

Cov_enable

Neudenken von Vulnerabilitäten in Krisenzeiten

*Was können wir aus der Krise lernen &
welche Lehren können wir daraus ziehen*

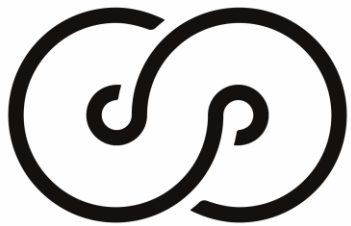
29.03.2023

C_ALL Dschungel Wien

Michelle Proyer

Alexandra Gutschik

Oliver Koenig



Bertha von Suttner
Privatuniversität St. Pölten

FWF

Der Wissenschaftsfonds.



**universität
wien**

Zentrum für LehrerInnenbildung

Projekt Cov_enable: Neudenken von Vulnerabilitäten in Krisenzeiten

- Förderung: FWF (P 34641)
- Laufzeit: 05/2021 - 04/2024
- Projektleitung: Univ. Prof. Dr. Oliver Koenig & Ass. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Michelle Proyer
- Projektpartner: Bertha von Suttner Privatuniversität, St. Pölten und Zentrum für Lehrer*innenbildung, Universität Wien
- Projektmitarbeiter*innen:
 - BSU: Mag.^a Sabine Mandl; Dr.ⁱⁿ Seyda Subasi Singh, Dr. Alessandro Barberi, Valerie-Sophie List, BA & Eva Engel.
 - ZLB: Susanne Prummer, BEd BA; Alexandra Gutschik, BA BEd; Michael Doblmaier, BA BA MA MA & Mag.^a Barbara Hager
- Leitende Frage: Wie entwickeln, verstärken oder verändern sich Vorstellungen von Vulnerabilität und wie wirken sich diese auf als vulnerabel etikettierte Gruppen in den Bereichen (inklusive) Schule und unterstütztes Wohnen aus?

Was sind Krisen (nach Steg, 2020)

- Zeitlich begrenzte, nicht-normale, nicht-gewollte und nicht-geplante Ausnahmesituationen mit offenem Ausgang.
- Entziehen sich in gewissem Umfang der Kontrolle und Steuerung.
- Gehen immer mit Momenten der Unklarheit, Unsicherheit und Ungewissheit einher.
- Können Fehlentwicklungen aufzeigen und die Struktur, die Funktionsfähigkeit oder den Bestand von sozialen Systemen gefährden.
- Gesellschaftliche Folgen sind Ergebnis von Entscheidungen vor dem Hintergrund struktureller Voraussetzungen und konkreter politischer und gesellschaftlicher Kräfteverhältnisse.
- Sie eröffnen Möglichkeiten fundamentalen Wandels, plötzlichen Trendwechsels ebenso wie Strategien eines schlichten Weiter-So.

Bild/er von Menschen mit Behinderungen & (neue) Vulnerabilitäten

- COVID brachte ein Wiedererstarken des medizinischen Modells von Behinderung.
- Vor allem zu Beginn wurden von Politik und Medien folgende Bilder zu Menschen mit Behinderungen verbreitet: „krank“, „nicht gesund“, „hohes Ansteckungsrisiko“, „leben in Einrichtungen“.
- Vulnerabilität ist Teil unserer menschlichen Existenz. Daher ist es wichtig zu unterscheiden zwischen:
 - Situativer Vulnerabilität: Vorübergehende oder kurzfristige Verletzlichkeit durch spezifische Situationen oder Ereignisse.
 - Struktureller Vulnerabilität: langfristige oder chronische Verletzlichkeit durch strukturelle Faktoren wie soziale Ungleichheit oder Diskriminierung.
- „Die Pandemie hat offengelegt, dass über die Einrichtungen der Langzeitpflege hinaus auch Einrichtungen der Behindertenhilfe, Kitas, Schulen und viele Bereiche des Gesundheitswesens (...) in erheblichem Umfang störanfällig oder sogar in Gänze zumindest zeitweilig der Krise nicht gewachsen waren.“ (Deutscher Ethikrat, 2022)

Sample im Bereich Schule (Kinder und Jugendliche)

- Qualitatives Material
 - 52 Einzelinterviews (25 Schüler*innen)
 - 10 Videobeiträge / Texte (4 Schüler*innen)
 - 13 Gruppeninterviews mit Schüler*innen (je 3-7 pro Gespräch)
 - 10 Interviews mit Lehrpersonen, Schulleiter*innen und Expert*innen aus dem Bildungsbereich
 - 1 Photovoice-Erhebung mit 17 Schüler*innen
 - Diskursanalyse von ca. 70 Policies (Verordnungen, Erlässe, Mitteilungsblätter des BMBWF)
- Perspektiven: Schüler*innen und Vulnerabilitäten
 - Erweiterter Vulnerabilitätsbegriff, Einholung verschiedener Perspektiven → mehrere Schultypen (SZ, VS, MS, HAK, HLBA)
 - Individuelle und verbindende Aspekte von Vulnerabilität
 - Verschiebungen von Vulnerabilitäten
- Forschung während der Pandemie → flexibler Zugang

safe spaces

- Performance am Vormittag —> während der Pandemie häufig keine safe spaces in Schulen vorhanden
- Schulbesuch für einzelne Schüler*innen durchgehend (v)er(un)möglich
- Schule während der Pandemie nicht immer die zentrale Lebenswelt der Schüler*innen
- Schule als Lernort neu besetzen
- Verordnungs-Parcours: Hin- und her, simultan von Regulativ und Laissez-Faire



Was bleibt?

- Verschiebungen der Wahrnehmung von Krisenhaftigkeit in der Polykrise.

„Also wenn ich Corona höre, denk ich an Katastrophen.“ (S05.1b_220428_GI, Nuno)

„Ja, warum immer über Corona, so? Was mit Ukraine? Ja.“ (Ferraro, 2023: T3, S. 28, 9–10)

- Aufgreifen des medialen Narrativs: Ist es „wie vorher“? Soll es wieder „wie vorher“ werden?

„Also ich wünsche mir dass generell die Masken weg sind also generell die Masken ausfallen also mehr Freiheit wie früher wie vorher Corona.“ (TR_1.INT_Caroline-11-04-2022)

Nachhaltige Veränderungen?

„Ich finde, das hat für mich viele Vorteile auch gebracht, was das Unterrichten angeht, ja? Was diese Digitalisierungs-Maßnahmen angeht, das mögen die Schüler auch. Und sie schicken mir einige auch ihre Arbeiten digital“ (2.GI_TR_LE1_S2_10-11-2021)

Was muss sich ändern?

„Und ähm bei der Kommunikation auf jeden Fall, dass man eben nicht so Personengruppen dafür verantwortlich macht (...) So eben wie die behinderten Menschen.“ (TR_1.INT_Leyla_S2_30-03-2022)

Sample im Bereich Wohnen (Erwachsene)

- Qualitatives Material:
 - 60 Einzelinterviews (mit 34 Personen)
 - 44 Audio- od. Videobeiträge (von 12 Personen)
 - 9 Einzelinterviews mit Führungskräften
 - 6 Gruppendiskussionen mit Mitarbeiter*innen (16 Personen)
 - 6 Einzelinterviews mit Stakeholdern
 - Analyse von Medien (ORF und Print), Verordnungen & Krisenplattformen
- Perspektiven: unterschiedliche Lebenskontexte und Formen der Wohnunterstützung.
 - Stationäres Vollbetreutes Wohnen
 - Ambulantes teilbetreutes Wohnen
 - Persönliche Assistenz
 - Leben in der eigenen Wohnung ohne Unterstützung bzw. Leben bei der Familie

(Über-)Leben in institutionalisierten Lebenswelten

- Vollbetreute Einrichtungen während der Pandemie gefährliche und vulnerable Orte.
- Historischer Schutz- und Fürsorgegedanken trifft auf Versuch Lebensqualität und Selbstbestimmung zu fördern. Mit Beginn der Pandemie rückten institutionelle Muster in den Vordergrund:
 - *„Vorher war, wie können wir die größtmögliche Freiheit unserer Klienten ermöglichen, die Lebensqualität steigern, Ziele schaffen, Wünsche erfüllen, also alles war wir hier so gemacht haben, und plötzlich heißt es bum zack ist alles nichts mehr Wert, jetzt heißt es einsperren, und egal was du willst, das geht jetzt nicht mehr und jetzt müssen wir das so machen“* (Interview mit Führungskraft)
- Bemühungen auf Schutz der Struktur und Verhinderung von Ansteckungsketten ausgerichtet (angstgeleitet).
- Selbstbestimmungsrechte und persönliche Freiheit weitgehend außer Kraft gesetzt. Besuchsverbote und Isolierungsmaßnahmen führen zu sozialer Isolation & negativen gesundheitlichen Folgen.
- *Empfehlungen zur Lockerung* (Mai 2020) häufig streng ausgelegt und Regelungen lange weiter geführt → gravierende Benachteiligung & „Sonderstellung“ institutionalisiert lebender Menschen
- In Österreich: keine offiziellen Überlegungen zu (Notfalls-)Deinstitutionalisierung.

Leben mit Persönlicher Assistenz oder ambulanter Unterstützung I

- Menschen außerhalb stationärer Versorgung (unterschiedliche Lebenskontexte und Unterstützungsmodelle) anfänglich nicht bewusst mitbedacht.
- Notwendigkeit schnellen Handelns: Flexible Lösungen zur Aufrechterhaltung von lebensnotwendigen Unterstützungs- und Assistenz-Strukturen für besonders gefährdete Menschen (körperliche und psychische Vorerkrankungen).
- Unterschiedliche Arten der Inanspruchnahme vor dem Hintergrund des eigenen Sicherheitsempfindens → anfänglich beeinflusst durch mangelnde barrierefreie Informationen und Unsicherheit.
- Teilweise freiwillige Verringerung von Assistenz- und Unterstützungsleistung. Unterstützung verschiebt sich in den familiären Bereich → teilweise Erneuerung bereits überwundener Abhängigkeitsverhältnisse.

Leben mit Persönlicher Assistenz oder ambulanter Unterstützung II

- Bereits vor der Pandemie vorhandene Barrieren im Zugang zum Gesundheitssystem sowie der öffentlichen Infrastruktur zeigen sich mit größerer Deutlichkeit.
- Wegfall oder erschwerter Zugang zu medizinischen und psychosozialen Diensten verstärkt in einigen Fällen prekäre Lebensverhältnisse.
- Eine Vielzahl an psycho-sozialen, materiellen und gesundheitlichen Folgeproblemen können durch eine an Vertrauens- und Beziehungsaufbau orientierten Unterstützungsgestaltung abgedeckt werden.
- Weitaus geringere Zahl an Infektionen in individualisierten Unterstützungssettings.
- Zunehmende gesellschaftliche Polarisierung und gleichzeitige Verschiebung der Verantwortung zum Schutz in den individuellen Bereich → führt zu Verstärkung psychischer Symptomatik und gesellschaftlichem Rückzug.

Krisen-Monitoring & Partizipation

- Krisen-Monitoring: laufende Überwachung von Prozessen und Vorgängen. Mit Hilfe von Monitoring sollen Schlüsse gezogen, Lernen ermöglicht und darauf aufbauend Prozesse verbessert oder verändert werden.
- 16 bekannte Krisenstäbe in Ö: Alle Bundesländer; Gesundheits-, Innen- und Bildungsministerium; Ampelkommission; Prognosekonsortium; Covid-19 Future Operations Plattform; Gecko
- Dynamik der Krise brachte Notwendigkeit raschen Handelns. Voranschreiten macht Krisen-Monitoring notwendig: benötigt verankerte Formen der Partizipation bzw. zumindest systematische Anhörung besonders betroffener Gruppen.
- Zusammenarbeit mit Verwaltungsbehörden verbesserte sich. Anfänglich v.a. durch Bottom-Up Interventionen: Bedarfe wurden artikuliert → Behörden haben Prozesse zum Teil angepasst = Voraussetzung für lernende Systeme und funktionierendes Krisen-Monitoring.
- **Was braucht es, damit die COVID-Krise als Anlass zu einem nachhaltigen Wandel in der Verankerung von Strukturen der Partizipation beiträgt?** Sowohl mit Blick auf die Aufarbeitung der Krise, der Ableitung nun notwendiger Schritte als auch vorbereitend für zukünftige Krisen.