

# Soziale Rechte in der Pandemie

## Geschlechtsspezifische Folgen der Covid-19-Krise

### Die wichtigsten Punkte

- Die Covid-19-Krise **trifft Frauen** in vielen Bereichen deutlich **härter** als Männer
- Besonders stark sind Frauen von der Krise betroffen, die sich an den **Schnittstellen verschiedener Diskriminierungskategorien** wiederfinden
- Frauen arbeiten einerseits öfter in „systemrelevanten“ (und kontaktintensiven) Berufen, in denen sie im Zuge der Krise häufig mit einem **erhöhten Ansteckungsrisiko** konfrontiert sind
- Zeitgleich sind sie in jenen Sektoren überrepräsentiert, die von den Lockdown-Maßnahmen besonders stark betroffen waren und im Zuge der Krise **stärker von Job- und Einkommensverlust** bedroht.
- Frauen schultern den Großteil der zusätzlich angefallenen (unbezahlten) **Sorgearbeit**
- Die Fälle **häuslicher Gewalt** haben im Rahmen der Pandemie deutlich zugenommen, während der Zugang zu entsprechenden Unterstützungsangeboten zeitgleich massiv erschwert wurde
- Die **ergriffenen Maßnahmen** waren **oft nicht ausreichend**, um die asymmetrische Belastung von Frauen auszugleichen oder trugen gar zu einer weiteren Verschärfung bestehender Ungleichheiten bei
- Es braucht entschiedene politische Maßnahmen, um die geschlechter-spezifischen Nachwehen der Covid-19-Krise zu bekämpfen, eine (weitere) **Re-Traditionalisierung sozialer Geschlechterrollen** zu **verhindern** und Frauen im Rahmen zukünftiger Krisen besser vor asymmetrischer Belastung zu schützen

In Kooperation mit der **Arbeiterkammer** untersucht das **Ludwig Boltzmann Institut für Grund- und Menschenrechte** die Auswirkungen der COVID-19-Krise auf die sozialen Menschenrechte in Europa. Die rechtliche Basis dafür bilden die in der (revidierten) **Europäischen Sozialcharta (RESC)** für Österreich und 42 weitere europäische Staaten völkerrechtlich verbindlich verankerten **sozialen Rechte**.

### Hintergrund

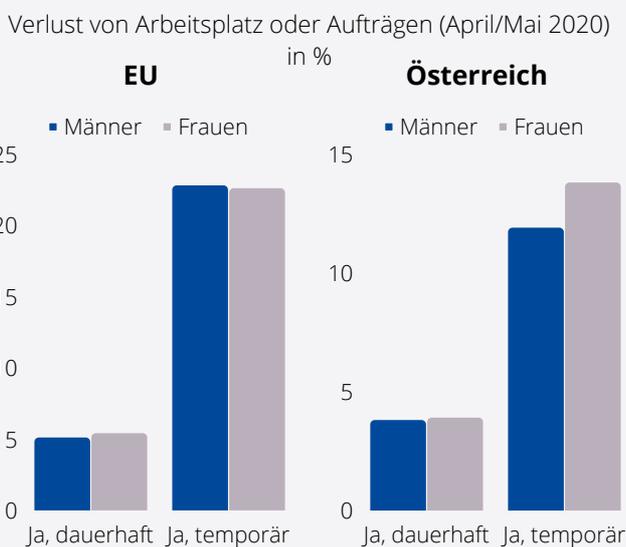
Wie zahlreiche Krisen zuvor, bringt auch die Covid-19-Krise für Männer und Frauen unterschiedliche Folgen mit sich. Die Pandemie hat viele der bestehenden **geschlechterspezifischen Schief lagen** weiter verschärft und Frauen insgesamt besonders hart getroffen. Das betrifft u. a. die Bereiche Gesundheit, Chancengleichheit am Arbeitsmarkt, (unbezahlte) Sorgearbeit und häusliche Gewalt. Eine Entwicklung die oft dort am deutlichsten zu Tage tritt, wo sich unterschiedliche Diskriminierungsformen überschneiden. Während europäische Staaten mit umfassenden gesundheits-, sozial- und wirtschaftspolitischen **Maßnahmen** auf die Krise reagierten, blieben diese meist **blind für** deren **geschlechtsspezifische Auswirkungen**. Das gilt nicht zuletzt für jene Maßnahmen, die auf den Schutz der sozialen Rechte abzielen. Maßnahmen, die – zumindest implizit – die überproportional negativen Auswirkungen der Krise auf Frauen adressieren, widmeten sich überwiegend dem Schutz vor häuslicher Gewalt, der sozialen Absicherung von Personen in atypischen bzw. informellen Beschäftigungsverhältnissen oder der

(ungleichen) Verteilung von Sorgearbeit (Gavrilovic et al. 2022).

## Chancengleichheit und Gleichbehandlung am Arbeitsmarkt

**RESC Artikel 20** – Das Recht auf Chancengleichheit und Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf ohne Diskriminierung aufgrund des Geschlechts

Im Gegensatz zur Finanzkrise, in der vor allem Männer von Job- und Einkommensverlust betroffen waren (Frauen allerdings stärker unter der anschließend implementierten Austeritätspolitik litten), traf die Rezession im Zuge der Covid-19-Krise Frauen am **Arbeitsmarkt** härter („She-cession“). Einerseits, weil Frauen nicht nur in „systemerhaltenden“ Berufen überrepräsentiert sind, sondern auch in jenen Branchen, die von den gesetzlich verordneten Schließungen besonders stark betroffen waren. Andererseits aber auch, weil sie sich oft in atypischen bzw. prekären Beschäftigungsformen befinden und dadurch stärker von Jobverlust bedroht sind (Cook & Grimshaw 2021).



Quelle: Eurofound

Gezeigt hat sich außerdem, dass die Auswirkungen auf jene Frauen, die sich an der **Schnittstelle verschiedener Diskriminierungskategorien** wiederfinden, besonders drastisch sind. Das betrifft beispielsweise Frauen mit Migrationshintergrund, die sich besonders häufig in atypischen Beschäftig-

ungsverhältnissen befinden und oft in sogenannten systemrelevanten Berufssparten arbeiten (Foley & Piper 2020). Auch jüngere Frauen sind überproportional stark von Jobverlust bedroht (Eurofound 2020).

Die in Europa ergriffenen arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen fielen größtenteils sehr umfangreich aus. **Lohnsubstitutionssysteme**, wie beispielsweise die nationalen Kurzarbeitsinstrumente, erwiesen sich allerdings in vielen Bereichen als **geschlechterblind** und trugen dazu bei, bestehende Schief lagen weiter zu verschärfen (Cook & Grimshaw 2021). Frauen haben bzw. hatten im Wesentlichen aus drei Gründen nur einen limitierten Zugang zu diesen Instrumenten: Weil sie **a)** häufig in Sektoren bzw. Branchen arbeiten, die vom jeweiligen Instrument nicht abgedeckt waren, **b)** oft die Bedingungen für eine Inanspruchnahme, etwa auf Grund von atypischer oder Teilzeit-Beschäftigung, nicht erfüllten bzw. **c)** auf Grund des Gender Pay bzw. Time Gaps (im Schnitt) niedrigere Geldleistungen erhielten.

Einige Lohnsubstitutionssysteme beinhalten allerdings auch Elemente, die das **Potenzial** haben, einer weiteren **Verschärfung geschlechtsspezifischer Schief lagen vorzubeugen** (Cook & Grimshaw 2021; Rubery & Tavora 2021). Als solche Elemente lassen sich unter anderem identifizieren:

- Die Inklusion von Personen in **atypischen Beschäftigungsverhältnissen**, bspw. von Hausangestellten (u. a. in Italien, wobei diese nicht die volle Höhe der Leistungen erhalten).
- Erhöhte Zahlungen für **Elternteile** (bspw. in Deutschland)
- Höhere Ersatzraten für **Personen mit geringerem Einkommen** (bspw. in Norwegen und Österreich)
- Ausklammerung von **Elternurlaub** (Karenz) bei der Berechnung des Ersatzeinkommens (u. a. in Deutschland)
- Explizite Möglichkeit zur **Stundenreduktion** (u. a. in Deutschland und Österreich)
- Festlegung einer **Lohnuntergrenze** bzw. eines auszahlenden Mindestbetrags (z. B. in Litauen, Portugal oder Luxemburg)

## Schutz der Gesundheit - auch am Arbeitsplatz

**RESC Artikel 3** – Das Recht auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen

**RESC Artikel 11** – Das Recht auf Schutz der Gesundheit

Während sich die Infektionszahlen nach Geschlecht in Österreich annähernd ausgeglichen verteilen und Männer mit fast 54 % einen erhöhten Anteil unter den Todesopfern verzeichnen, zeigt ein Blick auf die Verteilung unter den entsprechenden Altersgruppen, dass Frauen sich vor allem im erwerbsfähigen Alter deutlich häufiger infizieren (Global Health 50/50 2022). Eine Verteilung, die durchaus dem europäischen Gesamtbild entspricht (Sobotka et al. 2020) und auf eine **höhere Gesundheitsgefährdung von Frauen am Arbeitsplatz** hindeutet. Zurückzuführen ist diese vor allem auf die starke Präsenz von Frauen in Sektoren bzw. Branchen, in denen die Beschäftigten einem besonders hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind. Zu diesen ist neben den körpernahen Dienstleistungen und dem Einzelhandel vor allem das Gesundheitswesen zu zählen. Dort sind EU-weit fast vier Fünftel der Beschäftigten weiblich.

Anteil Beschäftigte im Gesundheitswesen nach Geschlecht (Q3 2020)



Im Zuge der Covid-19-Krise wurden in vielen Ländern die bereits vor der Pandemie **prekären Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen** weiter verschärft. Die Beschäftigten waren nicht nur zu Beginn der Pandemie mit dramatischen Mängeln bei der Ausstattung mit Schutzequipment konfrontiert, sondern in weiterer Folge auch mit einer massiven physischen und psychischen Belastung (Saragih et al. 2021), die sich neben

der dramatisch gestiegenen Arbeitsbelastung und traumatischen Erfahrungen auch aus der Sorge um die eigene Ansteckung bzw. die der Familie sowie der – speziell für die vielen weiblichen Beschäftigten – zusätzlich anfallenden Sorgearbeit ergab.

In **Litauen** wurde im Rahmen der Pandemie früh und umfassend auf die enorme Belastung für Beschäftigte im Gesundheitssektor reagiert. Die Reaktion umfasste neben gezielten Maßnahmen zur **psychologischen Unterstützung**, die **Gewährleistung der Kinderbetreuung** für Beschäftigte mit Fürsorgepflichten und andere Maßnahmen auch **spezielle Zuschläge** für jene Angestellten im Gesundheitsbereich, die mit besonders gefährlichen Infektionskrankheiten bzw. in der Prävention entsprechender Ausbrüche arbeiten (Williams et al. 2020). Diese erhielten während des Lockdowns **Lohnzuschläge zwischen 60 und 100 %**, wobei sich der genaue Prozentsatz nach Ort und Art der jeweiligen Arbeit sowie dem damit verbundenen Risiko einer Ansteckung berechnete. Allein während des ersten Lockdowns zwischen März und Juni 2020 wurden 24,5 Millionen Euro ausbezahlt. (Slapšinskaitė-Dackevičienė, Miščikienė & Štelemėkas 2021). Darüber hinaus wurde eine für September 2020 vorgesehene und bereits 2017 mit der Gewerkschaft der Beschäftigten im Gesundheitswesen vereinbarte **Erhöhung der Gehaltsmittel** für alle Beschäftigten im Gesundheitssektor um durchschnittlich rund 17-18 % auf Mai 2020 vorgezogen, wofür 130 Millionen Euro zur Verfügung gestellt wurden (National Health Insurance Fund 2020). Diese Maßnahmen adressierten einen **stark weiblich dominierten Sektor** – rund 89 % der Beschäftigten im litauischen Gesundheitswesen sind weiblich (Eurostat 2021) – und umfassen nicht nur präventive Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit der Beschäftigten, sondern auch finanzielle Zuwendungen für jene Personen, die im Zuge ihrer Berufsausübung mit einer besonders hohen Infektionsgefahr konfrontiert sind.

Neben der tendenziell erhöhten Gefahr, sich am Arbeitsplatz mit dem Virus anzustecken, weisen Studien darauf hin, dass Frauen im Vergleich mit Männern weit häufiger mit der Diagnose **Long Covid** konfrontiert sind (Universität Mainz 2021). In Kombination mit einem erhöhten Infektionsrisiko am Arbeitsplatz (Steiber, Liedl & Molitor 2020) ist die Tatsache, dass Betroffene hinsichtlich der Anerkennung von Covid-19 als Berufserkrankung oder Arbeitsunfall in vielen Ländern mit teils enormen Hürden konfrontiert sind (Eurostat 2021), für Frauen daher besonders problematisch. Darüber hinaus führen die Sorge um eine Ansteckung mit dem Virus, aber auch um die wirtschaftlichen Folgen, wie etwa den Jobverlust, sowie die stärkere Belastung durch räumliche Beengtheit und zusätzliche Sorgearbeit zu einer Verschlechterung der mentalen Gesundheit, von der Frauen überproportional stark betroffen sind (Smith et al 2021; Almeida et al 2020).

Negativ auf die Gesundheit von Frauen ausgewirkt hat sich darüber hinaus der im Zuge der Pandemie stark **eingeschränkte Zugang zu reproduktiven Gesundheitsleistungen**. So war beispielsweise der Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen in vielen Ländern nicht oder nur stark eingeschränkt möglich. Während es viele Länder verabsäumten, diesen Missstand zu adressieren, brachte die Pandemie in anderen Ländern (s. u.) innovative Lösungen hervor, die Schwangerschaftsabbrüchen in Zukunft auf Dauer möglich und für alle zugänglich machen könnten (Moreau et al. 2021).

In einigen Ländern (z. B. England, Wales, Schottland) wurde es Frauen ermöglicht, nach einer (video-)telefonischen Beratung zuhause einen medikamentösen **Schwangerschaftsabbruch** durchzuführen. So auch in Frankreich, wo darüber hinaus die Frist für einen medikamentösen Schwangerschaftsabbruch in den eigenen vier Wänden (dauerhaft) von sieben auf neun Wochen erweitert wurde und die entsprechenden Medikamente zumindest temporär auch in

Apotheken erhältlich waren. In England und Wales wurde die temporär angedachte Maßnahme ebenfalls dauerhaft implementiert. Eine Entscheidung, die nicht zuletzt von vielen Frauenrechtsgruppen, Kliniken und anderen Stakeholdern begrüßt wurde und besonders Frauen in vulnerablen Situationen schützen soll (BBC 2022).

## Sorgearbeit

**RESC Artikel 27** – Das Recht der Arbeitnehmer:innen mit Familienpflichten auf Chancengleichheit und Gleichbehandlung

Die Covid-19-Pandemie sowie die damit verbundenen Schließungen von Schulen und anderen (Kinder-)Betreuungseinrichtungen haben dazu geführt, dass vermehrt Sorgearbeit und Betreuungspflichten anfallen, von denen Frauen wiederum den größten Anteil schulterten (Profeta 2020). Besonders prekär war die Situation diesbezüglich für Alleinerziehende (Zartler et al. 2021). Um auf das Mehr an Sorgearbeit zu reagieren, wurden in den meisten EU-Ländern **Sonderurlaube** für Menschen mit Betreuungspflichten eingeführt. Die Geschlechtersensibilität dieser Maßnahmen unterschied sich dabei allerdings teils erheblich.

Als Beispiele für **geschlechtersensible Elemente**, die negativen Auswirkungen auf die Beschäftigung von Frauen potenziell vorbeugen und zu einer gerechteren Verteilung der (erhöht) anfallenden Sorgearbeit führen könnten, lassen sich hinsichtlich den auf nationaler Ebene implementierten Regelungen bezüglich Sonderurlauben u. a. folgende Aspekte identifizieren (Rubery & Tavora 2021):

- Ein **uneingeschränktes Recht auf Inanspruchnahme des Sonderurlaubs**, ohne vorausgesetztes Einverständnis der/des Arbeitgeber:in (in 17 von 20 EU-Staaten, die eine entsprechendes Modell implementiert haben).
- **Höhere Altersgrenzen** der zu betreuenden Kinder – bis zu 14 bzw. 16 Jahre (u. a. in Österreich, Frankreich und Finnland)

- **Lohnfortzahlungen** in Höhe des jeweiligen Lohnsubstitutionssystems (z. B. Kurzarbeit) oder darüber (u. a. in Österreich, Frankreich und Polen)
- Die Möglichkeit, den Sonderurlaub für die **Betreuung eines älteren Kindes** (z. B. in Belgien, Zypern und Portugal) **bzw. eines Erwachsenen mit Behinderungen** (u. a. in der Slowakei) in Anspruch zu nehmen
- Die **Inklusion von Selbstständigen** (z. B. in Deutschland, Litauen oder Belgien)
- **Anreize** für Eltern, **den Sonderurlaub zur (Kinder-)Betreuung zu teilen** (bspw. in Belgien und Italien)

Die Etablierung von **Telearbeit** hat in den meisten EU-Ländern außerdem zu einer höheren Flexibilität beigetragen und das Potenzial aufgezeigt, das diese Form der Arbeit hinsichtlich einer gleichberechtigten Arbeitsmarktpartizipation von Frauen enthält. Andererseits beinhaltet diese Form der Arbeit aber auch wesentliche Gefahren. Zum einen könnte es sich negativ auf ihre Karrierechancen auswirken, wenn Frauen öfter von Zuhause arbeiten (und dadurch in gewisser Weise „unsichtbar“ werden), zum anderen könnte es den Anteil an unbezahlter Sorgearbeit für Frauen weiter erhöhen (Nivakoski & Mascherini 2021).

## Schutz vor häuslicher Gewalt

**RESC Artikel 16** – Das Recht der Familie auf sozialen, gesetzlichen und wirtschaftlichen Schutz

Die Covid-19-Krise und die mit ihr verbundene soziale Isolation führen – auch in Österreich (Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser 2021) – zu einem **Anstieg der häuslichen Gewalt** (European Institute for Gender Equality 2021) und haben für die betroffenen Frauen besonders gravierende Folgen. Speziell zu Beginn der Pandemie waren Betroffene oft mit den Tätern **räumlich isoliert**, während der **Zugang zu unterstützenden Strukturen zeitgleich massiv erschwert** war (Wilanowska 2020). Dadurch, dass Frauen – und unter ihnen vor

„Speziell zu Beginn der Pandemie waren Betroffene oft mit den Tätern räumlich isoliert, während der Zugang zu unterstützenden Strukturen zeitgleich massiv erschwert war“

allem jene mit geringeren Einkommen – überproportional stark von den ökonomischen Folgen der Krise betroffen sind, verstärkt sich die Abhängigkeit von gewalttätigen (Ehe-)Partnern zusätzlich, wodurch die Hemmungen diese zu verlassen noch größer werden (Grasl-Akkilic 2020).

**Irland** erleichterte betroffenen Frauen in diesem Zusammenhang den Zugang zum sogenannten „Housing Assistance Payment“ (HAP) (Department of Social Protection 2020). Das HAP gewährt in Irland eine **temporäre Wohnbeihilfe** bei **Unterbringung am privaten Wohnungsmarkt**. Während die zuständige lokale Behörde für die privat vermietete Unterkunft aufkommt, zahlen die Begünstigten eine Miete an diese Behörde, die ihrer jeweiligen Einkommenssituation angepasst wird (O’Sullivan 2020). Um Opfer von häuslicher Gewalt im Zuge der Covid-19-Pandemie besser zu schützen, wurde zwischen dem Ministerium für Sozialschutz und der Agentur für Kinder und Familien (Tusla) ein Abkommen getroffen, dass es Betroffenen ermöglicht um Wohnbeihilfe anzusuchen. Obwohl Betroffene darauf hinweisen, dass Empfänger:innen der Wohnbeihilfe am Wohnungsmarkt teils Diskriminierung durch die Vermieter:innen ausgesetzt sind und die festgeschriebenen Höchstbeträge am privaten Wohnungsmarkt oft nicht ausreichen, **betonen Stakeholder die Wichtigkeit dieser Maßnahme** hinsichtlich einer raschen Unterbringung von Opfern von häuslicher Gewalt und die großen Erleichterungen, die diese für die Betroffenen brachte (Mayock & Neary 2021).

Programme, die Betroffenen von häuslicher Gewalt eine sichere Unterkunft garantieren sollen und dabei notfalls auch auf den privaten Wohnungsmarkt zurückgreifen, wurden auch in anderen Ländern initiiert, so zum Beispiel in Spanien (Eurofound 2020a).

## Schlussfolgerungen

Die COVID-19 Krise hat bestehende Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern weiter verschärft und neue geschaffen. Frauen waren stärker von den negativen Entwicklungen am Arbeitsmarkt betroffen, schulterten als „systemrelevante“ Arbeitskräfte einen Großteil der Krise und waren dem Virus am Arbeitsplatz stärker ausgesetzt. Die Zunahme von häuslicher Gewalt und unbezahlter Sorgearbeit verschärfte die Situation zusätzlich. Zu Beginn der Krise geäußerte Hoffnungen, diese könnte zu einer gerechteren Verteilung von Sorgearbeit führen, wurden enttäuscht. Entwicklungen, die sich bereits im Rahmen vergangener Krisen beobachten ließen (Smith et al 2021) und sich an den Schnittstellen mit Rassismus und anderen Diskriminierungsformen besonders deutlich manifestieren (Kabeer, Razavi & Rodgers 2021). Insgesamt drohen die Covid-19-Pandemie und die in Reaktion darauf ergriffenen Maßnahmen viele der Fortschritte, die in den letzten Jahrzehnten hinsichtlich einer Gleichstellung von Frauen und Männern erreicht wurden, zunichte zu machen und zu einem Rückzug von Frauen vom Arbeitsmarkt sowie einer **Re-Traditionalisierung geschlechtlicher Rollenbilder** zu führen (Eurofound 2020).

Um den Folgen der COVID-19-Krise bzw. den Auswirkungen zukünftiger Krisen bestmöglich entgegenzusteuern und eine solche Re-Traditionalisierung zu verhindern, sind deshalb konkrete politische Maßnahmen erforderlich. Diese müssen sicherstellen, dass Frauen im Zuge der wirtschaftlichen Erholung besonders berücksichtigt werden, ausreichend vor Diskriminierung und Gewalt geschützt sind und ultimativ zu einer Gleichberechtigung in allen gesellschaftlichen Bereichen beitragen. Europäische Good Practice Beispiele hinsichtlich der sozialen Absicherung von Personen in atypischen bzw. informellen Beschäftigungsverhältnissen, dem (Gesundheits-)Schutz von „systemrelevanten“ Arbeitskräften, unbezahlter Sorgearbeit und häuslicher Gewalt können

relevante Anhaltspunkte dafür geben, worauf bei der Implementierung geschlechtersensibler Maßnahmen geachtet werden sollte.

## Quellen

**Almeide**, Marcela; Shrestha, Angela D.; Stojanac, Danijela; Miller, Laura J. (2020): The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 23, 741-748. doi: <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2>

**BBC**: MPs vote to keep at-home abortion service. Online: <https://www.bbc.com/news/uk-politics-60930774> (30.03.2022)

**Berghammer**, Caroline: Alles traditioneller? Arbeitsteilung zwischen Männer und Frauen in der Corona-Krise. Online: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog33/> (8. Mai 2020)

**Cook**, Rose; **Grimshaw**, Damian (2021): A gendered lens on COVID-19 employment and social policies in Europe. *European Societies*, 23:sup1, 215-227. doi: 10.1080/14616696.2020.1822538

**Department of Social Protection**: Minister Doherty Eases Access to Rent Supplement for Victims of Domestic Violence. Online: <https://www.gov.ie/en/press-release/44b3b-minister-doherty-eases-access-to-rent-supplement-for-victims-of-domestic-violence/#> (14. Juni 2020)

**Eurofound** (2020): Frauen und Gleichstellung auf dem Arbeitsmarkt: Macht COVID-19 die jüngsten Erfolge wieder zunichte? Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union

**Eurofound** (2020a): Inclusion of women experiencing gender violence in housing programmes, case ES2020-14/609 (measures in Spain), COVID-19 EU-PolicyWatch, Online: [https://static.eurofound.europa.eu/covid19db/cases/ES-2020-14\\_609.html](https://static.eurofound.europa.eu/covid19db/cases/ES-2020-14_609.html)

**Eurostat** (2021): Possibility of Recognising Covid-19 as Being of Occupational Origin at National Level in EU and EFTA Countries: 2021 Edition. LU: Publications Office. doi: 10.2785/618842

**Foley**, Laura; **Piper**, Nicola (2020): COVID-19 and Women Migrant Workers Impacts and Implications. Genf: International Organization for Migration (IOM)

**Global Health 50/50** (2022): The Covid-19 Sex-Disaggregated data tracker. Austria. Online: <https://globalhealth5050.org/the-sex-gender-and-covid-19-project/the-data-tracker/?explore=country&country=Austria#search>

**Gavrilovic**, Maja, Monica Rubio, Francesca Bastagli, Roopa Hinton, Silke Staab, Ruth Graham Goulder, Charlotte Bilo, u. a. (2022): Gender-Responsive Social Protection Post-COVID-19. *Science* 375, Nr. 6585: 1111–13. <https://doi.org/10.1126/science.abm5922>

**Grasl-Akkilic** (2020): Häusliche Gewalt und Corona In: Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele/Wiener Programm für Frauengesundheit in der Abteilung Strategische Gesundheitsversorgung der Stadt Wien (Hg). *Frauengesundheit und Corona. Sammelband des Wiener Programms für Frauengesundheit*

**Kabeer**, Naila; Razavi, Shahra; Rodgers, Yana van der Meulen (2021): Feminist Economic Perspectives on the COVID-19 Pandemic. *Feminist Economics* 27, Nr. 1–2, 1–29, <https://doi.org/10.1080/13545701.2021.1876906>

**Mayock**, Paula; **Neary**, Fiona (2021): *Domestic Violence and Family Homelessness*. Dublin: Focus Ireland & The Housing Agency

**Moreau**, Caroline; Shankar, Mridula; Glasier, Anna; Cameron, Sharon; Gemzell-Danielsson, Kristina (2021): Abortion Regulation in Europe in the Era of COVID-19: A Spectrum of Policy Responses. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 47(4), <https://doi.org/10.1136/bmjsexrh-2020-200724>

**National Health Insurance Fund**: Another 130 million euros – for the planned salary increase for the entire medical community. Online: <http://old.vlk.lt/sites/en/news/Pages/Another-130-million-euros-%E2%80%93-for-the-planned-salary-increase-for-the-entire-medical-community.aspx> (27. April 2020)

**Nivakoski**, Sanna; **Mascherini**, Massimiliano (2021): Gender Differences in the Impact of the COVID-19 Pandemic on Employment, Unpaid Work and Well-Being in the EU. *Intereconomics* 56(5), 254–60, <https://doi.org/10.1007/s10272-021-0994-5>

**O’Sullivan**, Eoin (2020): *Reimagining Homelessness*. Bristol: The Policy Press

**Profeta**, Paula (2020): Gender Equality and Public Policy during Covid-19. *CESifo Economic Studies*, 66(4), 365-375

**Rubery**, Jill; **Tavora**, Isabel (2021): The Covid-19 crisis and gender equality: risks and opportunities, in Vanhercke, Bart; Spasova, Slavina und Fronteddu, Boris: *Social policy in the European Union: state of play 2020*, European Trade Union Institute and European Social Observatory, 71-96

**Saragih**, Ita Daryanti; Tonapa, Santo Imanuel; Saragih, Ice Septriani; Advani, Shailesh; Batubara, Sakti Oktaria; Suarilah, Ira; Lin, Chia-Ju (2021): „Global Prevalence of Mental Health Problems among Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis“. *International Journal of Nursing Studies*, 121: 104002, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104002>

**Six**, Eva; Mader, Katharina; Lechinger, Vanessa; Disslbacher, Franziska; Derndorfer, Judith (2020): Frauen in der Krise? Folgen der Corona-Pandemie für die Verteilung von Sorgearbeit. In: Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele/Wiener Programm für Frauengesundheit in der Abteilung Strategische Gesundheitsversorgung der Stadt Wien (Hg). *Frauengesundheit und Corona. Sammelband des Wiener Programms für Frauengesundheit*

**Smith**, Julia; Davies, Sara E.; Feng, Huiyun; Can, Connie C. R.; Grépin, Karen A.; Harman, Sophie; Herten-Crabb, Asha; Morgan, Rosemary; Vandan, Nimisha; Wenham, Clare (2021): More than a Public Health Crisis: A Feminist Political Economic Analysis of COVID-19. *Global Public Health* 16( 8–9), 1364–1380, <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1896765>.

**Slapšinskaitė-Dackevičienė**, Agnė; **Miščikienė**, Laura; **Štelemėkas**, Mindaugas: COVID-19 Health System Response Monitor (HSRM). Lithuania. European Observatory of Health Systems and Policies. Online: <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/h-srm/all-updates/h-srm/lithuania/workforce> (14. Dezember 2021)

**Sobotka**, Tomáš; Brzozowska, Zuzanna; Muttarak, Raya; Zeman, Kryštof; di Lego, Vanessa (2020): Age, Gender and COVID-19 Infections. Preprint. Public and Global Health, <https://doi.org/10.1101/2020.05.24.20111765>

**Steiber**, Nadia (2021): Die COVID-19 Gesundheits- und Arbeitsmarktkrise und ihre Auswirkungen auf die Bevölkerung. Working Paper. Materialien zu Wirtschaft und Gesellschaft. Wien: Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien

**Universität Mainz** (2021): Präsentation zu Spätfolgen einer SARS-CoV-2 Infektion vom 20. Dezember 2021. Online: <https://www.unimedizin-mainz.de/GCS/dashboard/#/app/pages/AktuelleErgebnisse/ergebnisselc>

**Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser** (2021): Gewalt an Frauen und Mädchen in Österreich. Online: [https://www.aeof.at/images/04a\\_zahlen-und-daten/Factsheet\\_Gewalt-an-Frauen-und-Maedchenin-Oesterreich.pdf](https://www.aeof.at/images/04a_zahlen-und-daten/Factsheet_Gewalt-an-Frauen-und-Maedchenin-Oesterreich.pdf)

**Wilanowska**, Monika (2021): „Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic – Analysis of Legal Solutions Adopted by Selected European Countries“. *Medicine, Law & Society* 14(1), <https://doi.org/10.18690/mls.14.1.95-118.2021>

**Williams**, Gemma A.; Scarpetti, Giada; Bezzina, Alexia; Vincenti, Karen; Grech, Kenneth; Kowalska-Bobko, Iwona; Sowada, Christoph; Furman, Maciej; Galazka-Sobotka, Malgorzata; Maier, Claudia B. (2020): How are countries supporting their health workers during Covid-19? *Eurohealth*; 26(2), 58-62

**Zartler**, Ulrike; Dirnberger, Petra; Dafert, Vera; Harter, Sabine; Schimek, Daniela (2021): Corona: Arbeit und Care. Forschungsbericht. Wien: Kammer für Arbeiter und Angestellte

## Autor:innen

Juni 2022

**Vincent Perle** (Ludwig Boltzmann Institut für Grund- und Menschenrechte)  
[vincent.perle@univie.ac.at](mailto:vincent.perle@univie.ac.at)

**Karin Lukas** (Ludwig Boltzmann Institut für Grund- und Menschenrechte)  
[karin.lukas@univie.ac.at](mailto:karin.lukas@univie.ac.at)

## Über uns

Das **Ludwig Boltzmann Institut für Grund- und Menschenrechte** (LBI-GMR) ist das größte österreichische Menschenrechtsinstitut. Mit unabhängiger Forschung sorgt das Institut in öffentlichen Debatten mit Fakten für bessere Entscheidungsgrundlagen. Bildungsarbeit, Trainings für Mitglieder der Exekutive und der Justiz sowie Beratung und Monitoring von staatlichen Einrichtungen sorgen dafür, dass die Arbeit auch ganz konkrete Ergebnisse für alle Betroffenen erzielt. Dieser Ansatz macht das Institut einzigartig.

[gmr.lbg.ac.at](http://gmr.lbg.ac.at)

Das Forschungsprojekt, in dessen Rahmen dieser Policy Brief entstand, wurde durch das **Netzwerk Wissenschaft der AK Wien** finanziert.

