich in einer schwierigen finanziellen Situation. Ich wusste, dass ich etwas verändern musste. Ich dachte: «Unsere individuellen Kämpfe wurden als Misserfolge betrachtet, aber gemeinsam könnten wir viel mehr erreichen.» So gründete ich einen regionalen Verein für Menschen mit Muskeldystrophie – und das Leben meiner Tochter und mein Leben verbesserten sich schrittweise.

Heute lebe ich allein in meiner Wohnung. Meine Lebensqualität ist viel besser geworden, seit das Rote Kreuz in Doboj mich zu Hause unterstützt. Das Homebased-Care-Programm des Roten Kreuzes in meiner Stadt ist eine einzigartige Dienstleistung für ältere Personen und für Menschen, die auf Pflege und Unterstützung zu Hause angewiesen sind. Die Mitarbeitenden sind engagiert, gut ausgebildet und sehr professionell. Dieser Dienst sollte ausgebaut und langfristig gesichert werden. Trotz der Schwierigkeiten, die Alter und Krankheit mit sich bringen können, verhilft das Homebased-Care-Programm des Roten Kreuzes Menschen zu einem würdigen Leben. Dafür bin ich dankbar.

Die Pandemie war ein Schock für alle, aber besonders für Menschen mit Behinderung oder ältere Menschen; für alle, die in ihrem Alltag auf die Unterstützung anderer angewiesen sind. Während der Einschränkungen hatte ich am meisten Angst davor, was mit mir geschehen würde, wenn das Rote Kreuz seine Dienste einstellen müsste.

Die Frau, die mich am Abend bei der Körperpflege unterstützte, rief an, um ihre Besuche abzusagen. Glücklicherweise konnte die vom Roten Kreuz geleistete erste Schicht weitergeführt werden. Meine Tochter lebt zwar nicht weit weg. Sie hatte aber Mühe, eine Bescheinigung zu erhalten, um mich während der Sperrstunden zu besuchen, obwohl es offensichtlich ist, dass ich eine fortlaufende Unterstützung brauche. Die Polizei stellte jeweils für einen Tag eine Bescheinigung aus. Und jeder Tag war ein Alptraum, weil die Bescheinigung verlängert werden musste. Wegen dieser Erfahrung hatten wir im Verein die Idee, dass ein Mitglied des Krisenmanagement-Ausschusses Menschen mit Behinderung vertreten sollte.

Während der Pandemie habe ich noch etwas festgestellt: Die Arbeit des Hilfspflegepersonals wurde zu wenig wertgeschätzt. Wie das offizielle Gesundheitspersonal wurde auch das Hilfspflegepersonal durch die Pandemie stark belastet, erhielt aber dafür keine Anerkennung. Das war demotivierend für sie. Auch sie sind systemrelevante Arbeitskräfte und sollten in Krisensituationen gleichermassen wertgeschätzt werden.

Die Herausforderungen sind allgegenwärtig und die Gesundheitskrise führt unter anderem dazu, dass sich die Menschen wirklich von anderen fernhalten, weil sie immer noch Angst haben. Sie werden Unterstützung benötigen, um ihre sozialen Beziehungen wiederzubeleben.

Ob man sich impfen lassen will oder nicht, ist eine schwierige Entscheidung. Die ganze Situation erschöpft uns psychisch, wir werden mit zu vielen Informationen bombardiert. Ich dachte, dass es mich nicht so stark belasten würde, weil mich meine Krankheit in den letzten sieben Jahren ohnehin in meinem Haus gefangen hielt. Es ist aber etwas ganz anderes, wenn dir jemand sagt, dass du nicht ausgehen darfst, obwohl du könntest und müsstest.

Ich habe Angst, dass ich ins Spital gehen müsste, wenn ich mich mit COVID-19 anstecken würde. Denn zu Hause könnte ich nicht die nötige Pflege erhalten. Als Person mit einer Behinderung würde ich möglicherweise sogar spezielle Pflege im Spital benötigen, da ich nicht alles selbst machen kann.

Andererseits hat es die Pandemie möglich gemacht, dass mich das Rote Kreuz umfassend betreut. Den Entscheid, eine zweite Schicht einzuführen, begrüße ich sehr. Ich bin darüber sehr glücklich. Wirklich schön wäre aber auch, wenn das Hilfspflegepersonal des Roten Kreuzes am Wochenende im Einsatz wäre.

Positive Energie kommt von positiven Menschen, die ständig daran arbeiten, sich zu verbessern. Als Mensch mit Behinderung glaube ich, dass wir sehr oft Opfer von negativen Menschen werden, die sich dauernd beklagen. Wir müssen Engel finden, die uns aufrichten. Ich versuche, meine Stimmung zu heben, indem ich im Park bei der Kirche lese und so in andere Welten eintauche. Die moderne Technologie kann sich zwar negativ auf die Menschen auswirken und zu Suchtverhalten führen. Sie hat aber auch Vorteile, denn sie bietet mir die Möglichkeit, mir Hörbücher anzuhören.

Ich bin keine Pessimistin. Aber ich mache mir Sorgen wegen der Wirtschaftskrise und deren Auswirkungen auf das Sozialsystem. Wird es der Krise standhalten können? Ich bin besorgt, dass das, was die Menschheit erreicht hat, leicht einen oder zwei Schritte rückwärts machen könnte. Was wir wirklich benötigen, sind elektrische Rollstühle und Betten. Wären diese verfügbar, würde es uns irgendwie gelingen, die Transportkosten und Zolgebühren zu bezahlen.

Wir sind Heldinnen und Helden. Aber für den weiteren Kampf müssen wir sicher sein, dass wir nicht allein sind!

Die schlimmste Krankheit ist Einsamkeit

Ich heisse Osoianu Ana Grigorevna, bin 89 Jahre alt und lebe in Horești, Bezirk Fălești in Moldawien. Während fast 40 Jahren arbeitete ich in Horești als Primarschullehrerin. Ich hatte wunderbare Schülerinnen und Schüler, Gott segne sie. Ich spielte mit ihnen, sie waren klug, gut erzogen und respektvoll. Nie gab es Missverständnisse. Sie schwänzten den Unterricht nicht und hörten auf ihre Lehrerinnen und Lehrer. Ich weiss nicht, wie ich das sagen soll. Es ist schwierig für mich, extrem schwierig für eine Lehrerin. Ich hatte 22 Schülerinnen und Schüler, alle mit ausgezeichneten Noten. Ich war stolz auf sie und darauf, wie ich sie erzogen hatte. Sie wurden Lehrer, Ärztinnen, Ingenieure, fast alles, was sie wollten.

Das Leben war einfach, auch wenn wir nicht viel Geld hatten. Unser grösster Reichtum waren die Schule, die Kinder und die Lehrerinnen und Lehrer. Wir waren nicht gestresst, erledigten unsere Arbeit und erhielten unsere Löhne rechtzeitig. Ich hatte das Glück, einen guten Ehemann zu haben. Viele Jahre war ich krank. Aber weil er gut, sehr, sehr gut war, lebte ich ein goldenes Leben. Wir waren beide arm. Ich kam aus einer zwölköpfigen Familie. Ich hatte ein gutes Leben, ich kann es nicht einmal erklären, ein wundervolles Leben. Mein Mann schimpfte nie mit mir, wenn ich spät von der Schule heimkehrte, es nicht schaffte, das Abendessen zu kochen oder unseren Kindern zu essen zu geben. Oft gingen wir hungrig zu Bett, da wir nicht genug zu essen hatten. Meine Eltern lebten in einer anderen Stadt und konnten uns nicht helfen. Ich habe Schritt für Schritt begonnen, lebte von meinem Lohn. Mein Mann arbeitete in einer sowjetischen Kolchose als Tagelöhner und erhielt seinen Lohn erst am Monatsende. Deshalb lebten wir von meinem Lehrerinnengehalt. Wir stritten nie darüber. An einem Tag hatten wir Essen, also assen wir. Am nächsten hatten wir nichts, also tranken wir nur Wasser. Wir lebten von der Hand in den Mund. Am wichtigsten war es für uns, zurechtzukommen. Heute ist die Welt voller Herausforderungen. Auch früher hatten wir diese. Unser kleines Haus war aus Lehm gebaut. Zuerst hatte es nicht einmal ein Fundament. Mein Mann errichtete das erst später. Jetzt, wo ich 89 Jahre alt bin, sage ich der jungen Generation jeweils, dass

das Geheimnis darin besteht, verständnisvoll und nachsichtig zu sein.

Ich habe zwei Kinder, einen Jungen und ein Mädchen, etwa fünf oder sechs Grosskinder und acht Urgrosskinder. Nur meine Tochter lebt noch hier im Dorf. Alle anderen sind weggezogen und ich vermisse sie.

Mein Sohn arbeitet in der Hauptstadt Chișinău als Elektriker in einer Reha-Klinik. Meine Enkelin ist in Baia Mare in Rumänien, eine weitere in Frankreich und andere sind in Italien. Alle sagen, dass es ihnen gut geht, dass sie gesund sind. Aber wegen der Pandemie mache ich mir Sorgen um sie. Ich vermisse sie, sie bedeuten mir sehr viel. Ich möchte sie alle umarmen, sie fest in meinen Armen halten. Die Kinder denken an mich und rufen mich manchmal an. Das hilft mir dabei, weiterzumachen.

Ich kann nicht aus dem Haus gehen. Vor allem weil ich Angst habe, so grosse Angst. Ich möchte mehr leben, meine Enkel und Urenkel sehen. Aber diese Zeit, die ich im Haus verbringe, ist eine so grosse Belastung für mich. Ich kann nicht weiter als bis zum Eingangstor gehen. Ich schaue die Strasse hinauf und hinunter. Meine Tochter besucht mich manchmal. Bis zu diesem Jahr kochte ich selbst. Aber jetzt habe ich Angst vor der Gasflasche. Ich habe zwar ein gutes Gedächtnis. Ich schalte alles ab. Aber als ich von einer Explosion in einem Nachbardorf hörte, kochte ich an dem Abend nicht einmal und ass einfach, was da war.

Ich habe nicht einmal Nachbarn. Alle, die nebenan wohnten, sind gestorben.

**Eine Nachbarin ein paar Häuser weiter
ist Sanitäterin. Ich wage jedoch
nicht, sie um einen Besuch zu bitten,
weil ich Angst vor einer Ansteckung
mit Corona habe.**

Sonst habe ich niemanden, zu dem ich gehen kann. Ich habe Angst, meine Freundin zu besuchen. Ich hoffe, dass es wenigstens ihrer Tochter besser gehen wird, wenn die Impfung erhältlich sein wird. Einsamkeit ist hart. Die schlimmste Krankheit ist Einsamkeit. Es ist sehr schwierig, allein zu sein, wenn man niemanden zum Reden hat. Ich habe Vögel und rede manchmal mit ihnen, und auch mit den Blumen. Ich kann nirgendwohin gehen und es gibt niemanden, der mich besucht. Ich bin dankbar, dass ich noch auf eigenen Füßen gehen kann. Ich hatte eine Freundin, die auch Lehrerin war, aber sie ist gestorben. Wir sprachen sehr oft miteinander. Das tat mir gut. Aber jetzt habe ich niemanden zum Reden. Es ist hart in dieser Pandemie. Wenn es schwierig wird, denke ich an andere Leute, die allein im Dorf wohnen, die allein leben wie ich. Was können wir tun? Ich schalte manchmal das Radio ein, um weitere Lügen zu hören. Und ich kümmere mich um mich selbst. Meine Tochter tut mir leid, sie ist auch krank. Ich bete für sie und für ihre Gesundheit, aber es ist, wie es ist.

Ich möchte allen danken und vor allem denjenigen, die sich immer noch um mich kümmern und immer noch fragen, wie es mir geht! Gerade habe ich von der Gemeinde Unterstützung für die Heizkosten erhalten. Dafür bin ich dankbar. Für uns ältere Menschen ist es wichtig, es warm zu haben. Ich danke Ihnen für die Hilfe, die Sie uns gaben. Als ich versuchte, den Karton zu heben, gelang es mir nicht. Er war zu schwer. Alles war darin. Ich bin allen dankbar, die uns älteren Menschen noch helfen. Und glauben Sie mir, wenn ich Ihnen sage, dass es so war. In meinem Alter kann ich mich nicht einmal mehr daran erinnern, wie man lügt.

Familiäre Resilienz stärken trotz erhöhter Vulnerabilität¹

Einleitung

Die aktuelle Pandemiekrise und ihre wirtschaftlichen und sozialen Folgen erhöhen den Stress der vulnerabelsten Familien. Diese verstärkten oder kumulierten Belastungen können ihre familiären Beziehungen verschlechtern und bei bestimmten Familienmitgliedern ein Risikofaktor für das Auftreten oder Wiederauftreten von psychischen Störungen sein. Auch die Wahrscheinlichkeit einer Zunahme der innerfamiliären Konflikte und Gewalt erhöht sich. Aus der empirischen Forschung zu Familiendynamiken in Stresssituationen ergeben sich verschiedene Möglichkeiten, um die Resilienz von Familien in diesen besonderen Kontexten zu fördern.

Dieser Beitrag vermittelt einen kurzen Überblick über die grössten pandemiebedingten Belastungen für die vulnerabelsten Familien, die ihre Beziehungsdynamik beeinträchtigen können. Weiter enthält er Vorschläge, wie Resilienz gefördert werden kann, um besser mit Stress umzugehen.

Pandemiebedingte Stressfaktoren für Familien

Die COVID-19-Pandemie, ihre Folgen und die Massnahmen zu ihrer Eindämmung sind wichtige Stressfaktoren, denen die Familien auf sehr unterschiedliche Weise ausgesetzt sind (Platt und Warwick, 2020).

Zu diesen Belastungen, die alle Familien betreffen, gehören ein anhaltendes Klima der Angst auf Grund von Gesundheitsorgen, die Schwächung der allgemeinen wirtschaftlichen Situation sowie die Mobilitätseinschränkungen und die Reduktion der sozialen Kontakte. Für die vulnerabelsten Familien führt das Zusammenkommen mehrerer dieser Stressfaktoren zu einer Situation verstärkter Vulnerabilität.

Anhaltendes Klima der Angst. Zunächst leben die Familien in einem anhaltenden Klima der Angst. Sie sorgen sich um die Gesundheit ihrer Mitglieder und befürchten, diese anzustecken (Brooks et al., 2020). Diese Sorgen können unter Umständen Realität werden, wenn Angehörige an COVID-19 erkranken oder manchmal unerwartet daran sterben. Die Social-Distancing-Massnahmen können diese Sorgen verstärken, weil die Vorteile emotionaler Unterstützung zur Beruhigung von Ängsten nicht in vollem Umfang genutzt werden können. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn Trauerfeiern nicht wie gewünscht durchgeführt werden können (Walsh, 2020).

Sozioökonomischer Druck. Familien sind Belastungen ausgesetzt, die mit sozioökonomischem Druck und der Angst verbunden sind, nicht über ausreichende Ressourcen zu verfügen, um ihre Grundbedürfnisse zu befriedigen (Brooks et al., 2020). Studien zu den wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie zeigen weltweit bereits eine Verarmung, Prekariisierung der Arbeit und Zunahme der Arbeitslosigkeit, welche spezifisch die vulnerabelsten Familien treffen (Sumner et al., 2020). Tatsächlich ist zu beobachten, dass die beruflichen Belastungen bestimmter Familienmitglieder in diesem Zeitraum tendenziell zunehmen (Brooks et al., 2020). Das gilt beispielsweise für Angestellte in der Gastronomie oder im Kulturbereich, die von den Massnahmen zur Eindämmung der Pandemie besonders stark betroffen sind.

Gemäss einer während des Lockdowns in Italien durchgeführten Studie haben sich die familiären Beziehungen durch die hohe elterliche Belastung verschlechtert. Der Stress der Eltern wiederum wurde stark durch den wirtschaftlichen Druck beeinflusst (Spinelli et al., 2020). Diese Ergebnisse gehen in dieselbe Richtung wie andere, in früheren Krisen durchgeführte Untersuchungen. Diese zeigen auf, wie sich Belastungen auf Grund schwieriger wirtschaftlicher Situationen oder erheblicher wirtschaftlicher Nachteile auf Familien auswirken. Eine grosse wirtschaftliche Belastung erhöht das Risiko psychischer Not bei den Eltern (z. B. Depression und Angst). Nimmt die psychische Not zu, so verhindert dies wiederum eine warmherzige Partnerbeziehung und erhöht das Konfliktrisiko (Massarik und Conger, 2017). Diese Situation beeinträchtigt die Fähigkeit der Eltern, sich um ihre Kinder zu kümmern, was deren Entwicklung behindern kann (Massarik und Conger, 2017). Eltern, die durch persönliche Probleme oder partnerschaftliche Schwierigkeiten abgelenkt sind, sind häufig reizbarer und weniger liebevoll zu ihren Kindern und nehmen weniger intensiv an deren Alltag teil (Massarik und Conger, 2017).²

Mobilitätseinschränkung und soziale Isolation. Für Familien, in denen einzelne Mitglieder vorübergehend stark in ihrer Mobilität eingeschränkt sind (z. B. durch Lockdown oder Quarantäne), erhalten die Charakteristika des Lebensorts (d. h. wenig Platz, Lichtmangel, Mangel an Privat- und Aussenräumen) und der nahen Lebenswelt (Nachbarschaft) eine entscheidende Bedeutung; sie können die psychische Gesundheit (Jones-Rounds et al., 2014) und die familiären Beziehungen erheblich beeinflussen. So können sich enge Wohnverhältnisse auf zwei Ebenen auswirken. Zunächst begünstigen sie die Übertragung des Virus in den am stärk-

¹ Dieser Beitrag ist eine angepasste und ergänzte Version des Artikels «Familiäre Vulnerabilität während des Lockdowns: Wie kann Resilienz gefördert werden?», LIVESImpact, Special Issue N° 2, COVID-19 Krise, Juli 2020.

² Die negativen Auswirkungen dieser Belastungsquelle auf die familiären Beziehungen hängen jedoch wesentlich von der Sozialpolitik in den einzelnen Ländern ab.

ten benachteiligten Wohngebieten (De Ridder et al., 2021). Ausserdem hindern sie einzelne Familienmitglieder daran, ihrem Bedürfnis nach Rückzug in sichere und erholsame Bereiche nachgeben zu können, wenn die familiären Beziehungen angespannt sind. Studien haben auch gezeigt, dass Gewalt innerhalb der Familie in benachteiligten Wohngebieten (häufige Gewalt, hohe Armuts- oder Arbeitslosenquote) und bei mangelnder gesellschaftlicher Unterstützung vermehrt auftreten kann (Hardesty und Ogolsky, 2020). Dies gilt insbesondere für Gewalt gegen die am stärksten gefährdeten Mitglieder, die Frauen und Mädchen (Humphrey et al., 2020). Die Schliessung der Schulen hat die Isolation dieser Familien, die in Risikoumgebungen leben, noch verschärft. Insbesondere hat die Schule ihre Rolle als Sicherheitsnetz nicht mehr wahrgenommen, das es ermöglicht, elterliche Gewalt gegen Kinder zu erkennen (van Gelder et al., 2020).

So war es möglich, dass die verschiedenen Social-Distancing-Massnahmen zu einer Isolation der Familien beigetragen haben (Loades et al., 2020). Die eingeschränkte Öffnung des Familiensystems nach aussen (z. B. zum Freundeskreis) konnte die emotionale Spannung verschärfen, da bei Bedarf weniger Ausweichmöglichkeiten zur Verfügung standen (Peterman et al., 2020). Die soziale Isolation kann somit persönliche und kollektive Vulnerabilitäten verstärken und gleichzeitig die gewohnten Unterstützungsmöglichkeiten einschränken, insbesondere in Situationen häuslicher Gewalt (van Gelder et al., 2020).

Zum Abschluss dieses Abschnitts zu den pandemiebedingten Stressfaktoren ist zu erwähnen, dass diese verschiedenen kontextuellen Belastungen zum sogenannten familiären Stress beitragen (Henry et al., 2015). Diese Stresserfahrung und die Art und Weise, wie damit umgegangen wird, sind für jede Familie sowohl unterschiedlich als auch ähnlich. Sie hängen von Faktoren ab, die mit den Individuen, den Familien, der Gemeinschaft und umfassenderen Systemen verbunden sind und sich gegenseitig beeinflussen (Walsh, 2020). Wenn man verstehen will, welche Erfahrungen eine Familie im Kontext widriger Umstände macht, so sind die Stressfaktoren, denen sie ausgesetzt ist, ihre Wahrnehmung dieser Faktoren sowie die Resilienzressourcen, die sie möglicherweise einsetzen könnte, kombiniert zu betrachten (Henry et al., 2015). Diese Resilienzressourcen sind natürlich schwieriger zu mobilisieren, wenn die pandemiebedingte Belastung Familien mit bestehenden Spannungen und Beziehungsproblemen betrifft (Walsh, 2020).

Gemäss den Untersuchungen, die während der Pandemie zu Familien durchgeführt wurden, ist das Ausmass der Belastung für Familien mit prekärem sozioökonomischem Status höher als für andere Familien (Platt und Warwick, 2020). In diesem Zusammenhang wurden in einigen Studien grosse Ungleichheiten in der Umsetzung des Unterrichts zuhause während des Lockdowns festgestellt (Bayrakdar und Guveli, 2020). Bestimmte Familien sind dadurch hohen Stressdo-

sen ausgesetzt, welche für ihre Mitglieder eine grosse emotionale und psychische Belastung darstellen (Spinelli et al., 2020). Zudem sind diese Familien auch am stärksten vom COVID-19-Virus und den entsprechenden Erkrankungen betroffen (De Ridder et al., 2021). Unterschiede gibt es auch zwischen den einzelnen Familienmitgliedern. Frauen werden durch bestimmte Stressfaktoren mehr belastet. Alleinerziehende Mütter beispielsweise sind unter den in prekären Verhältnissen lebenden Familien übervertreten; sie sind deshalb wahrscheinlich vulnerabler und von den sozioökonomischen Auswirkungen der Pandemie besonders stark betroffen (Mikolai et al., 2020).

Möglichkeiten zur Förderung der Familienresilienz

Die Pandemie fordert von den Familien Anpassungsfähigkeit und Flexibilität. Wie oben dargelegt wurde, erleben die Familien Stress unterschiedlich, da die Anzahl und Art der wirtschaftlichen, sozialen und psychologischen Stressfaktoren nicht für alle Familien identisch sind. Zudem sind auch die Stresserfahrung selbst und damit die Familienresilienz verschieden: Dies hängt von der Wahrnehmung der Stressfaktoren durch die Familien sowie von den vorhandenen Vulnerabilitäten und Ressourcen ab (Henry et al., 2015). Dank der Forschungsarbeiten zur Evaluation und zu Interventionen bei Familien können verschiedene Wege und Instrumente aufgezeigt werden, um die Resilienz von Familien, also die «Fähigkeit des Systems, widrigen Umständen erfolgreich zu trotzen und als Familie daraus gestärkt und erfahrener hervorzugehen» (Walsh, 2016, 617) zu fördern. Wie gross die Familienresilienz ist, hängt ab von den Beziehungen der Familie zu anderen sozialen Systemen, etwa der Peer-Gruppe, den gemeinschaftlichen Ressourcen und dem schulischen oder beruflichen Umfeld, welche die Resilienz nähren und verstärken (Walsh, 2016). Die Familien haben das Potenzial, ihre Resilienz zu stärken und so ihre Schwierigkeiten zu überwinden, auch wenn einige von ihnen vulnerabler oder stärker betroffen sind als andere (Walsh, 2016). Um die Resilienz zu erhöhen, stehen drei Möglichkeiten zur Verfügung: ein gemeinsames Glaubenssystem, die Organisation der familiären Rollen und sozialen Beziehungen sowie eine gute Kommunikation in der Familie.

Gemeinsames Glaubenssystem. Ein gemeinsames Glaubenssystem ermöglicht es der Familie, dem Geschehen einen Sinn zu geben, wobei dieser Sinn vom soziokulturellen Zugehörigkeitssystem der Familie abhängt (Henry et al., 2015). Die Fähigkeit, widrigen Umständen einen Sinn zu geben, indem die Realitäten der Krise akzeptiert und integriert werden, ist für die Stärkung der Resilienz wichtig (Walsh, 2016). Dazu braucht es einen gewissen Grad an familiärem Zusammenhalt (Prime et al., 2020). Die Möglichkeit, im Geschehen gemeinsam einen Sinn zu finden, kann Kraft und Hoffnung

geben, um Verluste und widrige Umstände zu bewältigen (Prime et al., 2020). Als Familie zu denken, dass die Anwendung der Schutzmassnahmen und Einschränkungen der sozialen Kontakte dazu dienen, das Gesundheitssystem zu unterstützen und die Schwächsten zu schützen, ist ein Beispiel für einen geteilten Glauben. Infolge der Pandemie integrieren die Familien diese neuen Erfahrungen in ihr Glaubenssystem. Dies ist wichtig, denn man weiss, dass ein familiäres Glaubenssystem die sozioemotionale Anpassung der Kinder begünstigt (Prime et al., 2020).

Aufrechterhalten einer Organisation der familiären Rollen und sozialen Beziehungen. Eine zentrale Aufgabe von Eltern besteht darin, in dieser Zeit der Veränderung eine gewisse Stabilität aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen, indem familiäre Routinen, Rituale und Regeln eingeführt werden, die Sinn und ein Gefühl des Wohlbefindens vermitteln (Walsh, 2016). Rituale und Routinen sind als zentrale Aspekte der Familienresilienz unter Stress identifiziert worden (Prime et al., 2020). Beispielsweise wurde nachgewiesen, dass es Familien mit erkrankten Mitgliedern besser ging, wenn sie Rituale einführten, die allen Sinn gaben. Das hängt damit zusammen, dass das Teilen von Ritualen das Gefühl des familiären Zusammenhalts und die Hoffnung für die Zukunft stärkt (Prime et al., 2020). Die Organisation der Rollen trägt ebenfalls zur Erhaltung einer Stabilität bei, die insbesondere Kindern dabei hilft, ihre Emotionen zu regulieren (Prime et al., 2020). Weiter weisen die Studien darauf hin, dass viel Flexibilität gefordert ist, um sich an veränderte Umstände und die Bedürfnisse jedes Familienmitglieds anpassen zu können. Zum Beispiel kann ein wöchentliches Treffen innerhalb der Familie eingeführt werden, um die internen Familienregeln während des Lockdowns zu überprüfen. Die Anpassung der Familienorganisation an die neue Situation hängt dabei weitgehend von der Belastung der Familie oder ihrer finanziellen und wirtschaftlichen Stabilität ab (Walsh, 2020). Im Vergleich zu Einelternfamilien ist die wirtschaftliche Situation von Familien mit zwei Verdienenden für die Resilienz förderlicher (Platt und Warwick, 2020). Auch hier ist ein gewisser familiärer Zusammenhalt wichtig: Wenn sich beispielsweise die Partner gegenseitig unterstützen, verkleinert sich der Einfluss von wirtschaftlichem Druck auf die emotionale Not beider Partner. Zudem schützt die Fähigkeit, partnerschaftliche Schwierigkeiten zu lösen, die Partnerbeziehung (Masarik und Conger, 2017).

Wesentlich für die Familienresilienz sind im Übrigen die gemeinschaftlichen Ressourcen und die sozialen Beziehungen (Walsh, 2020). Gute soziale Beziehungen innerhalb der Gemeinschaft scheinen vor Stress zu schützen (Marmot, 2015). Ausserdem sind soziale Beziehungen grundlegend für die Resilienzfähigkeit und die psychische Gesundheit (Zammit et al., 2010). Aus einer schwedischen Studie ging

beispielsweise hervor, dass ein von sozialem Zusammenhalt geprägtes Umfeld das Risiko von schweren psychischen Erkrankungen, wie psychotischen Störungen, verringert (Zammit et al., 2010).

Erfahren einer guten Kommunikation in der Familie. Eine gute Kommunikation fördert die Regulation des emotionalen Klimas innerhalb der Familie und eine kooperative Art der Problemlösung. Die Eltern haben also zum einen die Aufgabe, die Kinder bei der Regulation ihrer Emotionen zu unterstützen (Spinelli et al., 2020). Zum anderen sollen sie einen offenen emotionalen Austausch über die schmerzlichen, aber auch die positiven Aspekte der Situation erleichtern (Walsh, 2016). Ist diese Regulation erschwert, so ist es für die Eltern von Vorteil, Unterstützung von aussen (erweiterte Familie oder Freunde) oder von Fachpersonen zu suchen. Sich auf andere abstützen zu können, kann es ermöglichen, die Fähigkeiten zur emotionalen Regulation wiederherzustellen (Humphrey et al., 2020). Zu den Instrumenten der Resilienz, welche die Erforschung und eine mögliche Veränderung der Kommunikationsweise in der Familie ermöglichen, gehört auch die emotionale Landkarte der Familie (Sallay et al., 2019; Tettamanti und Darwiche, 2020). Diese kann sowohl in der Familienforschung als auch in der praktischen Klinikarbeit verwendet werden. In der Praxis wird das emotionale Klima einer Familie untersucht, indem jedes Mitglied gebeten wird, sein Zuhause zu zeichnen, die verschiedenen Räume anzugeben und diese mit Emotionen zu assoziieren. Dieses Instrument hat sich in unserer klinischen Praxis während des Lockdowns als sehr nützlich erwiesen. Es basiert auf der Idee, dass das Lebensumfeld als ein Mittel zur Regulation der Emotionen verschiedener Familienmitglieder genutzt werden kann (Sallay et al., 2019).

Fazit

Die vulnerabelsten Familien dürften auch von den Auswirkungen der COVID-19-Krise am stärksten betroffen sein. Ihre Resilienz kann durch die Mobilisierung der familiären Ressourcen gefördert werden. Aus der ökologischen Perspektive der in diesem Beitrag aufgeführten Forschungen aber wird das Familiensystem als in die übrigen sozialen Systeme – wie Peer-Gruppen, die Gemeinschaft und das schulische oder berufliche Umfeld – eingebettet gesehen. Diese Kontexte können als ergänzende Möglichkeiten des Zugangs betrachtet werden, um die Resilienz der vulnerablen Familien zu fördern. Vor diesem Hintergrund genügt es nicht, die Resilienz der vulnerabelsten Familien durch die Mobilisierung ihrer internen Ressourcen zu stärken. Angesetzt werden muss auch bei den sozialen Systemen, die Stress, Ungleichheiten und Ungerechtigkeit verursachen.

Literatur

- Bayrakdar, S., & Guveli, A. (2020). Inequalities in home learning and schools' provision of distance teaching during school closure of COVID-19 lockdown in the UK. ISER Working Paper Series, No. 2020-09.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920.
- De Ridder, D., Sandoval, J., Vuilleumier, N., Azman, A. S., Stringhini, S., Kaiser, L., ..., & Guessous, I. (2021). Socioeconomically disadvantaged neighborhoods face increased persistence of SARS-CoV-2 clusters. *Frontiers in Public Health*, 27(8), 626090.
- Hardesty, J. L., & Ogolsky, B. G. (2020). A socioecological perspective on intimate partner violence research: A decade in review. *Journal of marriage and family*, 82(1), 454–477.
- Henry, C. S., Sheffield Morris, A., & Harrist, A. W. (2015). Family resilience: Moving into the third wave. *Family Relations*, 64(1), 22–43.
- Humphreys, K. L., Myint, M. T., & Zeanah, C. H. (2020). Increased risk for family violence during the COVID-19 pandemic. *Pediatrics*, 145(4), e20200982.
- Jones-Rounds, M. L., Evans, G. W., & Braubach, M. (2014). The interactive effects of housing and neighbourhood quality on psychological well-being. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 68(2), 171–175.
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Bridgen, A., ..., & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239.
- Marmot, M. (2015). The health gap: the challenge of an unequal world. *The Lancet*, 386(10011), 2442–2444.
- Masarik, A. S., & Conger, R. D. (2017). Stress and child development: A review of the Family Stress Model. *Current Opinion in Psychology*, 13, 85–90.
- Mikolai, J., Keenan, K., & Kulu, H. (2020). Intersecting household-level health and socio-economic vulnerabilities and the COVID-19 crisis: An analysis from the UK. *SSM-Population Health*, 12, 100628.
- Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S., & van Gelder, N. (2020). Pandemics and violence against women and children. Center for Global Development, working paper 528.
- Platt, L., & Warwick, R. (2020). COVID-19 and ethnic inequalities in England and Wales. *Fiscal Studies*, 41(2), 259–289.
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631–643.
- Sallay, V., Martos, T., Chatfield, S. L., & Dúll, A. (2019). Strategies of dyadic coping and self-regulation in the family homes of chronically ill persons: A qualitative research study using the emotional map of the home interview method. *Frontiers in Psychology*, 10, 403.
- Spinelli, M., Lionetti, F., Setti, A., & Fasolo, M. (2020). Parenting Stress During the COVID-19 Outbreak: Socioeconomic and Environmental Risk Factors and Implications for Children Emotion Regulation. *Family Process*, 60(2), 639–653.
- Sumner, A., Hoy, C., & Ortiz-Juarez, E. (2020). Estimates of the Impact of COVID-19 on Global Poverty (pp. 800–809). United Nations University World Institute for Development Economics Research, Wider Working Paper 2020/43.
- Tettamanti, M., & Darwiche, J. (2020). Familiäre Vulnerabilität während des Lockdowns: Wie kann Resilienz gefördert werden? *LIVESImpact*, Special Issue N° 2, COVID-19 Krise, Juli 2020.
- van Gelder, N., Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., & Oertelt-Prigione, S. (2020). COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *EClinicalMedicine*, 21, 100348.
- Walsh, F. (2020). Loss and resilience in the time of COVID-19: Meaning making, hope, and transcendence. *Family Process*, 59(3), 898–911.
- Walsh, F. (2016). Applying a family resilience framework in training, practice, and research: Mastering the art of the possible. *Family Process*, 55(4), 616–632.
- Zammit, S., Lewis, G., Rasbash, J., Dalman, C., Gustafsson, J. E., & Allebeck, P. (2010). Individuals, schools, and neighborhood: a multilevel longitudinal study of variation in incidence of psychotic disorders. *Archives of General Psychiatry*, 67(9), 914–922.

Porträt

Milena Qocharyan, Armenien



Thomas Okollah-Oyugi, Ghana



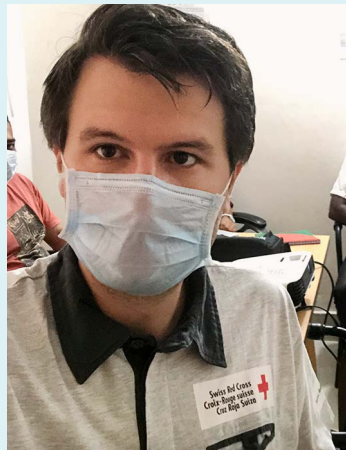
Oihane Olaetxea, Haiti



Isabel Uehlinger, Schweiz



Nicola Malacarne, Bangladesch



Nada Stuhli, Bosnien- Herzegowina



Ellen Glatz, Schweiz



Jusuf Musić, Bosnien- Herzegowina



Ana Osoianu, Moldawien



Aus Syrien geflüchtete Frau mit Tochter
in Normazedonien



Maya Helwan, Syrien



In dieser Publikation mussten wir uns aus Platzgründen auf eine Auswahl von Porträts beschränken. Die vollständige Sammlung aus dem nationalen und internationalen Kontext kann unter folgendem Link eingesehen werden.

www.redcross.ch/Fachpublikation2021

Vor Ort – SRK-Soforthilfen in der Schweiz*

Céline Gay , 52, alleinerziehend mit Einkommenseinbusse**

Céline Gay hat vier Kinder und lebt seit drei Jahren getrennt. Wenn sie über sich redet, spielen Zahlen eine wichtige Rolle. Wie auch in ihrem Alltag, seit sie ihren Mann verlassen hat: «Wir waren schon vorher nicht reich, aber mit der Trennung wurde es nicht gerade besser.» Die Unterhaltsbeiträge treffen nicht ein. Ihr Diplom als Kauffrau ist in all den Jahren, in denen sie sich um die Kinder gekümmert hat, vergilbt. Erst nach einem Jahr Sozialhilfebezug findet sie eine 40%-Stelle in einem Warenhaus:

«Einen höheren Beschäftigungsgrad konnten sie mir nicht anbieten. Wegen des Coronavirus haben sie das Budget gekürzt und mir wurde gekündigt.»

Nebenbei führte die alleinerziehende Mutter ein kleines Nagelstudio, das sie auch schliessen musste. Bilanz: Es bleiben ihr 80% einer 40%-Stelle. Als ihr eine Freundin von der Soforthilfe erzählt, glaubt sie nicht wirklich daran. Dann erhält sie die Zusage vom Roten Kreuz. «Damit konnte ich ein paar Rechnung begleichen, die herumlagen», sagt sie nicht ohne ironischen Unterton, bevor sie in Tränen ausbricht und aufzählt, was sie alles bezahlen konnte: «Die beiden letzten Zahnprophylaxen meiner Tochter und die Stromrechnung für zwei Monate!» Das verschaffe ihr etwas Luft: «Wir leben immer von der Hand in den Mund, da können 1 000 Franken schon einen Unterschied machen. Sie können gar entscheidend sein.»

Ana García , 40, im Stich gelassen von den Arbeitgebern**

Ana García lebt mit ihrem elfjährigen Sohn und ihrer 61-jährigen krebskranken Mutter seit 2009 ohne Papiere in Genf: «Meine Mutter wurde in Spanien operiert, aber sie braucht weiterhin Behandlung und muss Medikamente nehmen.» Mit der Arbeit als «Nanny» bei einer Familie in Versoix und als Nachtwache bei einer älteren Person schaffte sie es, die laufenden Rechnungen zu bezahlen. Am 19. März teilte ihr die Familie mit, die nun aufgrund des Lockdown zu Hause war, dass sie ihre Dienste vorläufig nicht mehr benötigen würde. Sie hat keinen Arbeitsvertrag.

«Einer meiner Löhne fiel vollständig weg und der zweite von rund 1 000 Franken wurde auf 600 bis 700 Franken gekürzt.» Eine Bekannte machte sie auf das Genfer Rote Kreuz aufmerksam.

«Sie hörten mir zu und innert kurzer Zeit wurde meine Wohnungsmiete vom Mai bezahlt, die ich noch schuldete.» Ana García kann die Wohnung behalten. Sie erhielt auch Lebensmittelgutscheine in der Höhe von 100 Franken: «Das hat mir sehr geholfen, denn das Essen ist teuer!» Ganz zu schweigen von den Medikamenten für ihre Mutter. Und für sie. «Ich habe Rücken- und Knieprobleme. Ich sollte operiert werden, aber ich warte, bis ich meine Aufenthaltsbewilligung erhalte. Wer wird sonst die Miete bezahlen? Ich bin die einzige in dieser Familie, die arbeitet.» Die finanzielle Soforthilfe dürfte diese Belastung etwas verringert haben.

* Die Porträts sind entnommen aus: Monnay, E. und Schöni, K. (3/2020). Für Sie da – Weil Lebenskosten keinen Lockdown kennen. Schweizerisches Rotes Kreuz, Magazin Humanité, S. 12-13.

** Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes wurden alle Namen geändert.

Mein Vater sieht jetzt nicht mehr, wenn wir ihn anlachen

Yvonne Röthlin betreut zwei Tage in der Woche ihren 93-jährigen Vater. Dank der ergänzenden Betreuung durch das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) und die Spitex kann dieser weiterhin zu Hause leben. Die Corona-Krise war für sie eine Herausforderung, welcher sie mit Respekt, jedoch ohne Angst begegnete.

Ich hatte mich dazu entschieden, dass mein Vater zu Hause betreut wird, und damit wusste ich auch, dass ich mich selbst einbringe. Ich bin unendlich dankbar, dass ich diesen Weg wählen konnte und mein Vater zu Hause sein kann. Und ich bin unendlich dankbar für die Betreuung durch das SRK und die Spitex. Denn ich könnte nicht nonstop bei ihm sein, das ging nicht.

Als es losging mit Corona sagte ich mir: Entweder steht man jetzt zurück und hat Angst, oder man stellt sich einfach dieser Situation. Wir wussten ja alle nicht genau, was auf uns zukommt.

Am Anfang hatte ich tatsächlich Angst, das muss ich ehrlich sagen. Ich bin eigentlich ein Mensch, der positiv ist, ich bin selbst auch sehr gesund. Mir ging es dann um meinen Vater. Die Angst war, das Virus eventuell weiterzugeben an ihn. Ich hatte dann Kontakt mit der Spitex und dem SRK und wir hatten auch Schreiben bekommen. Und das hat super geklappt, so dass ich auch wusste, wie ihre Leute arbeiten, und selbstverständlich wurden immer die Hygieneregeln eingehalten. Sobald dann die Masken ins Spiel kamen, habe ich selbstverständlich auch eine Maske getragen, um meinen Vater zu schützen.

Ich bin selbst weitergegangen in dieser Situation, nicht mit Angst, aber mit Respekt. Für mich lief es dann bis in den Sommer hinein fast normal weiter, halt einfach, dass man mehr Hände wäscht und versucht die Abstände einzuhalten.

Was mich am meisten schmerzt, ist, mit dieser Maske zu arbeiten. Mein Vater hört schlecht und liest viel von den Lippen ab. Es verändert schon: Mein Vater sieht jetzt nicht mehr, wenn wir ihn anlachen.

Und durch seine Einschränkungen schmerzt es schon noch mehr, jetzt auf Distanz zu gehen.

Aber er selbst lässt das eigentlich nicht so an sich heran. Er sagt manchmal schon etwas dazu, dass die Pflegenden bei unterschiedlichen Leuten drinnen sind und dann hin und her wechseln. Und dann sage ich, dass ja deshalb auch diese Masken da sind, und deshalb alle auch die Hände waschen. Ich habe wirklich vollstes Vertrauen in die Leute. Aber es ist klar: Man kann sich noch so schützen, man kann nie ausschliessen, dass man halt doch das Virus reinbringen kann. Aber jetzt sind ein paar Monate vorbei und wir sind ganz gut durch diese Krise gekommen, und jetzt gehen wir auch in der gleichen Art weiter. Und ich weiss, das kommt wieder gut, das ist jetzt einfach eine Phase, in welcher wir uns befinden. Wahrscheinlich kommt jetzt erneut eine Phase, die uns nochmals etwas fordert. Den Abstand und die Hygiene einhalten und mit Maske arbeiten, das bleibt das Wichtigste. Und wenn jetzt jemand krank ist und Symptome hat, dann ist auch klar, dass diese Person nicht zu meinem Vater kommt. Auch wenn ich selbst jetzt Halsschmerzen hätte oder Fieber, wäre es selbstverständlich, dass ich nicht mehr zu meinem Vater gehen kann. Aber dann hätte ich eben auch die Chance, dass ich jederzeit beim SRK anfragen kann, ob sie jemanden hätten. Und bisher bin ich zum Glück gesund geblieben.

Meine Sorge wäre höchstens, wenn jetzt eine neue Welle kommt und die Hälfte der Betreuerden krank würde, dann hätten wir vielleicht ein Problem. Weil für eine kurze Zeit kann ich schon einzuspringen versuchen, aber ich habe ja auch noch meine anderen Dinge, die laufen. Aber man darf das gar nicht denken, das geht immer irgendwie. Wir müssen positiv bleiben, dass wir auch wieder aus dieser Krise herauskommen.

Sabine lernt ihren Nachbarn kennen

Soeben hatte ich einen neuen Job angenommen und bin in meine erste eigene Wohnung gezogen. Dann kam Corona. Ab dem achten Tag in meiner neuen Arbeit war die ganze Belegschaft im Home-Office und so verbrachte ich viel Zeit in meinen eigenen vier Wänden. Alleine. Dank Videoanrufen blieb ich in Kontakt mit meiner Familie und mit Freunden. So fühlte ich mich weniger einsam. Ich wusste, dass es nicht allen Menschen so gut geht wie mir, und dass meine Hilfe gebraucht werden könnte. Ich musste raus und etwas tun. Meine Stamm-Freiwilligenaktivität beim Genfer Roten Kreuz – ich gebe Nachhilfeunterricht in einem Asylzentrum – wurde für unbestimmte Zeit auf Eis gelegt. Ich erkundigte mich, wo ich mich sonst engagieren könnte. So bin ich zum «plan de solidarité COVID-19» gestossen.

Genf ist eine anonyme Grossstadt. Oftmals kennt man seine Nachbarn nicht. An wen sollen sich die Risikogruppen wenden, wenn sie Hilfe beim Einkaufen, für Postgänge oder zum Bezug von Medikamenten brauchen?

Personen aus der Risikogruppe meldeten sich beim Roten Kreuz, das eine Unterstützung vermittelte. Mir wurde ein älterer Herr aus meiner Strasse zugeteilt, um seine Einkäufe zu erledigen. Ich bin diesem Nachbarn vor Corona nie begegnet, obwohl wir nahe beieinander wohnen.

Zweimal die Woche habe ich für ihn die Einkäufe erledigt. Bevor ich in die Läden ging, haben wir telefoniert und er diktierte mir seine Einkaufsliste. Gerade in der Anfangszeit, als viele Waren regelmässig ausverkauft waren, war es jedoch nicht ganz einfach, alle Dinge auf der Einkaufsliste oder entsprechende Alternativen zu finden. Kann ich statt Waadtländer Saucisson auch Freiburger Saucisson für ihn kaufen? Keine leichte Entscheidung für eine Vegetarierin wie mich! Gleich beim ersten Telefonat bat er mich, ihn anzurufen, bevor ich ihm die Einkäufe vor die Türe lege. Er wolle mein Gesicht sehen. Gesagt, getan. Ab dann haben wir vor der Türe auch ein paar Worte gewechselt – natürlich immer mit dem nötigen Abstand. Ich denke, er hat über die Wochen Vertrauen zu mir aufgebaut.

Einmal gab er mir einen Brief mit, den ich bitte für ihn einwerfen sollte. Oft fragte ich mich, ob er sich einsam fühlen würde und ob er jemanden für einen längeren Austausch hat. Irgendwann stellte ich fest, dass er eine Frau hat. Das beruhigte mich.

Nachdem sich die epidemiologische Lage wieder etwas gebessert hatte, wurde ich zurück ins Büro zitiert. Auch konnte ich wiederum Nachhilfeunterricht im Asylzentrum geben. Mein Engagement für den «plan de solidarité COVID-19» musste ich deshalb wieder beenden. Mein Nachbar bedankte sich sehr herzlich bei mir, gab mir einen handgeschriebenen Brief mit und Schokolade. Das hat mich sehr berührt. Leider habe ich ihn nach meinem Einsatz nicht wieder getroffen. Genf ist wieder etwas in die Anonymität abgerutscht.

Mir war schon vor der Krise bewusst, dass es in Genf Armutsbetroffene gibt. Aber dass so viele Menschen Hilfe brauchen und zum Beispiel für ein paar Lebensmittel stundenlang anstehen, hat mich erschreckt! Viele Menschen werden noch lange unter den Folgen von Corona leiden. Ich wünsche mir, dass wenigstens etwas von der anfänglichen Solidarität der Krise übrigbleibt.

Intergenerationelle Beziehungen im Spannungsfeld zwischen Solidarität und Belastung

Einleitung

In Krisenzeiten flackern immer wieder Diskurse rund um den Generationenkonflikt auf. So auch in der Corona-Krise, wo «die Alten» in gewissen Medien wiederholt als die Verursacher des Lockdowns und dessen hohen Kosten angeprangert wurden. In diesem Beitrag werden negative Altersbilder und mangelndes Wissen der Generationen voneinander als primäre Ursachen identifiziert. Kritisch hinterfragt werden zudem die behördliche Festlegung der Altersgrenze 65plus als Kriterium für die Zuteilung von Menschen ab Rentenalter in die Risikogruppen sowie der Begriff der Vulnerabilität. Ausgeleuchtet wird auch die Tatsache, dass allen medialen Diskursen zum Trotz auf familialer und nachbarschaftlicher Ebene eine beachtliche intergenerationelle Solidarität während der Krise zu beobachten war. Letztlich wird die Frage fokussiert, warum die Corona-Krise eine Chance für die Generationenbeziehungen in unserer Gesellschaft bietet, dies im Sinne eines besseren Verständnisses und vermehrter Solidarität.

Die Pandemie katalysiert die Spannung zwischen den Generationen

Die COVID-19-Pandemie bedeutet eine Zäsur, die unser Leben unabhängig vom Alter und von der Generationenzugehörigkeit auf den Kopf stellte. Insbesondere der Lockdown im Frühjahr 2020 bedeutete einen massiven Eingriff in die persönliche Freiheit. Freiheitsentzug stresst und man gewöhnt sich emotional schwerlich daran. Kaum hatte man realisiert, welche Wirkungen dieser Lockdown auf privater, beruflicher und wirtschaftlicher Ebene hatte, fing auch schon die Suche nach den Schuldigen an. Und diese waren – zumindest wenn man dem medialen Diskurs folgte – schnell identifiziert: die Alten! Gemeint waren Personen im Alter 65plus, welche von den Schweizer Bundesbehörden als vulnerable Risikogruppe klassifiziert wurden, da sie am meisten gefährdet und deshalb besonders zu schützen seien. Dieser Beschluss hatte, so gut er gemeint war, rasch unerwünschte und unerwartete Folgen – sowohl für die Betroffenen, als auch für ihre Angehörigen und für die Gesellschaft ganz allgemein.

Viele der Betroffenen, also Personen 65plus, welche fast einen Fünftel der Schweizer Bevölkerung ausmachen, sahen sich plötzlich mit vielfältigen Diskriminierungen konfrontiert. Als Verantwortliche für die massiven wirtschaftlichen Folgen des Lockdowns wurden sie etwa medial aufgefordert, einen Solidaritätsbeitrag zu bezahlen. In Sorge um die hohen Kosten des Lockdowns und angesichts der «mutwilligen Inkaufnahme der Zerstörung der Wirtschaft» erschienen verschiedene vielbeachtete Zeitungsbeiträge zum Thema

«Wollt ihr ewig leben?» (z.B. Bindschedler, NZZ vom 17.04.2020). Ein Soziologieprofessor meinte in einem Zeitschriftenartikel gar, die sogenannten Opfer der Pandemie seien im Grunde ganz einfach an Altersschwäche gestorben. Dieses Sterben sei ein natürlicher Vorgang, der individuell für die Beteiligten schmerzlich sei, «aber aus der Distanz betrachtet, Platz für neues Leben schafft» (Gill, Spiegel vom 13.04.2020). Auch im Alltag sahen sich ältere Menschen oft mit Anfeindungen konfrontiert. Statt zu Hause zu bleiben und dankbar zu sein, dass man sie mit grosser Opferbereitschaft vor dem Virus schütze, würden sie unbekümmert einkaufen und spazieren gehen.

Dass es sich hier nicht nur um bedauerliche Einzelvorkommnisse handelt, zeigen aktuelle Forschungsergebnisse. So wies eine Befragung von 840 Personen verschiedener Altersgruppen in Spanien eine starke negative Stereotypisierung alter Menschen (Ageismus) im Zusammenhang mit der Corona-Krise nach. Am meisten ausgeprägt war der Effekt in der Altersgruppe unter 35 Jahren (Garcia Soler et al., 2020). Eine weitere Studie untersuchte 35 Zeitschriften und Magazine aus den USA, Australien und Grossbritannien auf Ageismen während des Lockdowns. Den Resultaten zufolge wurden «Alte» unabhängig von der jeweils unterschiedlichen nationalen Corona-Strategie mehrheitlich als ein Problem und als Verantwortliche für den Lockdown bezeichnet (Lichtenstein, 2020). Es stellt sich hier die Frage, weshalb der Generationendiskurs dermassen aus dem Ruder geraten konnte und inwiefern dieser die gelebte Realität des Zusammenlebens der Generationen während der Corona-Krise abbildet.

Historisch gesehen sind Generationenbeziehungen – wie sie sind und wie sie sein sollten – ein Dauerthema. Interessenkonflikte zwischen den Generationen und damit häufig einhergehendes Unverständnis gab es schon immer. Generationenbeziehungen sind nicht per se harmonisch, sondern müssen jeweils von Neuem definiert und ausgehandelt werden. Die Abgrenzung zur Eltern- beziehungsweise Altengeneration und die Definition der eigenen Identität sind immanenter Bestandteil individueller und gesellschaftlicher Entwicklung. Allerdings wurden das Definieren und Aushandeln einer solidarischen Beziehung auf Grund des gesellschaftlichen Wandels zunehmend komplexer und schwieriger. So hat die längere Lebensdauer bei gleichzeitigem Geburtenrückgang zu einer grundlegenden Veränderung der Generationenverhältnisse geführt. Noch nie haben so viele Generationen eine so lange gemeinsame Lebenszeit gehabt wie heute. Neben den demographischen Veränderungen spielt auch der kulturelle Wandel eine Rolle, welcher traditionelle Werte, wie Autorität, Gemeinschaftssinn und Verantwortung, radikal in Frage stellte. Was der einen Generation wichtig ist, scheint für die andere nebensächlich zu sein. Genau diese Entwicklung wird im öffentlichen Diskurs

immer wieder als Bedrohung wahrgenommen. Dies spiegelt sich in den aktuellen Generationendiskursen wider, welche Hochkonjunktur haben. Alleine schon die vielen Generationenbezeichnungen wie Generation Golf, Generation X, Y, Z lassen aufhorchen. Die Diskurse werden häufig polarisierend geführt und die jeweiligen Generationen als homogene Gruppen mit je unterschiedlichen Interessen und Verhaltensweisen betrachtet. Dem steht gegenüber, dass einerseits die gemeinsame Lebenszeit und die damit verbundenen gesellschaftlichen Bedingungen zwar eine Generation prägen, andererseits aber auch grosse intragenerationelle Unterschiede bestehen, etwa auf Grund von Persönlichkeit, Bildung und sozialer Lage. Die häufig mit dem Gebrauch von Generationenetiketten verbundene Übergeneralisierung resultiert nicht nur auf Grund von Unwissen über diese Unterschiede, sondern auch aus dem Bedürfnis heraus, komplexe Sachverhalte zu vereinfachen und klare Grenzen zu ziehen, dort wo sie ganz offensichtlich immer mehr verschwinden.

Gründe für die Zunahme von Generationenspannungen in der Corona-Krise

Generationenbeziehungen spiegeln gesellschaftliche Realitäten wider. Bezeichnenderweise sind es gesellschaftliche Krisen, wie etwa der Vietnam-Krieg in den 1960er-Jahren oder eben aktuell die COVID-19-Pandemie, die Generationendifferenzen verschärft in den Fokus rücken und zu offenen Konflikten führen können. Der mediale Generationenkonfliktdiskurs rund um den Lockdown war denn auch geprägt von einem unverhohlenen Gegeneinander-Ausspielen von Jung und Alt. Denn auch wenn hauptsächlich die «Alten» angeprangert wurden, so richtete sich der Volkszorn nach der Wiederöffnung von Lokalen und Bars nach dem Lockdown häufig und gerne auch auf die «Jungen», die sich dort beim distanzlosen Feiern anstecken und die anderen damit gefährden würden.

Den schwarzen Peter für diese gegenseitigen Anfeindungen allein den Medien zuzuschieben, greift zu kurz. Der gesellschaftliche Umgang mit der Corona-Pandemie offenbart vielmehr, neben dem mangelnden Wissen um Generationenbeziehungen, tief verankerte negative Altersstereotype – eine Tatsache, die in der Forschung seit Jahrzehnten belegt ist (Perrig-Chiello, 2017). Dies zeigte sich auch in einer im Oktober 2020 durchgeführten Befragung einer für die Schweiz repräsentativen Stichprobe. Auf die Frage, wie sich die Pandemie wohl auf die Generationenbeziehungen auswirken wird, antwortete mehr als die Hälfte der befragten Personen entweder, dass sie das nicht beurteilen könne oder dass sie keine spezielle Meinung dazu hätte. Weitere 32% der Befragten schätzten die Folgen als negativ ein und nur 16% als positiv (Bühler et al., 2020). Mit anderen Worten: Die Mehrheit kümmert sich nicht um diese Frage und diejenigen, die eine Meinung haben, sehen eine eher negative Entwicklung.

Ganz offensichtlich gibt es auf gesellschaftlicher Ebene wenig Berührungspunkte zwischen den Generationen und es fehlt eine Kultur des Dialogs und des gemeinsamen Handelns. Mangelndes Wissen ist eine exzellente Projektionsfläche für gesellschaftliche Ängste und Nöte. Aus der Forschung wissen wir aber, dass dort, wo sich Generationen konkret begegnen – sei es im familialen oder freundschaftlichen Kontext – die Beziehungen untereinander zumeist gut sind (Bühlmann et al., 2012). Man ist gezwungen, genauer hinzuschauen, entsprechend differenzierter sind die Urteile und das Wissen über die gegenseitigen Anliegen und über die jeweiligen Stärken und Schwächen. Man weiss, wie man miteinander kommuniziert, was man meiden und wie man unterstützen soll. Eindrücklich zeigte sich der protektive und lindernde Effekt von intergenerationellen und familialen Kontakten auf Angstwerte und altersfeindliche Erfahrungen älterer Menschen während der COVID-19-Pandemie etwa in einer Studie von Cohen-Schwarz und Ayalon (2020).

In der Tat gab es im Gegensatz zur polemischen Konfliktretorik während des Lockdowns und danach eine beachtliche intergenerationale Solidarität – innerhalb wie ausserhalb von Familien (Pro Senectute Schweiz, 2020). Jüngere Leute kümmerten sich um ihre älteren Nachbarn und boten Hilfe für Botengänge und Einkäufe an, eine Hilfe, die zumeist dankbar entgegengenommen wurde. Auch seitens verschiedener Nichtregierungsorganisationen (NGOs), wie etwa das Schweizerische Rote Kreuz, Pro Senectute und viele andere, entstanden schnell und unkompliziert Hilfs- und Unterstützungsangebote wie Hauslieferdienste, Telefonketten und Kommunikationsplattformen. Viele Freiwillige jeglichen Alters engagierten sich. Kurz: Der auf gesellschaftlicher Ebene verschärfte Anspannung der Beziehungen zwischen den Generationen stand auf individueller, familialer und nachbarschaftlicher Ebene eine Entspannung, ja sogar Annäherung gegenüber. Eine entscheidende Rolle zur Lösung dieses Paradoxons hätten die COVID-Verantwortlichen des Bundes spielen können. Das Verkennen und Ignorieren der Generationenverhältnisse und -beziehungen seitens der Bundesbehörden verschärfte jedoch den ohnehin angespannten Generationendiskurs. Insbesondere die folgenden zwei COVID-19-Massnahmen, die aus medizinischer Sicht begründet sein mögen, führten in der Folge zu Kollateralschäden auf sozialer und individueller Ebene.

Die pauschale Etikettierung einer Altersgruppe als vulnerabel: Personen 65plus wurden als medizinisch vulnerabel eingestuft und als Risikogruppe bezeichnet. Das Attribut «vulnerabel», das für schützenswert stehen sollte, ist aber nicht unproblematisch. Der Begriff «Vulnerabilität» wird in verschiedenen Disziplinen benutzt (z.B. Psychologie, Medizin, Ethik, Umweltwissenschaften, Soziologie) und bezieht sich auf menschliche Verletzlichkeit in verschiedensten Kontexten. Diese multidisziplinäre Verwendung des Begriffs erschwert eine einheitliche und verbindliche Definition. Hinzu kommt – nicht zuletzt auf Grund der konzeptuellen Un-

schärfe –, dass die Nützlichkeit dieses Begriffs als qualifizierendes Konzept sowohl in der Wissenschaft als auch in der Praxis häufig in Frage gestellt wird (Perrig-Chiello, 2015). Diese Problematik zeigte sich auch während des Lockdowns:

1. Bei den getroffenen Massnahmen wurde einzig die medizinische Vulnerabilität berücksichtigt. Dies steht in klarem Gegensatz zur ganzheitlichen Sicht von Gesundheit im Sinne der Weltgesundheitsorganisation. Soziale und psychische Gesundheit blieben während des Lockdowns in fataler Weise unberücksichtigt, was dazu führte, dass viele Personen – vor allem jene mit Vorbelastungen – zwar einen Schutz vor viraler Ansteckung hatten, dafür aber häufig unter psychosozialen Kollateralschäden litten. Bei hochaltrigen Menschen etwa nahmen soziale Isolation, Einsamkeit und psychische Belastung zu (Niedergeschlagenheit, depressive Symptome, Schlaflosigkeit; vgl. Röhr et al., 2020; Seifert, 2020). Bei Personen mit bereits bestehender psychischer Belastung potenzierten sich diese Risikofaktoren (Depression, Suizidgedanken, erhöhte Sterblichkeit) (Wand et al., 2020).
2. Auch die Bezeichnung von Menschen und Gruppen als «vulnerabel» birgt nachweislich das Risiko der Marginalisierung, ja gar der sozialen Diskriminierung statt des Schutzes in sich (Danis und Patrick, 2002). Die Qualifizierung als «vulnerabel» ist zudem mit der mehr oder weniger impliziten Annahme assoziiert, dass Vulnerabilität eine stabile, dauerhafte Eigenschaft sei, was wiederum das Risiko der Perpetuierung eines negativen Zustands mit sich bringt. Diese Befürchtung bewahrheitete sich ebenfalls im Lockdown und darüber hinaus durch die behördlich verordnete Altersgrenze 65plus als Einschlusskriterium in die vulnerable Risikogruppe.

Die pauschale Etikettierung einer Risikogruppe auf Grund ihres Alters: Aus der Forschung ist bekannt, dass mit zunehmendem Alter die individuellen Unterschiede hinsichtlich Gesundheit und Leistungsfähigkeit immer grösser werden, welche hauptsächlich auf Lebensstil, Geschlecht und Bildung zurückzuführen sind. Mit dem Lockdown mutierten Personen über 65 Jahre über Nacht kollektiv zu einer einzigen medizinischen Risikogruppe. Allerdings umfasst diese Gruppe Personen mit mehr als 30 Jahren Altersdifferenz. Hinzu kommt, dass es sich bei «den 65plus» um zwei Generationen handelt, die recht unterschiedlich sind. Die sogenannten jungen Alten (zwischen 60 und 80 Jahren) erfreuen sich mehrheitlich einer guten Gesundheit. Menschen im hohen Alter (ab 80 Jahre) hingegen sind von einer starken Zunahme der Multimorbidität und von demenziellen Erkrankungen betroffen. Aber nicht nur gesundheitlich unterscheiden sich die beiden Altersgruppen, sondern auch bezüglich ihres Lebensstils, ihrer Aktivitäten und ihrer Werthaltungen. Die Situation während des Lockdowns war für viele Hochaltrige kritisch, da diese zu meist alleine leben und häufig keinen Zugang zu digitalen Medien haben. Sie waren die eigentliche Risikogruppe, wel-

che bei den täglichen Verrichtungen (z.B. Einkaufen, Haushalt, Pflege) massiv verhindert wurde und mit Problemen wie Einsamkeit, Angst und Hilflosigkeit konfrontiert war.

Die jüngeren Seniorinnen und Senioren (ab 65 Jahre), welche generell gesünder und mehrheitlich digital unterwegs sind, hatten mehr Möglichkeiten, mit anderen Menschen in Verbindung zu bleiben, zu handeln und sich umfassend zu informieren. Sie, die am meisten informelle Freiwilligenarbeit und Angehörigenbetreuung in unserer Gesellschaft übernehmen, sahen sich jedoch zur Untätigkeit verurteilt. Grosseltern durften ihre Enkel nicht mehr hüten, eine Massnahme, die sich vor allem für die jüngere Generation von Frauen negativ auswirkte, welche sich plötzlich mit der Doppelaufgabe Home-Office und Home-Schooling konfrontiert sah. Als Nebeneffekt verschärfte dies somit zusätzlich den in der Corona-Krise festgestellten Gender-Gap beziehungsweise die zu beobachtende Retraditionalisierung der Geschlechterrollen. Dass sich die Generation der jungen Alten, die Babyboomer, gegen die paternalistische Fürsorge seitens der Behörden zu Wehr setzte, erstaunt weiter nicht. Sie ist wohl die erste Generation von alten Menschen, die auf Grund ihrer besseren Bildung und ihres politischen Engagements ihr Leben im Alter selber definieren will. Und sie tat dies mit Erfolg. Die Bezeichnung «der 65plus» als Kriterium für die Zuteilung zu einer Risikogruppe wurde in der Folge im neuen Corona-Gesetz gestrichen.

Die Pandemie und ihr Potenzial, die Generationensolidarität zu stärken

Wie alle Krisen hat auch die Corona-Pandemie das Potenzial, sowohl negative wie auch positive Veränderungen zu bewirken. Dies trifft auch auf die Generationenbeziehungen in unserer Gesellschaft zu, welche während der Krise einen harten Stresstest durchmachten.

Auch wenn auf familialer und nachbarschaftlicher Ebene eine beachtliche intergenerationelle Solidarität zu beobachten war, stand dem auf gesellschaftlicher Ebene eine auffallende Spannung zwischen Jung und Alt gegenüber. Neben Solidarität und Anspannungen war auch eine grosse Ambivalenz zu beobachten. Zum einen berichteten ältere Menschen, dass sie während der Krise viel Unterstützung erhalten haben. Zum anderen ist sich eine grosse Mehrheit aber nicht sicher, ob das Verhältnis zwischen Jung und Alt unter der Corona-Krise längerfristig leiden wird (Pro Senectute Schweiz, 2020). Bedeutet das also trübe Aussichten für das künftige Zusammenleben der Generationen? Ich meine nein, denn:

1. Spannungen und Ambivalenzen sind immanenter Bestandteil von Generationenbeziehungen. Die Corona-Krise hat diese in der modernen Vier-Generationengesellschaft nur noch verdeutlicht. Als Hauptgründe hierfür wurden – wie dargelegt – fehlendes Wissen voneinander, wenig Berührungspunkte und mangelnde Sensibilisierung für diese Spannungen und Ambivalenzen identifiziert. So gesehen ist der Stresstest zwischen den Generationen, den die Krise mit sich brachte, auf Grund der Offenlegung des Problems eine Chance für die Generationen, sich einander anzunähern und besser kennenzulernen.
2. Zweitens zeigte und zeigt die Corona-Krise, wie gefährlich es ist, gesellschaftliche Problemlagen allein auf Alter und Generationenzugehörigkeit zurückzuführen. Schutz und Unterstützung brauchten nämlich nicht nur die Hochaltrigen, sondern auch andere Risikogruppen, wie etwa sozial, psychisch und ökonomisch vulnerable (z.B. Alleinerziehende, Erwerbslose, Armutsbetroffene). Die Demografisierung sozialer Probleme lenkt nicht nur vom eigentlichen Thema ab, sondern schafft unnötigerweise neue Spannungsfelder und verhindert innovative Lösungen.

Und letztlich zeigt die Corona-Krise, wie sehr wir, ob alt oder jung, voneinander abhängig sind und einander brauchen. Die Corona-Krise wird sich mit grosser Wahrscheinlichkeit historisch wie biografisch als ein Wendepunkt mit einem «Vorher» und einem «Nachher» niederschlagen. Das «Nachher» wird hoffentlich gekennzeichnet sein durch das Bewusstsein, dass wir als Individuen und als Gesellschaft allem Fortschritt zum Trotz sehr verletzlich und auf Solidarität angewiesen sind. Diese Erfahrung kann der Grundstein für mehr persönliche, familiäre und gesellschaftliche Resilienz sein. Denn resilientes Verhalten zeigen Menschen und Systeme nicht nur trotz widriger Umstände, sondern primär wegen derselben. Die Stärken vieler Menschen und Gruppen werden nämlich dann erst richtig aktiviert, wenn sie in extreme Stresserfahrungen geraten. Damit verbunden ist die Chance, sich seiner eigenen Stärken bewusst zu werden, Beziehungen zu anderen zu intensivieren, mehr Empathie mit anderen zu leben und neue Prioritäten zu setzen.

Intergenerationelle Solidarität entsteht nicht von selber und ist keine Selbstverständlichkeit. Sie muss vielmehr kontinuierlich thematisiert und ausgehandelt werden und dazu braucht es Lösungsmöglichkeiten jenseits von Konfliktdiskursen. Die beachtliche Anzahl von Solidaritätsprojekten, vor allem seitens der Zivilgesellschaft, während der Corona-Krise ist als Zeichen eines neuen Bewusstseins für die Notwendigkeit eines Zusammenhalts zwischen den Generationen zu interpretieren. Es bleibt jedoch noch viel zu tun. Und hier sind alle gefragt – Familien, Betriebe, Kirchen, Politik, Verwaltung, Staat, Kantone, Gemeinden –, Verantwortung zu übernehmen und mit innovativen Ideen hoffnungsvoll auf eine solidarische Vier-Generationengesellschaft hinzuarbeiten.

Literatur

- Bindschedler, G. (2020). Es ist die Frage, die die Absurdität mancher Notmassnahme offenbart: Wollt ihr denn ewig leben? Neue Zürcher Zeitung vom 17. April 2020. www.nzz.ch/feuilleton/corona-krise-wie-absurd-ist-denn-das-alles-ld.1552008 (Zugriff: 20.06.2020)
- Bühler, G., Craviolini, J., Krähenbühl, D., Hermann, M., Müller, E., & Wenger, V. (2020). Generationenbarometer 2020. Zürich: Berner Generationenhaus & SOTOMO.
- Bühlmann, F., Schmid, C., Farago, P., Höpflinger, F., Levy R., Joye, D., ..., & Suter, C. (2012). Sozialbericht 2012. Fokus Generationen. Zürich: Seismo Verlag.
- Cohen-Schwartz, E., & Ayalon, L. (2020). Societal views of older adults as vulnerable and a burden to society during the COVID-19 outbreak. *Journals of Gerontology, Series B*, gbaa150.
- Danis, M., & Patrick, D. (2002). Health policy, vulnerability, and vulnerable populations. In: Danis, M., Clancy, C., & Churchill, L. (Eds.), *Ethical dimensions of health policy*, 310–334. New York: Oxford University Press.
- García Soler, A., Castejón, P., Marsillas, S., del Barrio Truchado, E., Thompson, L., & Diaz-Veiga, P. (2020). Ageism and COVID-19: Study on social inequality through opinions and attitudes about older people in the coronavirus crisis in Spain. LTCCOVID.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 12 June 2020.
- Gill, B. (2020). Wir müssen übers Sterben reden. Philosophie zum Corona-Lockdown. Spiegel Wissenschaft, vom 13.04.2020. <https://www.spiegel.de/wissenschaft/philosophie-coronavirus-lockdown-wir-muessen-uebers-sterben-reden-a-9a2617d5-7ff6-455c-967b-b3b0858e7b3f> (Zugriff: 15.06.2020)
- Lichtenstein, B. (2020). From «Coffin Dodger» to «Boomer Remover»: Outbreaks of Ageism in Three Countries With Divergent Approaches to Coronavirus Control. *The Journals of Gerontology, Series B, Psychological Sciences Social Sciences*, gbaa102.
- Perrig-Chiello, P. (2015). Vulnerabilität und Wachstum über die Lebensspanne. In: Schweizerisches Rotes Kreuz (Hrsg.), *Wege aus der Verletzlichkeit. Reihe «Gesundheit und Integration – Beiträge aus Theorie und Praxis»*, 21–49. Zürich: Seismo Verlag.
- Perrig-Chiello, P. (2017). Versöhnung der Generationen. Überlegungen jenseits gängiger Kriegsdiskurse. In: Kuhn, A. (Hrsg.), *Kann ich damit leben? Prominente über Konflikt und Versöhnung*. Zürich: Theologischer Verlag Zürich.
- Pro Senectute Schweiz. (2020). Repräsentative Bevölkerungsbefragung 50plus zum Generationendialog vor dem Hintergrund der Corona-Krise. Zürich: gfs-zürich, Markt- & Sozialforschung.
- Röhr, S., Müller, F., Jung, F., Apfelbacher, C., Seidler, A., & Riedel-Heller, S. G. (2020). Psychosoziale Folgen von Quarantänemassnahmen bei schwerwiegenden Coronavirus-Ausbrüchen. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 179–189.
- Seifert, A., & Hassler, B. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Loneliness among older adults. *Frontiers in Sociology*, 5: 590935.
- Wand, A., Zhong, B. L., Chiu, H., Draper, B., & De Leo, D. (2020). COVID-19: The implications for suicide in older adults. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1225–1230.

Alexander übernimmt das Steuer

Der Lockdown im März 2020 war eine «gehörige Faust aufs Auge». Ich bin Fahrlehrer für Motorrad und Auto. Vor zwei Jahren habe ich mich selbstständig gemacht. Dann plötzlich – von einem Tag auf den andern – hatte ich Berufsverbot, und das zur ungelegensten Zeit des Jahres! Der Frühling ist die Hochsaison für Motorradkurse. Existenzängste kamen auf, da ich viele laufende Ausgaben zu decken hatte. Zum Glück bin ich ein Optimist und versuchte das Beste aus der Situation zu machen. Es war schön, plötzlich viel Zeit mit meinen Kindern verbringen zu können. Wir gingen viel Wandern, waren draussen und bastelten. Trotzdem fiel mir langsam die Decke auf den Kopf.

Kurze Zeit später verbreitete ein Kollege im Fahrlehrer-Chat den Aufruf, dass das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) im Kanton Schwyz Freiwillige für den Fahrdienst suche. Der grösste Teil der bisherigen Freiwilligen gehört zur Risikogruppe und fiel aus. Ich dachte, wenn ich schon nicht arbeiten darf und nur hier zu Hause rumsitze, dann kann ich mich wenigstens nützlich machen. Ich habe ein Auto und ich habe Zeit. So zögerte ich nicht und rief umgehend das SRK Kanton Schwyz an. Schon am nächsten Tag befestigte ich die Magnettafel an meinem Auto, die mich als Fahrdienst SRK auswies.

Die Kundinnen und Kunden waren etwas überrascht, so «einen jungen Burscht» im Auto vorzufinden. Mein Beruf wirkte als Eisbrecher: «Ah dann können Sie ja gut fahren. Da muss ich keine Angst haben.» Ich entgegnete jeweils, dass ich normalerweise nebenan sitze, weil ich eben nicht gut fahren könne. Die Kundinnen und Kunden hatten immer etwas zu erzählen. Die Begegnungen und Gespräche waren sehr bereichernd und unterhaltsam.

Eine Begegnung ist mir besonders in Erinnerung geblieben. Ich fuhr eine Kundin vom Kurort zurück ins Altersheim. Sie war untröstlich und den Tränen nahe, weil niemand von ihrer Familie sie fahren wollte oder konnte. Unverständlich für mich. Ich würde alles für meine Eltern tun. Schliesslich haben sie mich grossgezogen und ich verdanke ihnen Einiges.

Nachdem meine Branche die Erlaubnis erhielt, den Beruf wieder auszuüben, beendete ich meinen Freiwilligeneinsatz. Als ich die Magnettafel beim SRK Schwyz zurückbrachte sagte ich ihnen, ich würde mich bei einem zweiten Lockdown sofort wieder zur Verfügung stellen.

Ich war fast schon etwas wehmütig, weil ich meine Hilfe nicht länger anbieten konnte. Die Rückmeldungen der Kundinnen und Kunden waren gut. Sie fanden es schade, dass «der junge Burscht» nicht mehr kam. Das schmeichelte mir und rührte mich. Helfen tut gut.

Vieles hat sich verändert in dieser Krise, aber irgendwie auch gar nichts. Es ist eine harte Zeit. Ich bin vorsichtiger geworden. Um meine Gesundheit habe ich keine Angst, aber um die meiner Eltern und meiner Frau. Möge das Ganze bald zu einem guten Ende kommen.

Das Jugendrotkreuz Kanton Aargau startet durch – Flora berichtet

Die Telefone liefen heiss, die Mailbox quoll über: Mehr als 700 Personen hatten sich seit Beginn des Lockdowns im März 2020 beim Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) Kanton Aargau als neue Freiwillige gemeldet. Alle wollten mithelfen. Die Solidarität war und ist riesig.

Nein, vorbereitet auf diese Krise waren wir nicht. Alles ging sehr schnell. Sofort haben wir beim SRK Kanton Aargau alle Kräfte gebündelt. Bereits einige Tage nach Beginn des Lockdowns stand unsere Online-Nachbarschaftshilfeplattform. Wer Hilfe brauchte oder anbot, um einzukaufen, Rechnungen zu zahlen oder mit dem Hund Gassi zu gehen, konnte sich dort registrieren. Die Verantwortung für dieses Corona-Projekt übernahm das Jugendrotkreuz (JRK). Wir kennen uns mit spontanen Freiwilligen aus, sind flexibel, kreativ und reaktiv.

Schon bald zeigte sich auf der Plattform, dass mehr Menschen ihre Hilfe anboten als Hilfsgesuche eingingen. Gibt es einen digitalen Graben? Ist man gehemmt, Hilfe anzunehmen oder gar darum zu bitten? Doch dann haben sich immer mehr hilfesuchende Menschen telefonisch beim SRK Kanton Aargau gemeldet. Das fand ich sehr schön. Offensichtlich kam unsere Botschaft an: «Wir sind für Euch da.» Wir konnten allen, die nach Unterstützung gefragt haben, Unterstützung anbieten. Darauf bin ich sehr stolz! JRK-Freiwillige, deren Einsätze aktuell auf Eis gelegt wurden, sprangen da ein, wo es einen Mangel an Freiwilligen gab.

Auch bei den «normalen» Freiwilligenaktivitäten beim Jugendrotkreuz war am Anfang der Krise Improvisation gefragt. Leider mussten einige der Aktivitäten, wie beispielsweise Unterhaltungsnachmittage in Altersheimen, pausieren. Bei anderen Projekten wurden wir innovativ. Wo immer wir konnten, stellten wir die Projekte auf digital um. Bei unserem kostenlosen Nachhilfeangebot für Kinder und Jugendliche aus benachteiligten Familien funktioniert das grösstenteils sehr gut. Die Freiwilligen führten die Nachhilfestunden mit den Kindern per Videochat durch. Beim Mentoring-Projekt – junge Freiwillige treffen sich regelmässig mit jeweils einer jungen Person mit Migrationshintergrund und unterstützen sie in der Integration – hingegen sind wir auf verschiedene Hindernisse gestossen: Einerseits gab es technische Hürden. Einige der Begünstigten verfügten über keine Geräte oder keinen Internet-Zugang. Andererseits trauten sich einige der Begünstigten die digitalen Tools nicht zu, da ihre

Sprachkenntnisse noch nicht genügend gut waren oder noch keine Vertrauensbasis zu den Freiwilligen aufgebaut werden konnte.

Im Frühjahr erfuhren wir, dass immer noch viele Lehrstellen unbesetzt waren. Aus unseren Projekten wussten wir, dass noch einige Begünstigte verschiedener JRK-Projekte einen Ausbildungsplatz suchten. So ist das digitale Lehrstellen-Coaching für Menschen mit Fluchthintergrund entstanden. Gemeinsam haben die Coaching-Tandems Lebensläufe aufgesetzt und Motivationsschreiben verfasst oder Vorstellungsgespräche simuliert. Und das Projekt zeigte Wirkung – einige der Teilnehmenden haben einen Ausbildungsplatz oder ein Praktikum gefunden! Nachdem das Projekt so erfolgreich gestartet ist, werden wir es auch in Zukunft weiterführen.

Digitale Treffen können den persönlichen Kontakt zwar nicht ersetzen, doch haben wir auch Vorteile darin erkannt. Freiwillige und Begünstigte aus dem ganzen Kanton können unkompliziert zusammenkommen, um sich auszutauschen, und sparen sich den Anfahrtsweg.

Wir alle konnten unsere digitalen Skills in dieser Zeit ausbauen und haben neue Online-Tools kennengelernt. Daher wird ein Teil unserer Aktivitäten in Zukunft eine digitale Ergänzung erhalten.

Gegen Ende des Lockdowns im Frühling hat sich die Situation wieder etwas entspannt. Wir verschickten an alle spontanen Freiwilligen – auch die, die nicht zum Einsatz kamen – einen Dankesbrief und zeigten auf, wo sie sich weiterhin freiwillig engagieren könnten.

Auf die zweite Welle waren wir besser vorbereitet. Schutzkonzepte bestanden bereits und konnten, wo nötig, angepasst werden. Technische Hürden wurden teilweise abgebaut, z.B. haben Asylunterkünfte W-LAN erhalten und wir konnten einige Begünstigte mit technischen Geräten ausstatten. Alle Informationen waren bereit und wir konnten rasch kommunizieren.

2020 war intensiv und herausfordernd. Es ist sehr viel passiert. Es freut mich, dass unsere Hilfe nachgefragt wurde, wir einen Beitrag leisten konnten und etwas bewirkt haben.

Lebensbedingungen geflüchteter und migrierter Menschen unter COVID-19

Zusammenfassung

Das Leben von Geflüchteten sowie Migrantinnen und Migranten ist oft von zahlreichen Stressfaktoren wie Diskriminierung, schlechten Lebensbedingungen und einem erhöhten Risiko für psychische Störungen geprägt. Dadurch sind sie in der COVID-19-Pandemie besonders gefährdet, weil die Gesundheits- und Schutzsysteme überlastet, personell unterbesetzt und materiell ungenügend ausgerüstet sind. Deshalb werden in dieser Studie die Auswirkungen von COVID-19 auf die Lebensbedingungen von Geflüchteten sowie Migrantinnen und Migranten in ganz Europa untersucht. Von April bis Oktober 2020 wurden quantitative Daten von mehr als 8000 befragten Personen erhoben. Die meisten berichteten seit Beginn der Pandemie über eine Verschlechterung ihrer finanziellen Situation, beim Zugang zu Arbeit und dem Sicherheitsgefühl. Die am meisten durch eine Verschlechterung der Lebensbedingungen gefährdeten Gruppen sind Menschen, die auf der Strasse leben, keine sichere Unterkunft haben oder keine gültigen Papiere besitzen. Die Ergebnisse zeigen deutlich, wie wichtig die Einbindung vulnerabler Gruppen in die politischen Massnahmen gegen COVID-19 ist. Um ihre Lebensbedingungen zu verbessern und auch während einer Pandemie Dienstleistungen zu erbringen, sind Anstrengungen erforderlich.

Einleitung

Die neuartige Coronavirus-Erkrankung namens COVID-19 dominiert die Welt seit Anfang 2020 und hat den Alltag zahlreicher Menschen auf den Kopf gestellt. Um die weitere Ausbreitung des Virus zu verhindern, haben Regierungen auf der ganzen Welt einschneidende Massnahmen, wie die Schliessung von Restaurants und Schulen, Masken-tragpflicht und die Beschränkung sozialer Kontakte ergriffen. Diese Schritte haben natürlich gravierende Folgen, wie etwa einen drastischen Anstieg der weltweiten Arbeitslosigkeit, nach sich gezogen (Kawohl und Nordt, 2020). Obwohl die meisten europäischen Länder über ein gut entwickeltes Gesundheitswesen verfügen, hat die unerwartete Krise die

jeweiligen Systeme stark belastet (Buheji et al., 2020) und Gesundheitseinrichtungen, soziale Einrichtungen und Pflegepersonal stehen zunehmend unter Druck (Carter et al., 2020; Khanna et al., 2020). Gemäss einer vorläufigen Erhebung aus den USA führte COVID-19 bereits in den ersten Monaten zu Ernährungsunsicherheit (Bauer, 2020).

Wie alle anderen Menschen wurden auch Geflüchtete sowie Migrantinnen und Migranten von der Pandemie getroffen. Diese Gruppen sind aber schon im Alltag häufig mit zahlreichen Stressfaktoren konfrontiert (Miller und Rasmussen, 2010), die sich auf Grund der Pandemie noch verschärfen können. Geflüchtete und Migrantinnen und Migranten sind oft auf soziale Dienste oder nichtstaatliche Organisationen (NGOs) angewiesen, die ihre Arbeit einschränken oder vorübergehend einstellen mussten. Dadurch wurden die Hürden beim Zugang zu Hilfsorganisationen für diese Gruppen noch höher (Banks et al., 2020). Die Pandemie hat sich auch auf eine ganze Reihe von Menschenrechten, wie zum Beispiel den Zugang zu Gesundheitsleistungen, ausgewirkt, und bei den vulnerablen Bevölkerungsgruppen ist die Deckung der Grundbedürfnisse überproportional gefährdet (Forman und Kohler, 2020; Shadmi et al., 2020).

Während die Folgen der Pandemie für die allgemeine Bevölkerung ausführlich dokumentiert sind, gibt es nur wenige Erkenntnisse darüber, welche Wirkungen sie bei Migrantinnen, Migranten und Geflüchteten hat. Mit der Umfrage von ApartTogether (WHO, 2020) sollten daher die Folgen für die Lebensbedingungen von Geflüchteten und Migrantinnen und Migranten eruiert werden. Ferner wurde geprüft, ob es je nach bestimmten sozioökonomischen Merkmalen – wie Aufenthaltsstatus, Geschlecht und Wohnsituation – Unterschiede zwischen den Gruppen gibt.

Die Umfrage

Die Studie von ApartTogether bestand aus einer Online-Umfrage, die von einem grossen europäischen Konsortium aus Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler und – ab Juni 2020 – von der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2020) durchgeführt wurde. Sie fand zwischen März und November 2020 statt, war in 37 Sprachen verfügbar und deckte die folgenden Themen ab:

– *soziodemografische Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer*: Geschlecht, Alter, Bildung, Aufenthaltsland, Herkunftsland, Aufenthaltsdauer im aktuellen Aufenthaltsland, Aufenthaltsstatus (Staatsbürger, Aufenthaltsbewilligung, vorläufige Dokumente, keine Papiere oder Sonstiges), Wohnsituation (Asylzentrum, Wohnung, Flüchtlingslager,

¹ Verdankung: Die Autorinnen und Autoren danken dem Konsortium ApartTogether, besonders Saskia De Jonghe, Stéphanie De Maesschalck, Sara Willems, Robin Vandevoordt, Marina Rota, Signe Hviid Hansen, Linnea Waade Biermann, Rasmus Luca Lyager Brønholt, Rebecca Murphy, Beatriz Padilla, Amer Shehadeh, Anna Sarkadi, Natalie Durbeej, Fatumo Osman, Charles Watters, Margarida Gaspar de Matos, Gina Tomé, Maria Emilia, Tania Gaspar, Catia Branquinho, Susana Gaspar, Fabio Guedes, Ana Cerqueira, Adriano de Almeida, Sandra Estevão, Rachid Oulahal, Géline Sturm, Frédéric Rodriguez, Yagmur Gökdoğan, Filipe Soto Galindo, Julia de Freitas Girardi, Rodela Anjum Khan, Rocío Garrido, Virginia Paloma, Elisabeth Ioannidi, Katerina Vasilikou, Antonio Chiarenza, Maria van den Muijsenbergh und Kenneth E. Miller, die an der Zusammenstellung der Studie teilgenommen oder geholfen haben. Ausserdem danken wir allen Übersetzerinnen und Übersetzern und den Personen, die bei der Bekanntmachung der Studie geholfen haben. Ein weiterer Dank geht an das Globale Programm für Gesundheit und Migration der WHO für die Unterstützung und weltweite Bekanntmachung der Studie. Zu guter Letzt möchten wir den befragten Personen ganz herzlich für ihre Teilnahme an der Studie danken.

Strasse oder Sonstiges), Familienkonstellation und -grösse sowie Beschäftigungssituation.

- *COVID-19*: Infektionsstatus, Verständnis der Massnahmen (Abstand halten, Händewaschen, Masken, etc.) und die Fähigkeit, die Präventionsmassnahmen einzuhalten.
- *schwierige Lebensbedingungen*: Wirkungen von COVID-19 und den damit verbundenen Massnahmen im Alltag (d. h. Wohnsituation, Zugang zu Arbeit, Sicherheitsgefühl, Essen, Kleidung, finanzielle Mittel, Unterstützung durch NGOs und andere Organisationen, Zugang zu medizinischer Versorgung, gesundheitliche Situation, Beziehung zum Partner und Beziehung zu den Kindern). Die Antwortmöglichkeiten waren: (1) schlechter als zuvor, (2) gleich wie zuvor, (3) besser als zuvor und (4) nicht zutreffend.
- *psychisches Wohlbefinden*: Symptome von Angst und Depression sowie Drogenmissbrauch.
- *soziales Wohlbefinden*: Gefühl der Verbundenheit mit den Menschen, mit denen man zusammenlebt, den Menschen im Herkunftsland und der breiteren Gesellschaft, in der man lebt, Stressfaktoren in der Familie beziehungsweise häusliche Gewalt, Diskriminierungserfahrungen, Gefühl der Zugehörigkeit beziehungsweise Solidarität und Unterstützungssysteme beziehungsweise Bewältigungsmechanismen.

Die europäischen Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten hauptsächlich über Forschungsnetzwerke, Organisationen und Personen, die mit der Zielbevölkerung arbeiten oder verbunden sind, sowie über eine ausgedehnte Kampagne auf Facebook, Twitter und WhatsApp gewonnen werden. Die Mitwirkung an der Umfrage war gänzlich freiwillig. Zu Beginn musste eine informierte Einwilligung mit Angabe der Ziele und Bedingungen der Umfrage eingeholt werden. Am Ende erhielten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Kontaktangaben des Forschungsteams und einen Link zur WHO-Website, um mehr über COVID-19 zu erfahren.

Insgesamt 8 297 Personen aus 162 Ländern weltweit, die aktuell in einem zum europäischen Kontinent gehörenden Land leben, nahmen an der Umfrage teil. Tabelle 1 zeigt die zehn häufigsten Herkunftsländer. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer beantworteten nicht unbedingt alle Fragen, da sie die Umfrage jederzeit beenden konnten.

Tabelle 1: Zehn Herkunftsländer mit den meisten Teilnehmenden

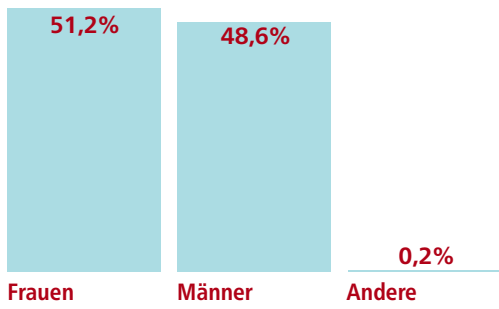
Land	Anzahl [N]	Anteil [%]
Bangladesch	978	12,1
Philippinen	546	6,7
Tadschikistan	388	4,8
Syrien	365	4,5
Afghanistan	263	3,2
Belgien	167	2,1
Iran	135	1,7
Polen	132	1,6
Portugal	124	1,5
Italien	118	1,5
Türkei	117	1,4

Das Alter der Teilnehmerinnen und Teilnehmer schwankte zwischen 16 und 100 Jahren; der Durchschnitt lag bei knapp 35 Jahren. Es nahmen etwas mehr Frauen als Männer teil. Zum Zeitpunkt der Teilnahme arbeiteten die meisten Personen normal oder von zu Hause aus und lebten in einem Haus oder einer Wohnung. Die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben an, über vorläufige Aufenthaltsdokumente zu verfügen. Mehr als 9% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer besaßen bei der Teilnahme an der Umfrage keine gültigen Papiere (siehe Abbildung 1a bis d).

Abbildung 1: Erfahrungen von Geflüchteten, Migrantinnen und Migranten während der Pandemie –
a) Geschlecht; b) Wohnsituation; c) Aufenthaltsdokumente; d) Arbeitssituation

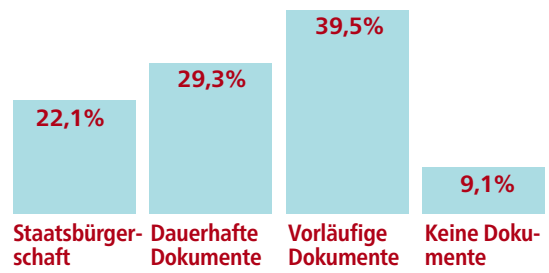
a)

Geschlecht



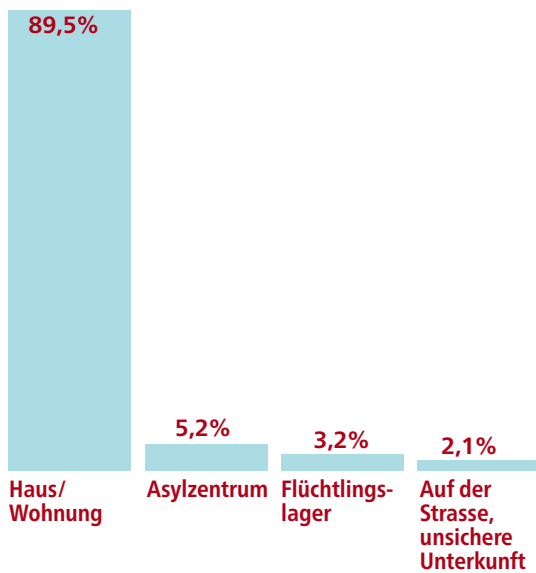
c)

Aufenthaltsdokumente



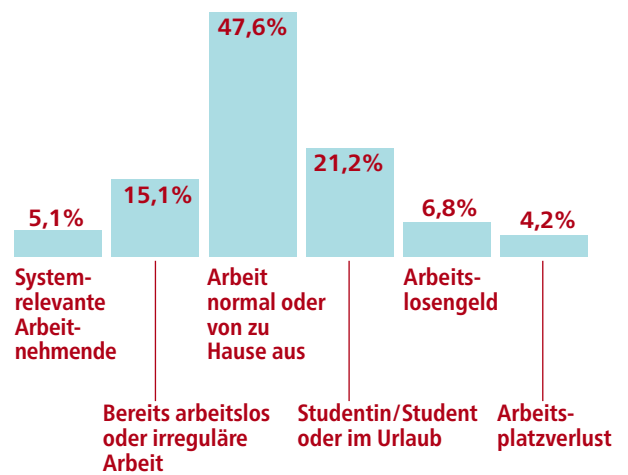
b)

Wohnsituation



d)

Arbeitssituation



Zuerst wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gebeten, die Wirkungen der staatlichen Gesundheitsmassnahmen auf ihr Leben anhand einer Skala von 0 (gar keine) bis 10 (extrem) zu bewerten. Bei den Geflüchteten sowie Migrantinnen und Migranten in Europa erreichte dieser Wert im Durchschnitt 7,4, was darauf hinweist, dass sich die Massnahmen stark auf ihr Leben ausgewirkt haben.

Bei den Erfahrungen mit spezifischen Aspekten der Pandemie stachen zwei Themen besonders hervor: der Zugang zu Arbeit und das Sicherheitsgefühl: 54,1% beziehungsweise 57,1% beantworteten die entsprechenden Fragen mit «schlechter als zuvor». Ausserdem berichteten 44,4% der europäischen Geflüchteten, Migrantinnen und Migranten über eine Verschlechterung ihrer finanziellen Mittel und 31,8% über grössere Schwierigkeiten beim Zugang zu medizinischer Versorgung.

Ungefähr jede vierte Person gab an, dass sich ihre Wohnsituation, der Zugang zu Essen und Kleidung, die Unterstützung

durch NGOs und andere Organisationen sowie ihre gesundheitliche Lage verschlechtert habe.

Die Beziehung in der Partnerschaft und zu den Kindern blieb relativ stabil. Die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer nannten keine Änderungen gegenüber der Zeit vor der Pandemie (siehe Abbildung 2).

Schliesslich wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gefragt, wie wahrscheinlich sie im Fall von COVID-19-Symptomen medizinische Hilfe in Anspruch nehmen würden. Die Mehrheit (93,2%) gab an, bei Symptomen eine medizinische Behandlung in Anspruch nehmen zu wollen. Die restlichen 6,8% wurden gefragt, warum sie beim Verdacht, krank zu sein, keine medizinische Versorgung in Anspruch nehmen würden. Die häufigsten Gründe waren mangelnde finanzielle Mittel (25,3%), mangelnde Kapazitäten in den medizinischen Einrichtungen (14,3%), fehlender Anspruch auf Gesundheitsleistungen (14,3%) und Angst vor der Ausschaffung (14,7%).

Abbildung 2: Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die über eine Verschlechterung im Alltag berichteten

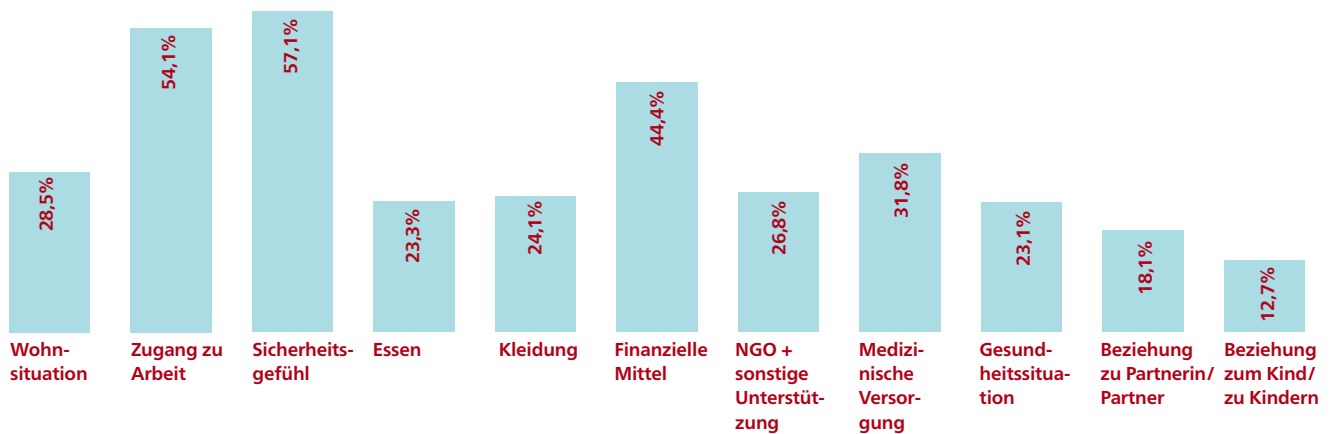
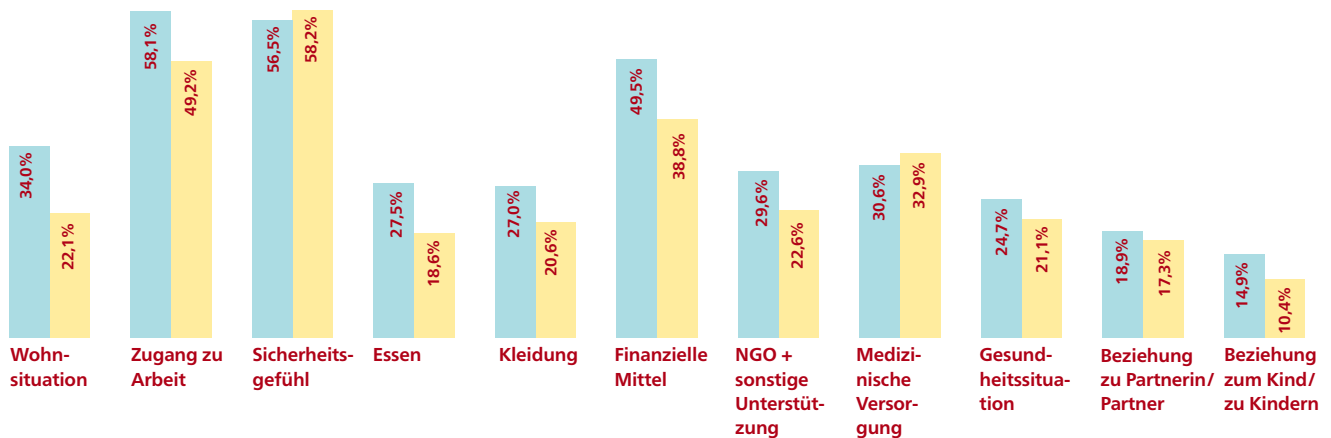


Abbildung 3: Unterschiede zwischen Männern und Frauen bei der Verschlechterung der Lebensbedingungen



«Eine Frau, die aus Asien nach Europa einwanderte, um mit ihrem Partner zusammenzuleben, verlor ihre Arbeit wegen COVID-19. Deshalb wurde ihr Arbeitsvisum widerrufen, und jetzt wartet sie darauf, dass die Visabehörden ihr mitteilen, wann sie das Land verlassen muss. Sie macht sich Sorgen wegen ihrer Ausschaffung und dass sie von ihrer Familie getrennt wird, aber auch dass sie krank werden könnte, weil ihr Anspruch auf medizinische Versorgung nun begrenzt ist.»

Auszug aus einem ApartTogether Interview mit einer Nicht-EU-Bürgerin in Dänemark. (WHO, 2020)

Geschlecht: Männer gaben häufiger an, dass ihre Lebensbedingungen, wie Wohnsituation, Zugang zu Arbeit, Kleidung und Essen, finanzielle Ressourcen, Unterstützung von Organisationen und die Gesundheitssituation, «schlechter als vor» der Pandemie seien. Hingegen berichteten Männer

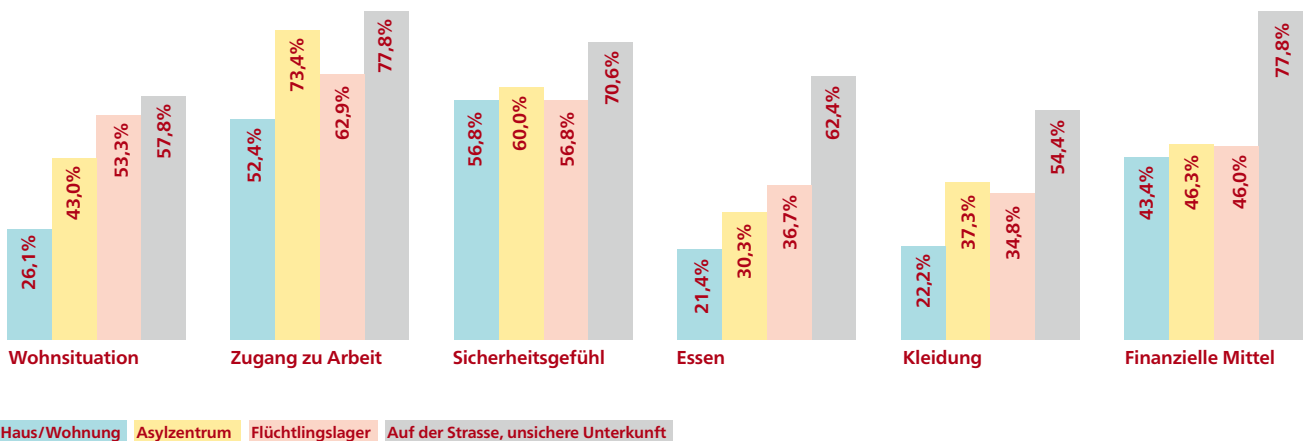
im Gegensatz zu Frauen etwas weniger oft über eine Verschlechterung beim Zugang zu Gesundheitsleistungen und beim Sicherheitsgefühl (vgl. Abbildung 3).

Alter: Bei der Frage nach der Einschätzung der Lebensbedingungen gab es fast keine Unterschiede in Bezug auf das Alter der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Je älter die Menschen, desto seltener berichteten sie jedoch über eine Verschlechterung ihrer Beziehung während der Pandemie.

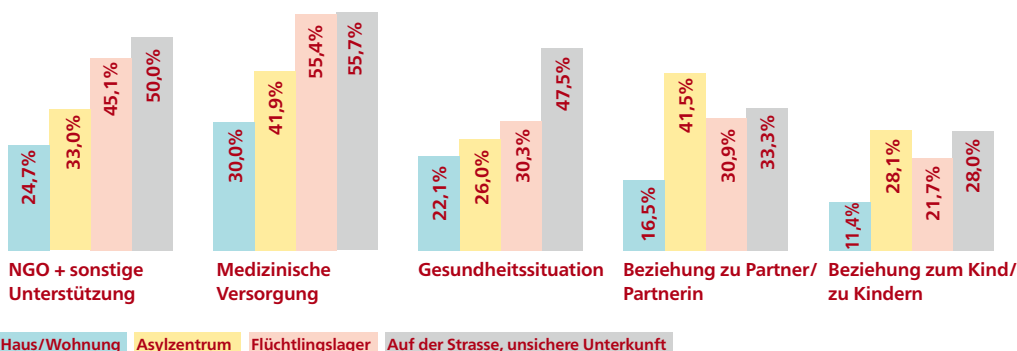
Wohnsituation: Bei den Unterschieden zwischen den verschiedenen Unterbringungskategorien ist sofort zu erkennen, dass mehr Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die auf der Strasse oder in unsicheren Unterkünften leben, eine Verschlechterung bei den verschiedenen Aspekten ihres Lebens festgestellt haben.

Abbildung 4a und b: Verschlechterung der Wohnsituation von geflüchteten und migrierten Menschen

Wohnsituation a



Wohnsituation b

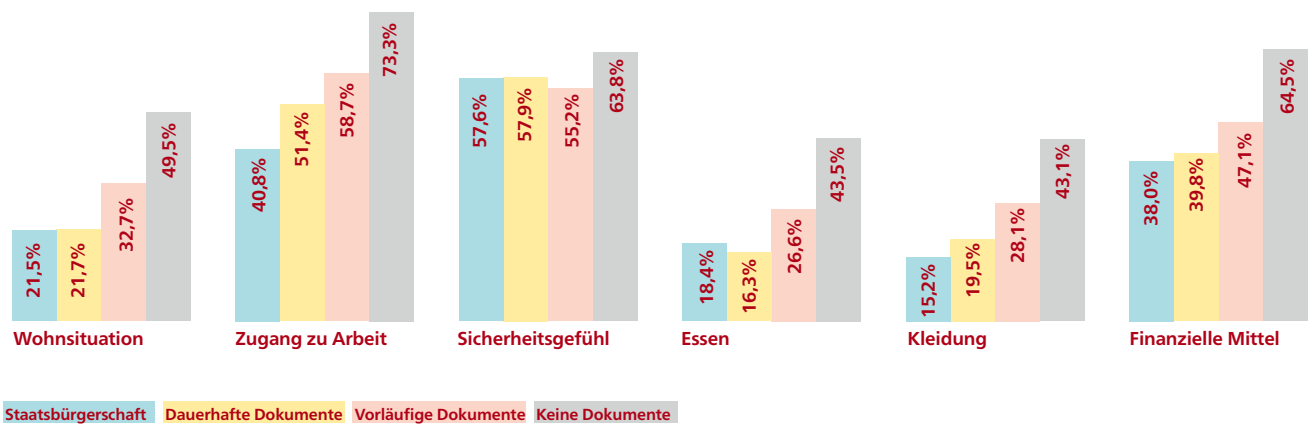


Geflüchtete sowie Migrantinnen und Migranten, die in Häusern oder Wohnungen leben, hatten deutlich weniger Probleme mit ihrer Wohnsituation auf Grund der COVID-19-Massnahmen als Menschen in anderen Wohnsituationen. Sie meldeten weniger Verschlechterungen bei ihrer Wohnsituation, beim Zugang zu Essen und Kleidung, bei den finanziellen Ressourcen, bei der Unterstützung durch NGOs und andere Organisationen, beim Zugang zu medizinischer Versorgung und bei ihrem Gesundheitszustand. Bei der Frage nach der Veränderung des Zugangs zu Arbeit und ihrem Sicherheitsgefühl gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen (siehe Abbildung 4a und b).

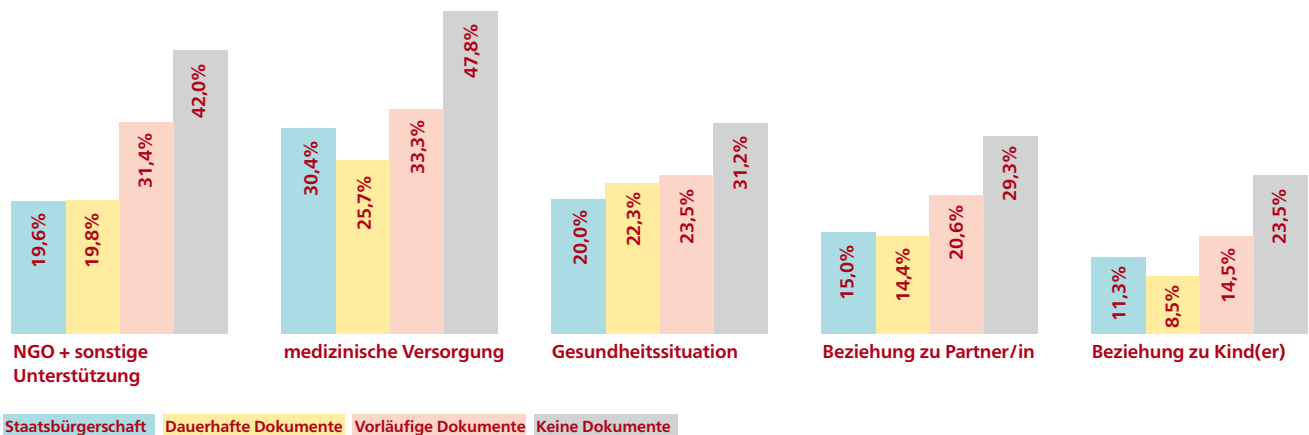
Aufenthaltsstatus: Auch hier ist auf den ersten Blick zu erkennen, dass in den unsichersten Aufenthaltskategorien (d. h. Geflüchtete sowie Migrantinnen und Migranten ohne gültige Papiere) mehr Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Verschlechterung ihrer Lebensbedingungen angaben.

Abbildung 5a und b: Verschlechterung der Lage von geflüchteten und migrierten Menschen je nach Aufenthaltsstatus

Aufenthaltsstatus a



Aufenthaltsstatus b



Geflüchtete sowie Migrantinnen und Migranten ohne gültige Papiere verzeichneten im Vergleich zu Menschen mit sicherem Aufenthaltsstatus eine stärkere Verschlechterung ihrer Lage bezüglich Unterbringung, Zugang zu Essen und Kleidung, finanzieller Ressourcen, Unterstützung durch NGOs oder andere Organisationen sowie Zugang zu medizinischer Versorgung. Im Vergleich zu Personen mit vorläufigen Dokumenten gaben Migrantinnen und Migranten ohne gültige Papiere auch an, sich weniger sicher zu fühlen, und Menschen mit Staatsbürgerschaft berichteten seltener über eine Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Lage im Vergleich zu geflüchteten und migrierten Menschen ohne gültige Papiere (siehe Abbildung 5a und b).

«Ein Geflüchteter in Europa erhielt kurz vor COVID-19 einen negativen Gerichtsentscheid zu seinem Aufenthaltsstatus. Als die Pandemie ausbrach, waren viele Organisationen, die ihm hätten helfen können, eine Lösung zu finden, geschlossen, sodass er keine Unterstützung erhielt. Deshalb fühlt er sich vom Staat im Stich gelassen.»

Auszug aus einem ApartTogether Interview mit einem Migranten ohne gültige Aufenthaltspapiere in Belgien. (WHO, 2020)

Fazit

In diesem Beitrag werden die Veränderungen im Alltag von Geflüchteten sowie Migrantinnen und Migranten in Europa während der COVID-19-Pandemie untersucht. Die Folgen der Gesundheitskrise sind besonders spürbar, wenn es um ihre finanziellen Mittel, den Zugang zu Arbeit und das Sicherheitsgefühl geht. Die finanzielle Belastung hat sich auch als einer der wichtigsten Gründe dafür herausgestellt, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer keine medizinischen Leistungen in Anspruch nehmen, wenn sie COVID-19-Symptome entwickeln.

Das Geschlecht war ein signifikanter Prädiktor für die Wahrscheinlichkeit, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer über eine Verschlechterung im Alltag berichteten. Insbesondere Männer gaben bei den meisten Aspekten häufiger an, dass sich ihre Lebensbedingungen verschlechtert hätten. Zwischen jüngeren und älteren Geflüchteten sowie Migrantinnen und Migranten gab es hingegen fast keine Unterschiede. Nur beim Zugang zu Kleidung berichteten jüngere Geflüchtete und Migrantinnen und Migranten häufiger über eine Verschlechterung gegenüber der Zeit vor der Pandemie.

Ähnlich wie in früheren Untersuchungen (Forman und Kohler, 2020; Shadmi et al., 2020) sind vulnerablere Gruppen wie Menschen, die auf der Strasse leben, oder geflüchtete und migrierte Menschen ohne gültige Papiere in der Pandemie besonders anfällig. Dies ist besorgniserregend, weil diese Gruppen ohnehin gefährdeter sind. Deshalb ist es wichtig, bei der Ausgestaltung der COVID-19-Gegenmassnahmen gerecht vorzugehen, indem die vulnerabelsten Gruppen mit ins Boot geholt werden. Um die Menschenrechte von Geflüchteten sowie Migrantinnen und Migranten und deren Zugang zu Gesundheitsleistungen zu schützen, braucht es Massnahmen für die erhöhte Bereitstellung von mehrsprachigen Informationen und den Zugang zu medizinischen und psychologischen Gesundheitsdienstleistungen.

Die Pandemie wirkt sich auf das Leben aller Menschen nachteilig aus, aber für bestimmte Gruppen von Geflüchteten sowie Migrantinnen und Migranten sind die Lebensbedingungen sogar noch schwieriger geworden. Bei den politischen Massnahmen für die allgemeine Bevölkerung müssen die Lebensbedingungen der geflüchteten und migrierten Menschen berücksichtigt werden, um ungleiche Ergebnisse zu vermeiden. Des Weiteren sind Anstrengungen nötig, um die Lebensbedingungen der anfälligsten Gruppen zu verbessern und auch während einer Pandemie Dienstleistungen für sie zu erbringen (WHO, 2020).

Literatur

- Banks, S., Cai, T., de Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A. M., ..., & Weinberg, M. (2020). Practising ethically during COVID-19: Social work challenges and responses. *International Social Work*, 63(5), 569–583.
- Bauer, L. (2020). The COVID-19 crisis has already left too many children hungry in America. Retrieved from: <https://www.brookings.edu/blog/up-front/2020/05/06/the-COVID-19-crisis-has-already-left-too-many-children-hungry-in-america/>
- Buheji, M., da Costa Cunha, K., Beka, G., Mavric, B., De Souza, Y. L., da Costa Silva, S. S., ..., & Yein, T. C. (2020). The extent of COVID-19 pandemic socio-economic impact on global poverty. A global integrative multidisciplinary review. *American Journal of Economics*, 10(4), 213–224.
- Carter, P., Anderson, M., & Mossialos, E. (2020). Health system, public health, and economic implications of managing COVID-19 from a cardiovascular perspective. *European Heart Journal*, 41(27), 2516–2518.
- Forman, L., & Kohler, J. C. (2020). Global health and human rights in the time of COVID-19: Response, restrictions, and legitimacy. *Journal of Human Rights*, 19(5), 547–556.
- Kawohl, W., & Nordt, C. (2020). COVID-19, unemployment, and suicide. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 389–390.
- Khanna, R., Cicinelli, M., Gilbert, S., Honavar, S., & Murthy, G. V. (2020). COVID-19 pandemic: Lessons learned and future directions. *Indian Journal of Ophthalmology*, 68(5), 703–710.
- Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science & Medicine*, 70(1), 7–16.
- Shadmi, E., Chen, Y., Dourado, I., Faran-Perach, I., Furler, J., Hangoma, P., Willem, S. (2020). Health equity and COVID-19: global perspectives. *International Journal for Equity in Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01218-z>
- World Health Organization (WHO). (2020). ApartTogether survey: preliminary overview of refugees and migrants self-reported impact of COVID-19. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337931/9789240017924-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Manchmal war es schwierig, manchmal weniger

Ich heisse Milena Qocharyan und bin eine freiwillige Helferin des Armenischen Roten Kreuzes in der Region Lori. Ich muss sagen, dass die Freiwilligenarbeit während der COVID-19-Pandemie körperlich und psychisch belastend ist. Aber es ist nicht unmöglich!

Jede Art von Notsituation macht uns stärker und gibt uns das Gefühl, von den Menschen, die wir unterstützen, mehr gebraucht zu werden.

Auch während der bewaffneten Konflikte oder des Lockdowns, als täglich über 2000 Neuinfektionen gezählt wurden, wurde der Hauspflegedienst durch freiwillige Helferinnen und Helfer nie eingestellt. Einziges Ziel war, dass sich die Menschen wohl, sicher, umsorgt und geliebt fühlen.

Wir lasen ihnen vor, schauten mit ihnen Fotoalben an und halfen ihnen, sich an schöne Zeiten und lustige Geschichten zu erinnern, um die Situation zu meistern. Manchmal war es schwierig, manchmal weniger. Aber es war nie langweilig. In unserem Team des Programms Homebased Care / Aktives Altern des Roten Kreuzes stellten wir verschiedene Morgengymnastik-Übungen für ältere Menschen zusammen, die sie über den Videodienst Viber in der Gruppe mitmachen konnten. Einige unserer Klientinnen und Klienten haben mit unserer Unterstützung daran teilgenommen.

Von Anfang an war es ein Problem, dass es in den Apotheken an Schutzmasken fehlte. Das Rote Kreuz stellte mir, unserem Team und unseren Klientinnen und Klienten aber stets Masken, Handschuhe und Desinfektionsmittel zur Verfügung. Ein weiteres Problem war, dass einige Menschen Mühe hatten mit dem Maskentragen. Sie fanden das Atmen schwieriger, vor allem wenn es heiss war. Dazu kam das Social Distancing im Alltag, das sie als unangenehm empfanden. Sie schränkten ihre direkten Kontakte mit anderen deshalb soweit wie möglich ein.

Das Wichtigste ist, korrekte Informationen rechtzeitig bereitzustellen. Unsere Klientinnen und Klienten informieren sich hauptsächlich über das Fernsehen und über das Rote Kreuz. Es ist deshalb unwahrscheinlich, dass sie falsch informiert werden. In dieser Hinsicht gibt es nicht zu viele Schwierigkeiten.

Positive Gefühle entstehen natürlich bei jedem Besuch und bei jeder Unterstützung älterer Menschen. Aus meiner Sicht ist das ebenfalls ein wichtiger Motivationsfaktor: Trotz aller Schwierigkeiten leisten wir weiterhin Hilfe und lassen diejenigen, die auf uns angewiesen sind, nicht im Stich.

Flucht, Trennung – und Corona

Aufgrund der schlechten Bedingungen in meinem Land flüchteten mein Mann und ich aus Afrin in Syrien und fuhren nach Griechenland. Ich bin 28 Jahre alt und unsere Tochter wurde dort geboren. Während der Flüchtlingskrise blieben wir sechs Monate in Griechenland und beschlossen dann, nach Mazedonien weiterzureisen. Leider war die Flucht nicht einfach. Ich war verletzt, hatte mir beim Sturz das Bein gebrochen und musste ins Krankenhaus. Wegen dieser Verletzung blieben meine Tochter und ich in einem sicheren Haus in Mazedonien und mein Mann setzte seine Reise alleine fort und ging in die Niederlande, wo er derzeit lebt und auf die Klärung seines Status wartet. In Mazedonien beantragte ich das Recht auf Asyl, einen Flüchtlingsstatus, und erhielt den Status einer Person unter subsidiärem Schutz. Seither lebe ich in einer Mietwohnung in der Hauptstadt von Mazedonien, zusammen mit einer anderen Frau aus dem Kongo und ihren zwei minderjährigen Kindern, die ebenfalls unter subsidiärem Schutz stehen.

Der Beginn der Pandemie mit COVID-19 ist eine neue Erfahrung für uns alle und leider eine unangenehme Veränderung, die mein Leben, und ich glaube auch das von anderen sehr verändert hat. Da ich eine vierjährige Tochter habe und die Kindergärten schlossen, konnte ich nicht mehr arbeiten und blieb zu Hause, um auf sie aufzupassen, da ich ja mit ihr alleine hier bin. Die folgenden Quarantänen und die Bewegungseinschränkungen wirkten sich auf meine bisherigen Kontakte mit Menschen aus.

Die Tage waren stressig, weil wir ständig Nachrichten über die große Anzahl infizierter Menschen und leider auch über die vielen Todesfälle hörten und sahen. Mein Alltag war geprägt von vielfältigen Herausforderungen. Ich blieb zu Hause und vermisste es, zur Arbeit zu gehen und mit Menschen zu kommunizieren.

Meine Tochter vermisste ihre Kindergartenkolleginnen und ihre Betreuerinnen.

Als dann der Ausnahmezustand im Land ausgerufen wurde, nahm das Rotkreuzteam mit mir Kontakt auf. Anfangs wurde mir die ganze Situation

mit COVID-19 sehr gut erklärt, sie gaben mir psychosoziale Unterstützung, um meine Angst zu verringern. Es war mir sehr wichtig, dass mir erklärt wurde, wie man Schutzausrüstung benutzt, wie man den Raum desinfiziert, wie man alle Desinfektionsmittel, die ich vorher nicht benutzt habe, benutzt. Dann, worauf ich am meisten achten sollte, ich erhielt rechtzeitig Informationen über das Geschehen im Land, wann die Ausgangssperre beginnt, über die Dauer von Quarantänen sowie die tägliche Überwachung meines Gesundheitszustandes und desjenigen meines Kindes. Ich erhielt auch humanitäre Hilfe (Lebensmittel, Hygieneartikel, Schutzausrüstung), die mir die mobilen Teams des Roten Kreuzes regelmäßig lieferten. Während der Tage der Quarantäne halfen mir die mobilen Teams dabei, mir die vorher vergessenen notwendigen Produkte zu kaufen. Am Anfang bereiteten der Sozialarbeiter und die Freiwilligen Unterrichtsmaterialien für meine Tochter vor. So konnte ich sie unterrichten und dadurch ihre Freizeit qualitativ verbessern, damit sie Fortschritte machen konnte. Sie ist im Alter, in dem sie am meisten lernt und Fortschritte macht. Vorher lebten wir in einer kleinen Wohnung und die Lebensbedingungen waren sehr bescheiden. Sie haben mir geholfen, die Wohnung zu wechseln. Die Bedingungen, unter denen ich jetzt lebe, sind viel besser als zuvor und das macht mich sehr glücklich.

Die kontinuierliche Unterstützung durch das Rote Kreuz hat mir sehr geholfen, mit der Krisensituation umzugehen. Sie gab mir immer ein Gefühl der Hoffnung, dass alles gut werde und dass wir die Protokolle und Maßnahmen respektieren und insgesamt so ruhig wie möglich bleiben sollten. Ich erhielt eine Ausbildung als staatlich lizenzierte Köchin. Dank des Roten Kreuzes informierte ich mich über diese Ausbildung und bewarb mich. Ich habe die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen. Ich war sehr glücklich, neue Dinge zu lernen und neue Leute kennenzulernen. Es war großartig, wie ich in die Lerngruppe aufgenommen wurde. Nun ist es eine Herausforderung für mich, einen Job als Köchin zu finden. Ich bin sicher, dass ich in diesem Beruf, den ich sehr liebe, erfolgreich sein kann. Ich möchte einen Job finden, mit dessen Lohn ich alle Ausgaben selber decken kann, weil ich nicht für immer auf die Hilfe anderer angewiesen sein will. Das Team des Roten Kreuzes half mir, vom Staat fi-

nanzielle Unterstützung für Bürger zu erhalten, die vulnerablen und somit schutzbedürftigen Kategorien angehören. Mit der Zeit wurden die Massnahmen gelockert und wir konnten uns wieder öffentlich treffen und zusammen sprechen. Das reduzierte meine Angst und meinen Stress. Wir gingen zusammen auf Kinderspielplätze, in den Stadtpark, in den Zoo und auf den Hügel Vodno spazieren. Mit Unterstützung des Teams machten wir sogar Urlaub in Struga. Es war der erste Sommerurlaub für mich und mein Kind und wir waren sehr glücklich.

Die räumliche Distanz zu den Freunden, die ich hier kennengelernt habe, sowie die ständige Achtsamkeit und Einhaltung von Schutzmaßnahmen verändern das Leben. Ich kann keine Freunde besuchen, unsere Treffen sind kurz und finden im Freien statt, und wir sind ständig vorsichtig. Ich kommuniziere häufig mit meiner Familie in Syrien und meiner Schwester in der Türkei. Sie geben mir auch viel Unterstützung. Kontakte mit meinem Mann sind mir auch wichtig und er ermutigt mich ständig, schwierige Zeiten zu überstehen.

Es ist jedoch meine Tochter, die mir die größte Kraft gibt.

Mein größter Wunsch ist es, einen festen Job zu finden, der es mir ermöglicht, mich sicherer zu fühlen, weil ich an meine Fähigkeiten und Qualitäten glaube. Meine größte Hoffnung ist, dass die Institutionen mir vielleicht in diesem Jahr helfen können, meinen Ehemann in den Niederlanden zu besuchen, der immer noch den Status eines Asylbewerbers hat. Wir sind seit vier Jahren getrennt und mein Kind kennt den Vater nicht wirklich. Sie weiss nicht, wie es sich anfühlt, einen Vater zu haben, obwohl wir mit ihm jeden Tag über Viber kommunizieren. Wenn sie den Vater eines andern Kindes sieht und dieses ihn «Papa» nennt, tut sie dasselbe.

Humanitäre Arbeit im fragilen Kontext der Pandemie

Einleitung

In der internationalen Zusammenarbeit ist es Alltag, dass humanitäre Arbeit mehrheitlich in fragilen Kontexten stattfindet und es immer auch darum geht, in Grosskatastrophen und weiträumigen Notsituationen die «Verletzlichsten» nicht zu vergessen. Dass die humanitäre Arbeit nun auch in der Schweiz in einem instabileren Kontext als üblich geleistet werden musste und teilweise immer noch geleistet werden muss, ist ein Ergebnis der Corona-Pandemie, die auch die Inlandarbeit des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) erstmals stark betroffen hat und weiterhin betrifft. Der Beitrag diskutiert in einem Dialog zwischen den Verantwortlichen der Ausland- und Inlandarbeit des SRK – Christine Kopp (Leiterin Departement Gesundheit und Integration, bis Ende 2020) und Thomas Gurtner (Leiter Departement Internationale Zusammenarbeit) – die durch die globale Krise veränderten Bedingungen der humanitären Arbeit im Ausland und Inland, skizziert einige Herausforderungen und versucht eine Bilanz zu ziehen, was daraus für die künftige Arbeit mit Menschen in verletzlichen Situationen abgeleitet werden kann. Der Beitrag geht auch auf einen Vergleich der Perspektiven des Krisenmanagements im Ausland und Inland ein, und darauf, ob ein nützlicher Erfahrungsaustausch entstanden ist und neue Synergien gewonnen werden konnten. Dies gerade auch mit dem Ziel, die Resilienz von verletzlichen Menschen zu fördern, Verletzlichkeit aufzufangen und zu verringern sowie Solidarität in der Bevölkerung zu stärken.

Christine Kopp und Thomas Gurtner, was waren für Sie die hauptsächlichen Herausforderungen für das humanitäre Krisenmanagement während der Pandemie im Inland und im Ausland?

Christine Kopp: Wir sind uns in der Schweiz gewohnt, dass alles perfekt organisiert ist und wir immer alles im Griff haben. Dieses Selbstverständnis geriet durch Corona stark ins Wanken, wurde fragil. Wir mussten akzeptieren lernen, dass wir nicht immer alles managen können, dass auch uns eine grosse Krise, in Form dieser Pandemie, unvorbereitet treffen kann und all unsere vermeintlich abgesicherten Funktionsmechanismen im Alltag ausser Kraft setzt. Ja, dass wir in unserer Wohlstandsgesellschaft vielmehr über weniger Kompetenzen und Erfahrung im Umgang mit eingeschränkten Lebensbedingungen verfügen als Menschen in krisengeschüttelten Ländern, die ein Leben in einem existenziell schwierigen Alltag gewohnt sind. Wir haben in der Schweiz immer das Gefühl, dass wir ein quasi natürliches Anrecht auf das Beste haben, auf die beste Qualität und möglichst noch am schnellsten geliefert. Das erste Mal seit langem hat sich das aber nun verschoben und wir müssen plötzlich funktionieren, wie andere Länder sich das seit Jahrzehnten gewohnt sind, und die das zudem mit viel weniger Ressourcen bewäl-

tigen. Diese Seite der Corona-Pandemie schadet der Schweiz nicht, finde ich. Sie verlangt vielmehr ein gewisses Umdenken, dass wir nicht einfach den ersten Platz in der Weltordnung zugute haben. Wir waren dann ja bald auch an einem Punkt angelangt, an dem wir recht überfordert waren in dem, was wir können, und wo es nicht mehr einfach so wie üblich klappt.

Wie meinen Sie das konkret?

Angefangen in der ersten Welle, das Schutzmaterial, und jetzt bei der zweiten und dritten Welle auch die Tests und Impfungen. Die Schweiz wird damit nicht mehr automatisch als erstes Land bedient, sondern vielleicht diejenigen Länder, welche am schnellsten sind oder anders funktionieren. Als eine weitere Herausforderung kommt hinzu, dass wir nicht immer nur auf gut abgestützter Grundlage handeln konnten und können. Wir mussten wieder lernen, sollten dies auch weiterhin und vielleicht auch etwas davon beibehalten, dass wir in Vielem einfach auch mal handeln müssen und uns nicht immer bei allem absichern, ob das jetzt wirklich genau das Richtige ist und ob der Prozess so wirklich genau gut ist, ob wir alle Eventualitäten berücksichtigt haben. Dass man halt einfach auch mal handeln darf oder muss. Das bedeutet aber auch, Verantwortung zu übernehmen. Wir sind uns nicht mehr gewohnt, Nichtwissen und Ungewissheit auszuhalten und so die Risiken nicht genau beurteilen zu können. Dies erschwert auch den Entscheid, welche Risiken man selber in der humanitären Arbeit eingehen kann und will. Wenn ich zum Beispiel an die Mitarbeitenden und Freiwilligen des SRK denke: Wie viele Risiken sind wir bereit, unseren Mitarbeitenden und unseren Freiwilligen zu überlassen? Wir zwingen natürlich niemanden, sich in eine unsichere Situation zu begeben. Aber wir müssen auch mit der Ungewissheit leben, dass es vielleicht nicht gut herauskommt oder vielleicht wirklich Ansteckungen stattfinden. Einfach, dass man etwas von diesem «Perfektionswahn», immer alles vorab einschätzen zu können, abrücken muss. Und im Gegenzug Vieles der viel zitierten Selbstverantwortung überlassen muss. Dies in einer neuen Realität, in der nichts mehr gut abgesichert ist und Fakten unsicher sind oder gar fehlen. Doch das ist vermutlich genau das Wesen von Krisen wie eine Pandemie, die man zum ersten Mal erlebt.

Also würden Sie sagen, ein bisschen mutiger im Handeln, Erfahrungen sammeln, ohne die Verantwortung abzugeben und anschliessend aus den Erfahrungen lernen, laufend, so wie es der Bundesrat macht?

Christine Kopp: Ja, da bin ich mit dem Bundesrat ganz einig.

Thomas Gurtner: Das ist ein interessanter Ansatz, das Lernen-Müssen, selber zu handeln, ohne Gewissheit, ob es richtig ist. Bei uns in der internationalen Zusammenarbeit hat Corona genau das Gegenteil ausgelöst: Das Lernen-Müssen, nicht selber vom Headquarter aus zu handeln, sondern diejenigen, welche im Ausland vor Ort sind, selber handeln zu lassen. Wir selber nehmen nun nur eine unterstützende Rolle ein. Die eigentlichen Akteure sind die lokalen Partner. Ich glaube, das ist im internationalen Kontext eine der wichtigsten Lektionen, die wir aus dieser Pandemie gelernt haben. Mit Corona konnten wir nicht mehr selber in die Einsatzgebiete reisen. Plötzlich mussten wir uns völlig auf unsere lokalen Partner verlassen und haben eindrücklich erlebt, wie etwas, was wir eigentlich seit 20 Jahren predigen, eben diese «localization of aid», das «empowering of local communities», auch tatsächlich stattfand, und dass wir mit unseren 70er-Jahre-Konzepten, mit welchen wir eher dirigistisch eingegriffen und Qualitätskontrollen gepusht hatten, nicht mehr weiterkamen. Wir mussten sagen: Was braucht Ihr? Wie können wir Euch helfen? Macht einmal das, was Euch gut dünkt. Weil wir nicht mehr hingekommen sind.

Interessant, das war und ist also in gewisser Weise wie eine Umkehrung des gewohnten Machtverhältnisses zwischen Headquarter in der Schweiz und den lokalen Partnern vor Ort?

Thomas Gurtner: Genau, das zeigte sich ganz deutlich! Interessant war zudem auch – und das war für uns eine der befriedigendsten Aufgaben in dieser Zeit, besonders zu Beginn der Pandemie –, wie man effektiv Kapazitäten und Kompetenzen, welche wir normalerweise in der internationalen Zusammenarbeit umsetzen, nun auch komplementär für den nationalen Kontext brauchen konnte. So etwa im logistischen und im medizinischen beziehungsweise im Gesundheitsbereich: Mitarbeitende, die sich in den betroffenen Ländern seit Jahren mit Ebola beschäftigten, wussten genau, welches die wichtigen Schlüsselmechanismen sind, um bei humanitären Gesundheitskrisen, wie etwa Epidemien, am wirkungsvollsten über Distanz zusammenzuarbeiten. Es geht dann darum, sich optimal zu ergänzen, um Komplementarität in der humanitären Hilfe, eben auch zwischen Ausland und Inland. Die internationale Zusammenarbeit einer Rotkreuzgesellschaft kann – und das hat die Corona-Pandemie gut gezeigt – auch einen Mehrwert bringen für die Arbeit im Inland, bei uns konkret in der Schweiz.

Christine Kopp, bei welcher Herausforderung im nationalen Kontext konnten Sie auf die Erfahrungen der internationalen Zusammenarbeit des SRK zurückgreifen und davon direkt für die Arbeit in der Schweiz profitieren?

Christine Kopp: Das galt hauptsächlich für die «Medizinische Unterstützung», konkret für den Aufbau und Betrieb des Testzentrums beziehungsweise Testangebots in Bern und dann eben bei der «Logistik», das heisst das ganze Beschaffungswesen (Masken). Dort hätten wir nichts machen können ohne die langjährige Expertise des Departements Internationale Zusammenarbeit. Und diese ganz konkrete Zusammenarbeit zwischen der Auslandsarbeit und Inlandsarbeit, die wir ja beim SRK seit langem propagieren und anstreben, kam nun plötzlich sehr rasch und unkompliziert aus der unmittelbaren Notsituation in der Praxis heraus zu Stande. Das heisst, eine globale Krise verlangt nach engerer Kooperation und kann eine bessere Zusammenarbeit beschleunigen und optimieren.

In anderen Bereichen ging es dann weniger um die Erfahrung der Internationalen Zusammenarbeit, von der wir profitieren konnten. So etwa bei den klassischen Angeboten der Rotkreuz-Kantonalverbände und der Rettungsorganisationen. Die Pandemie erforderte es, diese auszubauen, weiterzuentwickeln, anzupassen, zu digitalisieren. Freiwillige wurden digital rekrutiert, Hauslieferdienste aufgebaut, Besuchsdienste online angeboten. Bei all diesen Herausforderungen war die Zusammenarbeit mit und das Profitieren vom Know-how der Kompetenzzentren «Jugendarbeit» und «Freiwilligenarbeit» wichtig. Hingegen alles, was Logistik und Unterstützung des Gesundheitswesens im engeren Sinn anbelangte, war ganz wesentlich an die Erfahrung der und an die gute Zusammenarbeit mit der Internationalen Zusammenarbeit des SRK gebunden. Diese hat dann auch immer sehr gut funktioniert. Beispielsweise hat eine Pflegefachfrau, die über viel Expertise im Projektmanagement im Ausland verfügt, eine tolle Arbeit geleistet als Einsatzleiterin im Drive-In-Testzentrum in Bern. Grundsätzlich konnten wir für unsere Arbeit in der Schweiz überhaupt viel vom methodischen Know-how der Internationalen Zusammenarbeit lernen, etwa, wie man einen Stab für Krisenmanagement aufbaut und wie dessen Arbeit läuft. Die Mitarbeitenden der Internationalen Zusammenarbeit des SRK verfügten dann eben über die Erfahrung, wie die humanitäre Arbeit in einem Krisenmodus funktioniert. Davon durften wir für unsere Arbeit in der Schweiz profitieren.

Thomas Gurtner, was war für Sie die grösste Herausforderung bei der Corona-Krise? Ihr Departement Internationale Zusammenarbeit ist es ja gewohnt, Krisen zu managen: Erdbeben, Tsunamis, Überflutungen etc. Gibt es bei Corona etwas, was anders und neu war?

Thomas Gurtner: Es ist – zumindest zu unseren Lebzeiten – die allererste massive humanitäre Krise mit globalem Ausmass, welche sehr rasch sowohl Länder des Südens als auch des Nordens, sowohl arme Menschen als auch reiche erfasst hat. Die Pandemie verändert unser Leben und damit unsere Arbeit grundlegend. «The pandemic is a portal», wie Arundhati Roy sagt. Ein Zitat dieser indischen Schriftstellerin, Drehbuchautorin, politischen Aktivistin und Globalisierungskritikerin zur Corona-Krise spricht mich sehr an. So sagt sie:

«Historically, pandemics have forced humans to break with the past and imagine their world anew. This one is no different. It is a portal, a gateway between one world and the next. We can choose to walk through it, dragging the carcasses of our prejudice and hatred, our avarice, our data banks and dead ideas, our dead rivers and smoky skies behind us. Or we can walk through lightly, with little luggage, ready to imagine another world. And ready to fight for it.» (Roy, 2020)

Für das Departement Internationale Zusammenarbeit des SRK stellte sich die neue Herausforderung, dass wir plötzlich in der Schweiz, also bei uns zu Hause so handeln mussten, wie es etwa die Geschäftsstelle des Pakistanischen Roten Halbmonds seit 50 Jahren fast jährlich machen muss: Schnell von einem an langfristige Programmarbeit gewohnten Arbeitsumfeld ins Krisenmanagement wechseln. Pakistan mit seinen 220 Millionen Einwohnern ist eines der Länder, in welchem sich regelmässig die zum Teil schwersten Naturkatastrophen ereignen, die wir in den letzten 15 bis 20 Jahren gesehen haben (2005 das Kashmir-Erdbeben, 2010 die Indus-Flutkatastrophe, 2015 ein anderes verheerendes Erdbeben in der strukturschwächsten Region des Landes). Auch andere Schwesterorganisationen des SRK sind oft mit Situationen konfrontiert, in denen Naturkatastrophen die Bevölkerung einer Region, die bereits von Krieg und Gewalt heimgesucht wird, noch zusätzlich unter Druck setzen und in Not und Verzweiflung stürzen.

Da wir hier nun – bedingt durch Corona – Ähnliches erleben, fühlen wir uns plötzlich viel näher und solidarischer gegenüber unseren Schwestergesellschaften. Wir realisieren und verstehen nun, dass diese unter oft noch viel schwierigeren Bedingungen weiter funktionieren müssen als denjenigen, die wir zur Zeit erfahren.

Während der aktuellen globalen Corona-Krise spielen internationale Solidarität und Koordination eine enorm wichtige Rolle. Die Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften übernahm dann diese auch, indem sie deutlich und mit Unterstützung des Internationalen Ko-

mitees vom Roten Kreuz (IKRK) dargestellt hat, was die Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung insgesamt und weltweit bewegen kann, wenn es darauf ankommt. Global wurden fast 30 Milliarden Schweizer Franken über das Netzwerk der internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung zum Schutz und zur Unterstützung notleidender Menschen in der Pandemie eingesetzt. Über unsere weltweit 12 Millionen Freiwilligen haben wir hunderte Millionen Menschen erreicht. Auch die Vereinten Nationen sowie viele Länderregierungen, welche vielleicht nicht so ein offenes Verhältnis zu ihrer eigenen nationalen Rotkreuz- oder Rothalbmondgesellschaft hatten, waren plötzlich froh um die Zusammenarbeit und die Unterstützung in der Krise, die sie niemals alleine hätten bewältigen können. Aber nicht nur in Ländern des Südens, vielmehr auch in der Schweiz wurde die wichtige und für die Regierung unverzichtbare Rolle des SRK bei der Bewältigung humanitärer Krisen anerkannt und geschätzt. Deshalb ist es auch so wichtig, dass Rotkreuz- und Rothalbmond-Organisationen in ihrem Sonderstatus als «independent humanitarian auxiliary to the Public Authorities» anerkannt und unterstützt werden. Auch in der Schweiz war man froh, dass es eine Organisation mit einem weltweiten Netzwerk gab, auf deren Unterstützung man zählen konnte. Und auch innerhalb der Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung war sehr viel Solidarität erfahrbar. Die globale Herausforderung «Corona» wurde zugleich zu einer Chance für besser koordinierte und engere Zusammenarbeit innerhalb unserer internationalen humanitären Bewegung.

Was beeindruckte Sie beide am meisten, soweit Sie direkten Einblick ins Terrain der humanitären Hilfe hatten? Was fiel Ihnen auf seitens der Helfenden, bei den professionellen Mitarbeitenden und den vielen Freiwilligen? Und was fiel Ihnen auf Seiten der Betroffenen aus der Bevölkerung auf?

Christine Kopp: Auch wenn das vielleicht eine etwas banale Krisenerkenntnis ist, aber es hat schon etwas sehr Berührendes, wenn man die Hilfsbereitschaft im Kleinen sieht. Man wird in der Krise auf die Grundbedürfnisse zurückgeworfen. Und die Hilfeleistungen sind dann auch einfach, aber konkret, wie zum Beispiel für jemanden einzukaufen, mit jemandem zu sprechen oder dafür zu sorgen, dass die Leute nicht einsam sind. Es entstanden viele Initiativen an der Basis, angefangen von den Nachbarschaftshilfen, auch im eigenen Quartier, als Menschen plötzlich zusammenfanden. Bis zu den schönen Beispielen von all den engagierten SRK-Freiwilligen, die im konkreten Alltag verletzten Menschen geholfen haben. Der SRK-Film zur einfachen Solidarität von Freiwilligen im neuen Corona-Alltag hat mich sehr berührt. In meiner Tätigkeit war eindrücklich, wie sich Fachleute aus ganz verschiedenen Bereichen im Nu zusammenfanden, um gemeinsam anstehende Fragen und Probleme zu klären. Praktisch täglich lernte ich neue Leute kennen: Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, noch bevor diese zur Science Task Force des Bundes wurden, Mitarbeitende von Behörden, Kolleginnen und Kollegen aus dem SRK. So konnten wir Schutzmaterial für den Bund

und das SRK bestellen und vermitteln, sicherstellen, dass die COVID-App in Migrationssprachen übersetzt wurde, das Drive-In-Testzentrum mit dem Kanton Bern eröffnen und vieles mehr. Es ist eindrücklich, was alles möglich ist, wenn sich Menschen in der Krise zusammentun.

Thomas Gurtner: Ja, und ich würde sagen, die spontane Solidarität, welche zum Ausdruck kam, ist etwas Universelles. Das sehen wir immer wieder beim Ausbruch einer Krise. Aber jetzt ist die Situation mit Corona bereits schlimmer als am Anfang und es gehört zu den grossen Herausforderungen des Krisenmanagements, Solidarität global, national, regional und kommunal bis auf die Ebene der einzelnen Menschen aufrechtzuerhalten, und dies über einen längeren und unbestimmten Zeitraum. Es gehört zum Wesen von Krisen, dass sie häufig länger dauern und ihr Ende nicht vorauszusehen ist. So wird auch die anfängliche Solidarität nachlassen. Corona ist eine globale Krise, deren langfristiges Ausmass noch gar nicht bekannt ist und an der vermutlich Millionen Menschen für Jahre leiden werden. Die materielle Unterstützung der Betroffenen bleibt dann wichtig, aber die psychologische Unterstützung wird auf die Dauer noch wichtiger. Und hier liegt ein Problem: So schnell Solidarität mobilisiert werden kann, so schnell kann sie auch wieder verschwinden, wenn die Krise zum «normalen» Dauerzustand wird.

Mittlerweile ist überall schon – wie das in Krisen häufig zu beobachten ist – eine Verhärtung in der Diskussion festzustellen: Am Anfang sind beispielsweise bedrohte Menschen willkommen, ob es sich um Flüchtlinge handelt oder um intern Vertriebene. Ihnen werden Grenzen geöffnet und Schutz geboten. Aber wenn es dann etwas zu nahe an die eigene Existenz kommt, dann wird man defensiver. Und genau in diesem Moment ist es wichtig, dass humanitäre Hilfsorganisationen, so auch nationale Rotkreuzgesellschaften, schnell und stark kommunizieren. Wir verfügen über bewährte humanitäre Grundwerte in der Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung. Auf diese müssen wir unsere Kommunikation aufbauen und mit unserer humanitären Arbeit – unter anderem über unser grosses und weltweites Netz von Freiwilligen – Solidarität vorleben, aber auch an die Solidarität unter den Menschen appellieren.

Christine Kopp: Ja, die Frage, wie wir jetzt die abflauende Solidarität wieder aktivieren können, ist zentral, diese Meinung teile ich. Gerade heute habe ich Umfrageergebnisse des BAG gesehen, die das belegen. Die Schutzmassnahmen werden mehrheitlich gut akzeptiert und eingehalten. Die Probleme nehmen aber zu, je länger die Pandemie dauert, und das ist nicht erstaunlich: Vermehrte Einsamkeit, Belastungen der psychischen Gesundheit, Depressionen, weitere psychische Erkrankungen. Das Durchhalten wird auf die Dauer zur Belastungsprobe für die Gesellschaft und die einzelnen Menschen. Wir müssen das als humanitäre Organisation wieder aktiv angehen, jetzt wo es nicht mehr so einfach zu pushen ist als natürliche, selbst entstandene Solidaritätswelle.

Das SRK hat sich in seiner Strategie 2030 unter anderem vorgenommen, Menschen und Gemeinschaften in ihrer Resilienz zu stärken. Am Beispiel der Corona-Pandemie: Wie kann das konkret geschehen? Und wie hilft das SRK, Verletzlichkeit aufzufangen und zu vermindern? Wie fördert es Solidarität durch seine Arbeit?

Thomas Gurtner: Die künftige Aufgabe des Departements Internationale Zusammenarbeit ist klar, und gerade diese Pandemie hat es uns deutlich vor Augen geführt. Wir müssen die kritische Rolle, welche unsere Schwestergesellschaften in ihren Ländern spielen, viel besser wahrnehmen und unsere Unterstützung so anpassen, dass sie nicht nur von uns mitfinanzierte gute Gesundheits- und Sozialprogramme durchführen, sondern auch ermächtigt werden, ihre Prioritäten selber zu bestimmen. In Zukunft müssen wir sie viel mehr in ihrer finanziellen Unabhängigkeit stärken und ihre eigene institutionelle Resilienz nachhaltig unterstützen.

Christine Kopp: In dieser Zeit, in der die Menschen nun auf Grund der seit langem andauernden Pandemie ermüdet sind, ist es umso wichtiger, auf der Ebene der psychischen Gesundheit anzusetzen. Wir müssen versuchen, diese so gut wie möglich zu unterstützen, indem wir der Einsamkeit entgegenwirken. Wir müssen jetzt mit unserem grossen Freiwilligennetzwerk schauen, was wir in diesem Bereich konkret anbieten können. Ein wichtiger Ansatz besteht sicherlich darin, einsame Menschen miteinander zu vernetzen, sie so selber zu aktivieren, etwas gegen ihre Einsamkeit zu unternehmen, um sich so gegenseitig in ihrer Resilienz zu stärken. Denn die durch Corona bedingte Abschottung verstärkt die Einsamkeit von ohnehin bereits einsamen Menschen noch zusätzlich und fördert so auch Ängste aller Art. Wiederum trifft dies Menschen, die bereits vor der Krise eine belastete psychische Gesundheit hatten, besonders hart. Bestehende Ängste, seien sie nun real oder unreal, werden durch neu hinzukommende genährt und verstärkt. Hier müssen wir als SRK einen Effort unternehmen, dazu sind wir als Gesundheitshilfswerk auch gut aufgestellt. Dabei gilt es auch, die Eigeninitiative, die wir so eindrücklich erlebt haben, zu stärken. Gerade mit digitalen Instrumenten können wir ermöglichen, dass sich Menschen miteinander vernetzen, ohne dass dies durch SRK-Mitarbeitende vermittelt werden muss. Das müssen wir ausbauen und auch wagen, dabei ein Stück Kontrolle abzugeben.

Sie haben beide gesagt, während der Corona-Krise habe sich eine nützliche Zusammenarbeit und ein Synergiepotenzial zwischen der Ausland- und Inlandarbeit im SRK entwickelt. Gibt es aus dieser Erfahrung Erkenntnisse, die Sie künftig auch für die weitere humanitäre Arbeit nutzen könnten? Dies gerade auch mit dem Ziel, die Resilienz von verletzlichen Menschen zu fördern, Verletzlichkeit aufzufangen und zu verringern sowie Solidarität in der Bevölkerung zu stärken?

Christine Kopp: Ich denke nun mal von der Inlandarbeit aus und an mögliche Synergiepotenziale zwischen SRK-Mitgliedorganisationen im Inland. Ich bin überzeugt, dass wir künftig enger zwischen den SRK-Mitgliedorganisationen zusammenarbeiten müssen. Das ist ja eine Entwicklung, die bereits im Gange ist. Wir können gemeinsam für das öffentliche Gesundheitswesen in der Schweiz eine stärkere Unterstützungsrolle aufbauen. Gerade die Samariterinnen und Samariter haben gezeigt, welchen Wert ihre Grundkompetenz in der Gesundheitsversorgung hat. Diese Erfahrungen aus der Pandemie gilt es in die Zukunft mitzunehmen.

Das ist eine Idee für mehr Kooperation zwischen den SRK-Mitgliedorganisationen im nationalen Kontext. Wie sieht es aus für die übergreifende Zusammenarbeit zwischen Ausland und Inland?

Thomas Gurtner: Wir haben gelernt, besser miteinander zu arbeiten und ich würde sagen, sich gegenseitig vielleicht auch mehr wahrzunehmen und zu valorisieren. Das kann durchaus ausgebaut werden. Wir sind bei der Geschäftsstelle SRK die beiden operationellen Departemente und da ist es wichtig, dass wir eine gute Kooperation haben. Gerade im Krisen- und Katastrophenmanagement sollten wir jetzt gemeinsam analysieren: Sind wir künftig gewappnet? Sind wir effektiv? Sind wir heute eigentlich in einer besseren Lage mit unserem «Response» als wir es noch vor Monaten waren? Wir sind jetzt nicht mehr nur in der notstandreaktiven Phase, sondern befinden uns eigentlich in einer chronifizierten Krise. Welche humanitären Antworten haben wir darauf? Jetzt wird die kommunikative Seite der Unterstützung wieder wichtiger.

Jetzt, wo die Krise im Begriff ist, zum «normalen» Alltag zu werden?

Thomas Gurtner: Ja genau, jetzt wo die Krise zum Alltag wird, jetzt, wo sie nicht mehr neu und auch etwas aufregend ist. Ich denke, wir müssen jetzt noch besser überlegen, wo und wie unser Einsatz am effektivsten ist: zum Beispiel recherchieren und analysieren, wo die sozialen Engpässe in der Schweiz, aber auch in unseren Einsatzländern im internationalen Kontext genau liegen, wer genau zu den «Verletzlichsten» oder zu den «von der Gesellschaft Marginalisiertesten» gehört und wo wir in den kommenden Monaten am besten einen «humanitären Mehrwert» erbringen können. Auch die Reflexion über unsere Instrumente der humanitären Arbeit ist wichtig. Mit welchen Instrumenten können wir unsere Ziele am besten erreichen? Wir haben ja sehr viele Instru-

mente. Diese sind vielleicht national bisher noch nie zur Anwendung gelangt, aber die könnten wir beispielsweise beim dänischen oder norwegischen Roten Kreuz sehr schnell abholen oder natürlich auch bei unseren eigenen Fachpersonen des humanitären Krisenmanagements im internationalen Kontext. Da liesse sich logistisch rasch handeln beziehungsweise auch im Inland etwas aufbauen. Ich finde, wir haben während Corona gelernt, enger zwischen Inland und Ausland zusammenzuarbeiten, verstehen nun auch gegenseitig unseren nationalen und internationalen Kontext besser, in dem wir je arbeiten. Corona bietet für die humanitäre Arbeit auch eine Chance. Dass wir nämlich auf Grund einer systematischen Analyse Szenarien und Handlungsschwerpunkte entwickeln. Es ist wichtig, dass wir uns fokussieren, denn wir können nicht alles machen, sollten uns auf unsere Stärken konzentrieren. Parallel dazu benötigt es ein entsprechendes Plädoyer und aktive Kommunikation zur Unterstützung der am stärksten von der Krise Betroffenen.

Literatur

Roy, A., (2020, April 3rd). The pandemic is a portal. (Artikel). Abgerufen unter: <https://www.ft.com/content/10d8f5e8-74-eb11ea-95fe-fcd274e920ca>

Corona-Krise in der Entwicklungszusammenarbeit – Grenzenlose Sorgen¹

Von Armut betroffene Länder leiden immens an den Auswirkungen der Corona-Pandemie. Das SRK unterstützt Regionen, in denen bereits Delegierte für die Entwicklungszusammenarbeit tätig sind. Vier von ihnen berichten aus persönlicher Sicht über ihre Sorgen und grenzenlose Herausforderungen.

Maya Helwani, SRK-Delegierte in Syrien

Für unser kleines Team ist das Arbeiten unter diesen ohnehin schon erschwerten Umständen eine echte Herausforderung. Die Grenzen sind geschlossen und wir können uns nicht frei bewegen. Ich weiss nicht, wann ich meine Familie wiedersehen werde und mache mir Sorgen um ihre Gesundheit. Doch ich versuche, Arbeit und Privatleben kreativ zu vereinbaren und bleibe mit meinen Liebsten virtuell in Kontakt. Das SRK unterstützt den COVID-19-Notensatzplan des Syrisch-Arabischen Roten Halbmonds. Wir helfen unserem Partner bei der Hygieneförderung und der Ausrüstung von Gesundheitszentren und Ambulanzen. Dadurch vertieft sich die Zusammenarbeit – eine positive Seite dieser schwierigen Zeit. Aber leider verzögert sich unser übliches Engagement, etwa bei der Verbesserung der Wasserversorgung.

Nicola Malacarne, SRK-Delegierter in Bangladesch

Ich arbeite als Delegierter des SRK im Distrikt Cox's Bazar, wo seit 2017 in Flüchtlingslagern fast eine Million Menschen aus Myanmar lebt. Die Armut hier ist gross, die meisten leben von der Hand in den Mund. Es gibt fast kein soziales Auffangnetz. Wenn jede Möglichkeit wegfällt, etwas zu verdienen, kann sich die Sicherheitslage sehr schnell verschlechtern. Das bereitet mir am meisten Sorgen. Aufgrund des Lockdowns bewege ich mich nur noch sehr reduziert fort. Einmal wöchentlich kaufe ich auf dem Markt ein, ansonsten bleibe ich zu Hause oder bin im Büro. Auch das Privatleben ist limitiert. Trotz eingeschränkten Zugangs in die Flüchtlingslager von Cox's Bazar können wir die Gesundheitsdienstleistungen unter Einhaltung strikter Regeln in den Camps weiterführen. Unsere Aufklärungsarbeit fokussieren wir derzeit vollumfänglich auf COVID-19.

Thomas Okollah-Oyugi, SRK-Delegierter in Ghana

Das SRK konnte die Massnahmen zur Eindämmung des Virus rasch in die bestehenden Aktivitäten für eine bessere Hygiene integrieren. Das Rote Kreuz gehörte zu den ersten Organisationen, die aktiv einen Beitrag leisteten. Wegen des Versammlungsverbots können unsere Freiwilligen für die Aufklärungsarbeit nicht wie üblich zu ihren Dorfgemeinschaften sprechen. Da es nun besonders dringend ist, über die Verbreitung des Coronavirus aufzuklären, versuchen wir die Bevölkerung über das Radio zu erreichen.

Mir persönlich macht es sehr zu schaffen, dass ich meine Frau und Kinder nicht sehen kann, die weit weg in meiner Heimat Kenia leben. Ich sorge mich, dass sie sich anstecken, wenn ich nicht bei ihnen bin. Und wie so viele andere hier auch, belastet es mich, dass die Lebenskosten in die Höhe geschneit sind.

Oihane Olaetxea, SRK-Delegierte in Haiti

Auch in Haiti unterstützt das SRK die Bekämpfung des Coronavirus. Gemeinsam mit dem Haitianischen Roten Kreuz klären wir die Bevölkerung über die Risiken auf und installieren Händewaschvorrichtungen. Am meisten beschäftigt mich momentan die Frage, wie wir am besten helfen können und wie ich zugleich die Sicherheit meines Teams gewährleisten kann. Ich mache mir Sorgen über mögliche Verzögerungen in der langfristigen Entwicklungszusammenarbeit, etwa bei der Katastrophenvorsorge in gefährdeten Gemeinden. Unsere Arbeit ist in dieser Situation schwierig.

Die Ungewissheit, verstärkt durch ständig andere Informationen, ist sehr belastend. Ausserdem glauben viele Menschen in Haiti nicht, dass das Coronavirus eine Krankheit auslösen kann.

¹ Die Porträts sind entnommen aus: Bundi, F. und Francillon, C. (2/2020). Coronakrise weltweit. Grenzenlose Sorgen. Schweizerisches Rotes Kreuz, Magazin Humanité, S. 12-13.

Femmes-Tische und Männer-Tische Schweiz – Coronabedingte Improvisation

«Femmes-Tische» und «Männer-Tische» bringen Menschen – unabhängig von ihrer Herkunft – miteinander ins Gespräch. Die Teilnehmenden diskutieren in ihrer eigenen Sprache Fragen zu Familie, Gesundheit und Integration. Die niederschweligen Gesprächsrunden werden in rund 20 Sprachen angeboten und finden in der Nachbarschaft statt. Ausgebildete Moderatorinnen und Moderatoren führen durch die Diskussion und geben Informationen weiter. Im Mittelpunkt steht jedoch der Austausch der eigenen Erfahrungen. Femmes-Tische gibt es seit 1996, seit 2014 auch in Form von Männer-Tischen. Das Programm erreicht jährlich rund 12 000 Menschen in der Schweiz und in Liechtenstein. «Femmes-Tische und Männer-Tische» werden in den Kantonen von qualifizierten, gut vernetzten Institutionen umgesetzt. Das lizenzierte nationale Programm wurde mehrfach ausgezeichnet.

Isabel Uehlinger, Geschäftsleiterin des Angebots «Femmes-Tische und Männer-Tische» schildert, wie die Corona-Krise in die Arbeiten des Programms integriert wurde.

Wie hat sich Corona für Sie als Geschäftsleiterin des Angebots Femmes-Tische und Männer-Tische ausgewirkt? Wie auf das Funktionieren des Angebots, aber auch auf die Arbeit der Moderierenden der Gesprächsrunden und auf die Teilnehmenden, grösstenteils Migrantinnen und Migranten?

Isabel Uehlinger: Wir mussten als Organisation lernen, uns mit der damals plötzlich ausbrechenden und schnell um sich greifenden Pandemie auseinanderzusetzen und zu versuchen «das Richtige» zu tun. Auch für unsere ganze Gesellschaft war das ja eine neue Situation, von einem Tag auf den andern. Zunächst dachten wir, alles, was nicht unbedingt sein muss, lassen wir bleiben. Freiwilligenarbeit wird abgesagt, war zunächst das Credo. Wir arbeiten ja mit freiwilligen Moderierenden. Unsere Gesprächsrunden mit der hauptsächlichen Zielgruppe Migrantinnen und Migranten leben von diesen engagierten Personen. Wir gaben die Weisung heraus, dass wir mit den Gesprächsgruppen nicht mehr vor Ort präsent arbeiten werden. Aber an den Reaktionen der Moderierenden haben wir sofort gemerkt, dass das keine gute Idee war. Sie wiesen uns darauf hin, dass viele Migrantinnen und Migranten nicht richtig mitbekom-

men hätten, was passiert sei und nicht wüssten, wie sie sich zu verhalten hätten. Viele seien sehr verunsichert und bräuchten gerade jetzt dringend Informationen und Kontakte. Ein Beispiel dafür war eine Taufe, welche noch mit über 200 Personen gefeiert wurde, als der Lockdown schon verkündet worden war. Die Informationen kamen einfach nicht an. Und da haben wir gemerkt, dass wollen und können wir nicht hinnehmen. Die Bereitschaft der Moderierenden, einen alternativen Kommunikationsweg zu schaffen, war enorm. Sie fühlten sich von ihrer Rolle her ihren Communities gegenüber verpflichtet. Sie bekamen Anfragen, sie wollten reagieren können. Und dann haben wir innerhalb von wenigen Tagen, maximal zwei Wochen, Anleitungen für die Standorte der «Femmes-Tische und der Männer-Tische» erarbeitet, um auf Online-Gesprächsangebote umzustellen. Die Moderierenden mussten sich dafür schulen lassen und ihre Moderation anpassen. Dabei haben wir erfahren, dass sie technisch erprobt und recht flink sind mit diesen Geräten, Vieles auch über ihre Handys abzuwickeln verstanden. Sogar ältere Migrantinnen, welche bei uns das Angebot umsetzen, haben sich das zugetraut, hatten das Know-how und konnten schnell umstellen. Sie haben dann via Chatforen, Skype, WhatsApp, aber auch Zoom begonnen, diese Gesprächsrunden durchzuführen. Inhaltlich ging es darum zu verstehen, was nun in der Pandemie geschieht, wie man sich richtig verhält, welche Fragen zur Umsetzung der verordneten Massnahmen bestehen. Im Wesentlichen haben wir die Weisungen des BAG für die Weiterleitung in ihre jeweiligen Communities durch den mündlichen Kontakt der Moderierenden in viele Sprachen übersetzt. Aufgrund der interaktiven Austauschform hatten die Gesprächsteilnehmenden – genau wie bei einer Präsenzveranstaltung – die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

Und es kamen sehr viele Fragen, auch sehr spezifische, wie etwa: «Unsere Wohnung ist zu klein, die Kinder spielen im Treppenhaus, wir sind in einem Mehrfamilienhaus und die Nachbarkinder klingeln und wollen herein-kommen. Wie verhalte ich mich?»

Die Fragen, die beschäftigten, waren also sehr alltagsbezogen?

Ja, genau. Aus einem dichten und beengten Alltag. An den vielen positiven Rückmeldungen merkten wir, dass sich unsere Informationen und Hilfestellungen zum Thema Corona verbreiteten, dass unser Netzwerk voll funktioniert. Das war eine starke Motivation für die Moderierenden. Parallel dazu waren wir im Austausch mit dem BAG und bekamen eine Zusage für finanzielle Unterstützung für unsere Kommunikationsdienstleistungen an die Migrationsbevölkerung.

Für Eure Corona-spezifischen Zusatzleistungen im Projekt «Femmes-Tische und Männer-Tische»?

Ja, für die Ausbildung der Moderierenden im neuen Online-Format sowie für ihre Begleitung. Die Standortleitungen haben regelmässig einen Online-Erfahrungsaustausch mit den Moderierenden durchgeführt, in Gruppen aber auch einzeln. Sie hatten Fragen und fühlten sich teilweise zunehmend an der Grenze zur Überforderung, weil die Alltagsprobleme der an den Gesprächsrunden Teilnehmenden immer ernster wurden. Ihre existenzielle Bedrohung nahm zu, auch wegen Jobverlusts und fehlenden finanziellen Mitteln.

Übernahmen die Moderierenden auch neue Rollen, welche sie vor der Krise nicht hatten?

Die Balance zwischen Empathie zum einen und Abgrenzung zum andern ist kein gänzlich neues, sondern ein ständiges Thema in der Begleitung der Moderierenden. Aber die Krise verschärfte es, weil die Moderierenden wegen Corona selber isoliert waren. Sie haben all die vielen Probleme der Teilnehmenden aufgefangen. Es fehlte ihnen dann aber der direkte persönliche Austausch untereinander im Sinne einer Intervision. Wir haben uns dann auch gesagt, wir wollen Lehren aus dieser Krise und ihren Folgen für unser Programm ziehen. Gewisses hat uns natürlich auch aufgestellt, zum Beispiel als wir merkten, dass unser Projekt – das Netzwerk «Femmes-Tische und Männer-Tische» – auch in der Krise funktioniert, und dass wir auch unter stark einschränkenden Bedingungen etwas grundlegend Wichtiges anbieten konnten und können. Das ist, was uns ausmacht, das «Im-Kontakt-Sein» und das ist auch, was man in einer Krise wie dieser Pandemie können muss: «Im-Kontakt-Bleiben».

Neu führten während der Corona-Krise Moderierende der Gesprächsrunden mit Migrantinnen und Migranten auch individuelle Gespräche und Beratungen zu ihren Fragen und Bedürfnissen durch, die von fünf Minuten bis zu einer vollen Stunde dauerten.

Manche haben dann auch begonnen, beispielsweise Weisungen des BAG als Audionachricht aufzunehmen und über Facebook in ihrem Netzwerk zu streuen. Dies zu einer Zeit, als das BAG noch nicht so weit war.

In diesem Sinn habt Ihr richtige Pionierarbeit geleistet im Informationsbereich. Das war ja dann etwas, was danach auch die Behörden selber realisiert, anerkannt und honoriert haben.

Ja, unser Vorteil ist, dass wir eine kleine Organisation sind, die kurze Wege hat. Wir sind wenig. Wir hören rasch von unserer Zielgruppe, den Teilnehmenden an unseren Gesprächsrunden, welches konkret ihre Bedürfnisse sind.

Kamen die Moderierenden mit all den Erwartungen und Bedürfnissen, die ihnen seitens der Zielgruppe entgegengebracht wurden, nicht auch rein zeitlich an ihre eigenen Grenzen?

Ja, da merkten wir bald, dass wir sie dazu gut stützen müssen. Mit diesem Online-Modus besteht generell die Gefahr, dass Du die Grenze weniger gut ziehen kannst. Zu ihrem Gefordert-Sein als Moderierende der Femmes-Tische und Männer-Tische kam hinzu, dass sie als Privatpersonen häufig parallel dazu noch in ständigem Kontakt mit ihrer teilweise weltweit verstreuten Familie standen. So waren sie wegen verschobener geografischer Zeit-zonen oft auch noch nachts am Handy und fanden kaum mehr Erholung.

Sie waren somit rund um die Uhr gefordert?

Ja. Zudem sind sie als Schlüsselpersonen aktiv und gut vernetzt. Sie verfügen in ihren Migrationscommunities über ein entsprechendes Image der Hilfsbereitschaft, dem sie auch in der Krise gerecht werden wollen. Meistens haben sie zusätzlich auch noch ihre Brotverdienstjobs, welche dann auch nicht geruht haben. Sie mussten auch ausser Haus arbeiten, sei es in der Pflege oder in der Reinigung. Da kam und kommt immer noch sehr viel zusammen.

Ihre Mehrfachbelastungen, die sie bereits vor der Pandemie bewältigen mussten, haben sich während der Krise noch potenziert. Wie sind sie damit umgegangen?

Viele kennen vergleichbare Situationen auf Grund ihrer eigenen Migrationsbiografie. Auf der Flucht, aber dann auch im Aufnahmeland, in dem die (Bleibe-)Perspektiven vielleicht lange noch unklar sind, mussten sie lernen, Unsicherheit auszuhalten. Die Corona-Krise hat diese Gefühle teilweise aktualisiert. Solche Gefühle kennen sie besser als wir in der Schweiz, die wir meist ein Leben in Sicherheit gewohnt sind. Viele von ihnen sind da besser ausgerüstet, haben durch die Bewältigung früherer Krisensituationen in ihrem Leben entsprechende Ressourcen erworben und ihre Resilienz gestärkt. Bei einigen hat es dann aber auch wieder alte und verdrängte Ängste geweckt. So habe ich zum Beispiel von Hamsterkäufen gehört, wie sie im Krieg üblich waren. Eine syrische Frau hat zum Beispiel kiloweise Mehl gekauft, um genügend Vorrat fürs Brotbacken zu haben. Bei einer Minderheit wurde spürbar, dass sie sich in eine krisenhafte Vergangenheit zurückversetzt fühlten und alles nochmals hochkam. Mehrheitlich merkte man aber: Sie sind resilienter, um mit dem Verunsichernden umzugehen. Im Gegensatz zu ihnen haben wir in der Schweiz beim ersten Lockdown so etwas zum ersten Mal erlebt, jedenfalls viele von uns, alle welche den Krieg nicht mehr miterlebt haben und auch sonst noch nie etwas wirklich existenziell Bedrohliches.

Haben sie auch konkrete Strategien entwickelt, um damit umzugehen, weil sie solche Situationen bereits kennen?

Ja, und wohl Vieles auch unbewusst. Was wir schon vor Corona festgestellt haben: Die Stärkung persönlicher Ressourcen, welche Migrantinnen und Migranten durch die Teilnahme an den Gesprächstischen erfahren, trägt zur Aufrechterhaltung und Förderung ihrer Resilienz bei. Sie wissen, was sie brauchen, und sie holen sich das bei «Femmes-Tische und Männer-Tische». Das Netzwerk, zu dem sie über ihre Teilnahme gehören, ist eine wichtige Ressource, die gerade in einer Krisensituation wie Corona hilfreich ist.

Auch die Solidarität war und ist eine spürbare Kraft, sei es unter den einzelnen Teilnehmenden an unseren Gesprächsrunden oder auch im Verhältnis der Moderierenden untereinander oder gegenüber den teilnehmenden Migrantinnen und Migranten. Ich habe den Moderierenden dann auch die offizielle Verdankung von «Femmes-Tische und Männer-Tische» durch das BAG weitergeleitet. Das BAG zeigte sich sehr beeindruckt ob des

niederschweligen und guten Funktionierens unseres Projekts in Krisenzeiten, als andere Anbieter zum Teil ihre Dienstleistungen reduziert oder eingestellt haben. Das gab den Moderierenden viel Energie für ihr weiteres Engagement.

Die Behörden begannen während Corona zu realisieren, dass sie selber vulnerable Personen nicht oder nur schwer erreichen. Sie erkannten die wichtige Funktion und Erfahrung kleinerer und niederschwelliger Projekte wie zum Beispiel «Femmes-Tische und Männer-Tische», welche in ständigem guten Kontakt mit der Zielgruppe stehen.

Auch, dass es offizielle Anerkennung für diese Arbeit benötigt, wurde den Behörden nun bewusst.

Wird sich diese Erkenntnis und Anerkennung auch über das Pandemieende hinaus auf das Verhältnis von Behörden zu basisnahen Angeboten und Projekten für vulnerable Zielgruppen auswirken?

Sie haben realisiert, dass sie bei existenziell wichtigen Informationen an die Bevölkerung und bei der Kommunikation von entsprechenden Massnahmen, diese Zielgruppen nicht selber erreichen, sondern dabei auf Mediatorinnen und Mediatoren oder basisnahe vermittelnde Organisationen und Stellen angewiesen sind. Wir konnten nun auf Grund der positiven Erfahrung, welche das BAG bei der ersten Welle der Pandemie in der Zusammenarbeit mit uns gemacht hat, eine Offerte einreichen, dass wir sie weiterhin auch während der nächsten Monate in der zu erwartenden Krisensituation unterstützen können. Das ist eine Veränderung, dass sie uns dafür auch entsprechende Ressourcen zur Verfügung stellen. Wir sind jetzt im Verhältnis zu ihnen auch besser aufgestellt, habe einen direkten und kurzen Kommunikationsweg.

Was sind mit Blick auf die Zukunft und ein allfälliges Andauern der Krisensituation die Lessons Learnt?

Für mich stellen sich folgende Fragen: Welche Erfahrungen haben wir in diesen «Ad-hoc-online-Gesprächsrunden» gemacht? Welche Erfahrungen waren positiv, wirkungsvoll und wollen wir weiterführen? Welche Qualitätskriterien sind dabei einzuhalten? Welche zusätzliche Schulung und Begleitung benötigen unsere Moderierenden

hierzu? Was führen wir aus welchem Grund nicht weiter, oder nur in einer weiteren Notlage? Diesen wichtigen Fragen müssen wir uns jetzt im Rahmen einer Auswertung widmen.

Eine Erkenntnis aus der Praxis war ja auch, dass die Pandemie und ihre Herausforderungen für die Dienstleistungsanbietenden einen gewissen Innovationsschub bewirkt habe. Man war gefordert, Alternativen zu entwickeln, zum Beispiel Angebote zu digitalisieren.

Ich finde es fragwürdig, wenn man hier mit dem Begriff «Innovation» operiert. Es war vielmehr «Improvisation» gefragt, und dies sehr schnell. Dass diese dann längerfristig auch ein gewisses Innovationspotenzial haben kann, mag sein. Aber es ist wichtig, dass wir hier nicht schon wieder unter dem Leistungsdruck stehen, sogar Krisenmanagement als «Innovationsmodell» zu verwerfen. Für mich geht es vielmehr um den Anspruch, dem wir auch gerecht zu werden versuchen: In alledem diejenigen nicht zu vergessen, welche zuhinterst oder zuunterst stehen, welche zuletzt erfahren, was eine super Medienkampagne will, aber nicht erreichen kann. Also darüber nachzudenken, was wir bewirkt haben und sich zu fragen, ob wir wirklich alle erreicht haben, die wir erreichen wollten, nach dem Motto «Leave no one behind».

Die genannten Ansprüche können aber nicht ganz ohne finanzielle Unterstützung und Ressourcen umgesetzt werden, oder?

Ja, in letzter Zeit hat mich auch beschäftigt, dass zum Beispiel die Glückskettengelder den grossen Hilfsorganisationen vorbehalten sind. Die «Grossen» bekamen die Unterstützungsgelder, stellten aber teilweise ihre direkte Freiwilligenarbeit vor Ort ein. Die «Kleinen» arbeiteten weiter, erhielten aber nichts von diesen Geldern. Dort habe ich es dann sehr geschätzt, dass das BAG eine Unterstützungsmöglichkeit für unser Projekt gefunden hat. Und auch das Schweizerische Rote Kreuz hat uns in diesem Bereich verdankenswerterweise unter die Arme gegriffen.

Corona gab uns sicherlich einen «Schub», weil wir einfach unter Druck etwas machen beziehungsweise ausprobieren mussten, zu dem wir vorgängig nicht sorgfältig allfällige Vor- und Nachteile abwägen konnten. Da haben wir nun spannende Erfahrungen gesammelt.

Zum Beispiel, dass es Vorteile gibt bei der digitalen Durchführung von Gesprächsrunden der Femmes-Tische und Männer-Tische, weil sie eine ortsunabhängige Teilnahme ermöglicht?

Genau. Zum Beispiel Frauen mit ganz kleinen Kindern fanden das super und möchten es gerne so beibehalten. Wir müssen uns sicherlich auch noch für die Zielgruppe älterer Teilnehmender überlegen, welche Vor- und Nachteile die digitale Durchführung für sie hat. Eindrücklich war zu beobachten, wie sie die Handhabung der Online-Tools bewältigt haben. Sie schienen es zu schätzen. Es interessiert mich nun mit anderen Organisationen, wie zum Beispiel Pro Senectute, auszutauschen, welche Erfahrungen sie bei der Digitalisierung ihrer Angebote mit der Zielgruppe «Ältere Menschen» gemacht haben und welche Schlüsse sie daraus für die Zukunft ziehen. Könnte es ein Ziel sein, für diese Altersgruppe künftig vermehrt Online-Angebote zu realisieren?

Ich denke, ältere Migrantinnen und Migranten sind affiner als ältere Schweizerinnen und Schweizer, weil sie durch die Distanz zu ihren global verstreuten Familien bereits digitale Formen der Kommunikation gewohnt sind und zu nutzen verstehen. Sie verfügen über die Erfahrung, dass auch auf diese Weise durchaus ein emotionaler Austausch stattfinden kann.

Vor Ort aus der Praxis

Ellen Glatzl, dreifache Mutter, ist Standortleiterin von Femmes-Tische in Uzwil. Während der Corona-Krise hatte sie intensiven Kontakt zu Familien mit und ohne Migrationshintergrund und beschreibt ihre Erfahrungen.

Was waren gemäss Ihrer Erfahrung die wichtigsten Auswirkungen der Corona-Krise auf die Situation der Familien, mit welchen Sie bei Femmes-Tische zu tun haben?

Ellen Glatzl: Es war eine ganz neue Situation für uns alle. Ganz am Anfang hatten die Leute enorme Angst vor diesem Virus. Einige wussten gar nicht, um was es wirklich geht oder was Virus bedeutet. Nach dieser ersten Konfrontation mit dem Thema durch die Medien und Gespräche in unserer Gruppe haben die Familien angefangen, das Problem zu verstehen und sich untereinander zu organisieren. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass sich viele Personen mit Migrationshintergrund noch mehr Gedanken gemacht haben über ihre Familien in der Heimat. Da geht das Social Distancing noch tiefer – man kann nicht nur die Personen im direkten Umfeld nicht treffen, nicht ausgehen, sondern man kann seine Familie, die im Ausland lebt, nicht besuchen. Diese Tatsache, die damit verbundenen Emotionen, die Hilflosigkeit und Unsicherheit sind sehr belastend.

Was waren aus Ihrer Sicht die grössten Herausforderungen für die Familien, mit welchen Sie zu tun haben, und wie sind diese damit umgegangen?

Ellen Glatzl: Die grössten Herausforderungen waren Home-Schooling, Social Distancing und die Quarantäne und Isolation allgemein, in welcher die Familien sehr viel Zeit auf engstem Raum miteinander verbracht haben. Viele Frauen waren froh und dankbar für jeden Kontakt und jede Möglichkeit, sich auszutauschen. In dieser ganz neuen Situation war es sehr wichtig, fast täglich mit den Frauen in Kontakt zu sein. Dank des Informationsmaterials aus verschiedenen Quellen wurde die Situation nach und nach etwas klarer und die wichtigsten Dinge des neuen Alltags waren greifbarer. In Sachen Home-Schooling hatten die meisten Familien gute Unterstützung innerhalb der Familie, indem grössere Kinder den jüngeren Geschwistern geholfen haben. Dazu kam auch die Hilfe der Lehrpersonen sowie von unserer Seite, falls es nötig war. Es war sehr wichtig, ei-

nen geregelten Tagesablauf zu organisieren, was ich auch viel mit den Frauen diskutiert habe. Social Distancing haben die Frauen und deren Familien sehr ernst genommen. Es gab Beispiele, wo sich die Leute nicht mehr nach draussen getraut haben. Es war sehr wichtig, ihnen bewusst zu machen, dass die Bewegung an der frischen Luft und an der Sonne guttut und auch mit dem Einhalten der Regeln vertretbar ist.

Die Kinder mit dem Home-Schooling, die Männer, die plötzlich zu Hause sind und sich zuerst zurecht finden müssen mit der Situation Kinder und Arbeit im Home-Office. Die Frauen sind trotz allem positiv geblieben und haben versucht, alles zu koordinieren und zusammenzubringen.

Mir persönlich war es sehr wichtig, dass diese Frauen, so wie ich selbst, die Zeit für sich finden, um sich zu entspannen und daraus neue Energie zu tanken. Sogar neue Ideen wurden aufgenommen: Velo fahren lernen, mehr Deutsch zu lesen, spazieren zu gehen, Rezepte auszuprobieren, Malen oder Basteln und Einiges mehr.

Welche Hilfestellungen konnten Sie bei Femmes-Tische bieten?

Ellen Glatzl: Das Programm Femmes-Tische liegt mir sehr am Herzen. Durch die Corona-Krise ist mir noch klarer geworden, wie wichtig die Vernetzung der Menschen mit Migrationshintergrund ist. Gegenseitige Unterstützung, sich zu verstehen und zuzuhören, all dies kann enorme Wirkung zeigen. Nur schon der Gedanke, dass jemand da ist, bei dem ich nachfragen kann, wenn mich etwas bedrückt, vermittelt ein Gefühl von Sicherheit. Personen haben zu allen denkbaren Zeiten angerufen und verschiedenste Anliegen angesprochen. Neben dem Zuhören konnte vermittelt und an die richtigen Stellen zugewiesen werden. Probleme wie häusliche Gewalt, Stress in der Familie, Isolation, Depression, finanzielle Sorgen, Jobverlust, oder der Verlust von Angehörigen wurden thematisiert und besprochen. Motivierend war die viele Dankbarkeit, die ich erleben durfte, und das Erleben von aufgestellten Frauen am Telefon, trotz Extremsituation.

Wir dürfen das Vertrauen in die Zukunft nicht verlieren

Der 61-jährige Jusuf Musić leitet eine Gruppe für «Aktives Altern» in der Gemeinde Dragunja, nahe Tuzla in Bosnien- Herzegowina. Seit er im Krieg (1992–95) verletzt wurde, ist er pensioniert. Er hatte mit einer posttraumatischen Belastungsstörung zu kämpfen, die Erinnerungen an den Krieg setzten ihm zu. Ein Lichtblick war die Gründung einer Selbsthilfegruppe für «Aktives Altern» zusammen mit anderen älteren Dorfbewohnerinnen und -bewohnern. Mit seinem vielfältigen sozialen Hintergrund erklärte er sich dazu bereit, die Gruppe zu leiten. Er betrachtete diese als einen Ort, an dem alle zur Entwicklung der Gemeinschaft beitragen können. Jusuf wusste, wie es ist, ganz unten angekommen zu sein und sich nicht zu trauen, um Hilfe zu bitten. Er erinnerte sich, dass es Menschen gab, die ihm halfen, als er Unterstützung brauchte.

Ich beschloss, dass ich anderen helfen wollte, dass mich das glücklich machen würde. Ich habe im Leben eines gelernt: Wenn man jemandem helfen kann, dann sollte man dies tun. Es kostet mich nichts, aber die Zufriedenheit, die ich dadurch erhalte, ist unbezahlbar.

Beim Ausbruch der COVID-19-Pandemie rief ich die Gruppe ein letztes Mal zusammen, um zu sehen, wie es den Mitgliedern geht. Ausserdem informierte ich sie darüber, was zu erwarten war und was wichtig sein würde: Hygienemassnahmen, Social Distancing, Einschränkungen und Lockdown. Das bedeutete ein verstärktes Engagement der «jüngeren» älteren Freiwilligen in unserer Gruppe.

Die Pandemie hat auch aufgezeigt, wie verletzlich ältere Menschen sind. Die Gemeinde war vorbereitet und hat über die Gruppe für «Aktives Altern» einen Unterstützungsmechanismus in Form von Freiwilligenarbeit für diejenigen eingerichtet, die am dringendsten auf Hilfe angewiesen waren. (...) Wir müssen immer an die Schwächeren unter uns denken. Nachdem wir ein lokales «Social Mapping» durchgeführt hatten, stellten wir fest, dass es bei uns Menschen gab, welche finanziell/physisch weniger gut in der Lage waren, selbst für sich zu kochen. Ich nahm meine Rolle als Leiter der Gruppe ernst und versuchte, alle verfügbaren Ressourcen zu konzentrieren. Zuvor hatte ich Kontakt gehabt mit dem Sozialzentrum und der Suppenküche in

Tuzla, die sich 2018 bereit erklärt hatten, Mahlzeiten für acht Personen in unserer Gemeinde zu liefern. Seit dem Beginn der Pandemie konnten einige ältere Menschen ihre Häuser nicht mehr verlassen, da sie gebrechlich sind und ihre Gesundheit gefährdet war. So verhandelte ich und erreichte, dass 53 Personen in das Mahlzeitenprogramm aufgenommen wurden.

Plötzlich wurde alles eine Herausforderung. Ich hatte mir mehr zugemutet, als ich allein bewältigen konnte. Man rief mich zu jeder Tages- und Nachtzeit an, und ich nahm mich ihrer Probleme an. (...) Das Schweizerische Rote Kreuz unterstützte mehrere aktive Freiwillige der Gruppe für «Aktives Altern» und übernahm beispielsweise ihre Benzinkosten oder gab ihnen Prepaid-Telefonkarten. Da Busfahren nicht in Frage kam, fing ich an, Leute zum Arzt, zur Apotheke, zum Einkaufen oder zur Suppenküche zu fahren. Einigen der Begünstigten musste man die Einkäufe und warmen Mahlzeiten der Suppenküche bis ans Bett bringen. In manchen Fällen liessen die Leute ihre Türen unverschlossen, bis das Essen geliefert wurde. Das Vertrauen in die Freiwilligen der Gruppe für «Aktives Altern» ist riesig.

Wie viele Male zuvor erhielt ich eines Tages während der Sperrstunden einen Anruf eines Mitglieds der Gruppe, das ich am selben Tag besucht hatte. Die Frau hatte solche Schmerzen, dass sie am Telefon weinte. Ich rief sofort eine Ambulanz und fuhr zu ihrem Haus.

Dort fand ich sie zusammengekrümmt in einer Ecke ihres Zimmers vor. Ich fragte sie, was los war, und versuchte, bis zum Eintreffen des Notfallteams möglichst viele Informationen von ihr zu erhalten. Sie schien nicht gestürzt zu sein und hatte keine Knochenbrüche, trotzdem weinte sie immer noch. Der Arzt, der sie untersuchte, diagnostizierte Einsamkeit und Angst vor dem Verlassen werden. Da realisierte ich, dass man fast mehr noch als materielle Bedürfnisse die emotionalen Bedürfnisse befriedigen muss.

Ich rufe sie immer noch täglich an und besuche sie, wann immer ich kann.

Meine grösste Belohnung besteht darin, dass ich das Leben für diejenigen verbessern kann, die das Gefühl haben, vergessen worden zu sein. Deshalb half ich mit, im Zentrum für psychische Gesundheit in Tuzla Beratungsdienste für einsame ältere Menschen einzurichten. Ältere Menschen, die unter dem Social Distancing litten, sollten dabei unterstützt werden, die Isolation zu überwinden und an Aktivitäten der Gruppe für «Aktives Altern» teilzunehmen.

Etwas Gutes hat die Pandemie bewirkt:

Wir sind wieder zu einer Gemeinschaft

geworden. Die fast vergessene Soli-

darität hat uns wieder gezeigt, dass wir

nur so widerstandsfähig sein können

wie das schwächste Mitglied unserer

Gemeinschaft.

Gemeinsam arbeiten wir daran, Dragunja zu einem Ort zu machen, der für alle Bürgerinnen und Bürger lebenswert ist. In den letzten 11 Monaten war es mein persönliches Ziel, immer weiterzumachen. Ganz gleich in welcher Situation oder zu welcher Zeit, ich weiss, dass auch dies vorübergehen wird. Nur unsere Taten bleiben.

Ich betreue auch die Facebook-Seite unserer Gruppe. Der Informationsaustausch ist sehr wichtig. Fotos aus der Zeit vor der Pandemie zu teilen, tut unseren Mitgliedern gut. Manchmal muss man vorausschauend sein und die allgemeine Stimmung spüren. Die Menschen benötigen Ermutigung. Ich habe gesehen, dass die Menschen Angst hatten. Sie haben nun sogar mit ihrer eigenen Familie weniger Kontakt. Die Angst vor dem Unbekannten ist die schlimmste Angst. Ich hatte diese Angst nicht, ich habe mich geschützt, so gut ich konnte. Ich fürchtete mich aber davor, selbst zum Arzt gehen und mich vielleicht in Isolation begeben zu müssen. Ich weiss nicht, wie ich damit umgegangen wäre. Alles was ich wollte, war, frei zu sein. Und jetzt bedaure ich nichts. Ich tat, soviel ich konnte, und das hat sich nicht geändert.

Die Pandemie hat unser Leben sicher verändert. Aber wir dürfen das Vertrauen in die Zukunft nicht verlieren. Wir müssen an die guten Zeiten anknüpfen und versuchen zu erreichen, dass möglichst viele Leute an unseren kulturellen Veranstaltungen teilnehmen, sobald diese wieder stattfinden können. Das vermissen wir am meisten – uns zu

treffen, zu singen, zu tanzen und füreinander da zu sein. Wir haben zurzeit nur einen Wunsch: hinauszugehen und unseren Nachbarn aus den entlegeneren Gebieten der Gemeinde die Teilnahme an unseren Aktivitäten zu ermöglichen. Ein Fahrzeug würde es einfacher machen, die schwächsten Mitglieder der Gemeinde zu unterstützen.

Autorinnen und Autoren

Corinna Bisegger ist Psychologin Dr. phil. mit Arbeitsschwerpunkt Gesundheit und Public Health. Sie leitet den Stab Grundlagen und Entwicklung im Departement Gesundheit und Integration der Geschäftsstelle SRK. Zusammen mit ihrem Team hat sie den Auftrag, Bedürfnisse verletzlicher Menschen zu erfassen, darauf aufmerksam zu machen, bei der (Weiter-)Entwicklung von Angeboten im SRK Unterstützung zu bieten und deren Wirkung zu überprüfen.

Kontakt: corinna.bisegger@redcross.ch

Joëlle Darwiche ist Professorin für Klinische Psychologie am Forschungszentrum FADO (FAMILY and DEVELOPMENT research center), Institut für Psychologie, Fakultät für Sozial- und Politikwissenschaften, Universität Lausanne.

Kontakt : joelle.darwiche@unil.ch

Ilse Derluyn ist promoviert und derzeit als ordentliche Professorin im Departement für Sozialarbeit und Sozialpädagogik an der Universität Gent in Belgien tätig, wo sie Kurse in Migrations- und Flüchtlingsstudien unterrichtet. Ihre Forschungsschwerpunkte sind das psychosoziale Wohlergehen von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen, Migrantinnen- und Flüchtlingskindern, vom Krieg betroffenen Kindern, Opfern von Menschenhandel und Kindersoldaten.

Kontakt: Ilse.Derluyn@UGent.be

Hildegard Hungerbühler ist Lic. phil. Sozialanthropologin, Gerontologin und Sozialarbeiterin. Sie arbeitet als Fachexpertin im Stab Grundlagen und Entwicklung im Departement Gesundheit und Integration der Geschäftsstelle SRK. Ihre Schwerpunkte sind: Migration, Integration, Alter (und Migration), Gender und Diversität. Sie leitet das Nationale Forum Alter & Migration.

Kontakt: hildegard.hungerbuehler@redcross.ch

Jolanda Jäggi ist Lic. phil. hist., Germanistin und Anglistin. Sie arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS). Zu ihren Arbeitsschwerpunkten gehören Forschungsaufträge im Bereich der Gesundheitsversorgung und der Gesundheitspolitik.

Kontakt: jolanda.jaeggli@buerobass.ch

Nina Langer Primdahl ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fachbereich für öffentliche Gesundheit der Universität Kopenhagen. Ihre Forschungsschwerpunkte sind die Gesundheit von Flüchtlingen und Migrantinnen und Migranten, psychische Gesundheit von Jugendlichen und gesundheitliche Chancengleichheit.

Kontakt: nina.primdahl@sund.ku.dk

Ueli Mäder ist Soziologe und emeritierter Professor der Universität Basel sowie der Hochschule für Soziale Arbeit (FHNW). Seine Arbeitsschwerpunkte sind die soziale Ungleichheit sowie die Konflikt- und Biografieforschung. Er hat mehrere Studien zu Armut und Reichtum verfasst. Zuletzt: «Geld und Macht in der Schweiz» (2015), «Zur Soziologie des Alltags» (2017) und «1968 – was bleibt?» (2018).

Kontakt: ueli.maeder@unibas.ch

Pasqualina Perrig-Chiello ist emeritierte Professorin für Entwicklungspsychologie der Universität Bern, wo sie in den Bereichen Entwicklungspsychologie der Lebensspanne und Generationenbeziehungen forschte. Sie hat ein Nationales Forschungsprogramm zu Generationenbeziehungen geleitet und verschiedene Bücher zum Thema herausgegeben (u. a. «Generationenbericht Schweiz», 2008; «Sozialbericht Schweiz – Fokus Generationen», 2016; «Die Babyboomer – eine Generation revolutioniert das Alter», 2009).

Kontakt: pasqualina.perrigchiello@unibe.ch

Brigitte Ruckstuhl ist Dr. phil. hist., MPH. Nach verschiedenen beruflichen Stationen und Funktionen, wie dem Frauenhaus Zürich, dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin in Zürich, der Gesundheitsförderung Schweiz und der Aids Hilfe Schweiz, ist sie seit 2009 vorwiegend als freischaffende Historikerin und als Dozentin tätig. Im Zentrum ihrer Forschungstätigkeit steht die Geschichte der öffentlichen Gesundheit (www.brigitte-ruckstuhl.ch).

Kontakt: brigitte_ruckstuhl@bluewin.ch

Elisabeth Ryter ist Historikerin. Nach verschiedenen Stellen in der öffentlichen Verwaltung arbeitete sie seit 2001 als freischaffende Sozialwissenschaftlerin und Evaluatorin in den Bereichen Bildung, Gleichstellung und Soziales. In den letzten Jahren hat sie sich in erster Linie mit historischen Themen befasst.

Kontakt: elisabeth.ryter@bluewin.ch

Morten Skovdal ist promoviert und außerordentlicher Professor in der Abteilung für öffentliche Gesundheit der Universität Kopenhagen. Seine Forschung konzentriert sich auf Kontextfaktoren und Beziehungsprozesse, die die Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten beeinflussen und das psychosoziale Wohlbefinden und die Pflege in der Gemeinschaft fördern.

Kontakt: m.skovdal@sund.ku.dk

Eva Spiritus-Beerden ist Doktorandin an der Fakultät für Sozialarbeit und Sozialpädagogik der Universität Gent, Belgien. Ihre Forschung konzentriert sich auf die Identifizierung von Risiko- und Schutzfaktoren für das psychosoziale Wohlbefinden von Flüchtlingen und Migrantinnen und Migranten in der ganzen Welt, insbesondere während der COVID-19-Pandemie. Sie hat einen professionellen Hintergrund in Psychologie und Pädagogik.

Kontakt: Eva.SpiritusBeerden@UGent.be

Manuel Tettamanti ist Psychotherapeut FSP, PhD. Er arbeitet im psychotherapeutischen Programm für Familien und Paare und in der Psychiatrie für junge Erwachsene im Departement Psychiatrie am Universitätsspital Genf.

Kontakt : manuel.tettamanti@hcuge.ch

An Verelst ist promovierte Forscherin in der Abteilung für Sozialarbeit und Sozialpädagogik der Universität Gent, Belgien. Sie ist eine erfahrene politische Beamtin, die im Management von Non-Profit-Organisationen gearbeitet hat sowie Psychologin mit fundierten Kenntnissen in den Bereichen Trauma, geschlechtsspezifische Gewalt, Waffengewalt und Terrorismus.

Kontakt: An.Verelst@UGent.be

IM FOKUS – Fachbeiträge aus der humanitären Perspektive des Schweizerischen Roten Kreuzes

Wie wirkt sich eine Krise im globalen Ausmass von Corona im internationalen und nationalen Kontext auf die Verletzlichkeit und Resilienz von Mensch und Gesellschaft aus? Wie fordert dies Solidarität heraus und wie kann diese, beispielsweise zwischen den Generationen, sogar neu entstehen? Im Fokus der Publikation stehen Menschen und Gemeinschaften, die besonders verletzlich sind und die damit auch zur Zielgruppe der humanitären Arbeit des Schweizerischen Roten Kreuzes SRK gehören. Das Virus bedroht zwar alle Menschen, unabhängig von ihrer Herkunft, sozioökonomischen Lage, ihrem Alter, Geschlecht oder ihrer Weltanschauung. Aber auch in der Pandemie sind die Menschen nicht gleich. Im Gegenteil: Die Pandemie verschärft die bestehende gesundheitliche, soziale und ökonomische Ungleichheit. So trifft sie etwa Arme, Migrantinnen und Migranten, darunter insbesondere Geflüchtete und Sans-Papiers in prekären Lebensumständen, besonders stark. Nicht nur die psychische Gesundheit und soziale Integration von älteren einsamen Menschen wurde während Corona belastet, sondern auch jene von Jugendlichen, die sich aufgrund der behördlichen Massnahmen zunehmend isoliert fühlten. Auch Familien wurden stärker auf sich selber zurückgeworfen und mit der Doppelbelastung von Erwerbsarbeit und «home schooling» alleine gelassen. Nicht zuletzt verschärfte die Pandemie auch den Gender Gap und Frauen sind von den wirtschaftlichen Auswirkungen besonders betroffen.

Nebst wissenschaftlichen Beiträgen, die analysieren, wie sich die andauernde Krisensituation auf das Leben Betroffener auswirkte, kommen auch Mitarbeitende, Freiwillige und Begünstigte des SRK im In- und Ausland zu Wort. Interviews und Porträts zeigen die Vielfalt an Erfahrungen und Handlungsstrategien während Corona auf. Sie ergeben ein eindrückliches Mosaik zu menschlicher und gesellschaftlicher Verletzlichkeit, Solidarität und Resilienz.

Gesellschaftliche Entwicklungen bilden den Rahmen der humanitären Arbeit im Ausland und in der Schweiz und sind deshalb für das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) wichtig. Umgekehrt leistet das SRK seit über 150 Jahren einen humanitären Beitrag zur Unterstützung von Menschen in verletzlichen Situationen. Vor diesem Hintergrund publiziert die Geschäftsstelle SRK in ihrer Reihe IM FOKUS – Fachbeiträge aus der humanitären Perspektive des SRK Erfahrungen und Erkenntnisse aus der humanitären Arbeit in den drei Wirkungsfeldern Gesundheit, Integration und Rettung. Zugleich diskutiert sie diese auch mit externen Autorinnen und Autoren aus Wissenschaft und Praxis und unterstützt damit den fachlichen Austausch.

Der vorliegende Sammelband «verletzlich – solidarisch – resilient. Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Corona-Krise» bildet die erste Publikation der Reihe.



Schweizerisches Rotes Kreuz

