

"EL VIRUS ES EL DETONANTE, PERO EL CAPITALISMO PATRIARCAL ES EL ENFERMO."

"DER VIRUS IST DER AUSLÖSER, ABER DER PATRIARCHALE KAPITALISMUS IST DIE KRANKHEIT."

(aus: <http://www.izquierdadiario.es/Coronavirus-capitalismo-y-patriarcado-y-ahora-quien-cuida-a-los-ninos>)

In Zeiten von Corona brauchen wir mehr denn je eine feministische, antikapitalistische Kampfperspektive. Sei es um Macker:innen von den Straßen zu drängen, die selbst bei akuter Ansteckungsgefahr und gebotenem Mindestabstand zu viel Raum einnehmen. Aber auch um genauer hinzusehen: wer sind eigentlich die Menschen, die zurzeit dafür sorgen, dass die Gesellschaft nicht auseinanderbricht? Wem gilt die (staatliche) Fürsorge, wer wird geschützt, wer vergessen? Was bedeutet Systemrelevanz? Und warum reden gerade alle davon Frauen* sichtbar zu machen?

Wir möchten mit diesem Papier gemeinsam mit euch über Corona nachdenken. Wir glauben, dass Corona zeigt, wie es um die „Gleichberechtigung der Geschlechter steht“. Wir sehen, wie ungleich Care-Arbeit verteilt ist und wie schnell wir die Rollenverteilung von 1950 wieder aufleben lassen. Wir sehen, wie Kategorien wie die klassische Kernfamilie und Nation ihre Renaissance erleben; wie Solidarität in ihre verwertbaren, systemrelevanten Grenzen verwiesen wird. Wir finden das erschreckend!

Der Komplexität der Sache geschuldet wurde natürlich nicht alles bedacht und vieles übersehen. Von daher möchten wir euch herzlichst einladen, weitere Perspektiven aufzumachen und mit uns Gespräch zu kommen.

Wir möchten euch auch dazu einladen, euch weiterhin über das Weltgeschehen zu informieren. Auch über das, was über Corona hinaus geht. Vergesst nicht die weltweiten politischen Kämpfer:inenn, die sich gegen Unterdrückung, Ausbeutung und Faschismus zur Wehr setzen.

Bleibt gesund und widerständig. Für den Feminismus! Für eine emanzipatorische Praxis!

#ANTIFEMINISTISCHERBACKLASH

Ein Blick auf unsere Timelines verrät, Corona ist das bestimmende Thema und wer könnte behaupten, dass es falsch sei, darüber zu sprechen. Doch wie immer, wenn sich die Aufmerksamkeit so massiv verschiebt, gerät vieles ins Abseits, dessen angemessene Besprechung ohnehin schon hart erkämpft werden muss.

Und damit verbunden ist nicht nur der Sprechakt als solcher, also wie wir sprechen z.B. gegendert oder nicht und wie gewaltfrei unsere Sprache ist. #EsgibtjetztwichtigeresalsdiesenGenderkram. Auch über was und über wen wir sprechen ist von Bedeutsamkeit. Wie viele Beiträge, Artikel, etc. hast du in den letzten Wochen gelesen, in denen es nicht um Corona geht?

Klar wird gerade jetzt (wieder) verstärkt unter einem medizinischen Betrachtungswinkel auf Körper und Gesellschaft geschaut. Gruselig wird es dann, wenn es mit einer einzig biologischen Perspektive verknüpft wird. Aktuell sind die Schlagzeilen voll davon: „Männer*“ trifft Corona stärker als „Frauen*“, ältere Menschen mehr als jüngere. Rassifizierungen werden verstärkt hervorgebracht, was zu [mehr Angriffen](#) auf Personen, die vermeintlich „asiatisch“ aussehen, geführt hat. Die altbekannten Gegensatzpaare bestimmen die aktuelle Betrachtung von Gesundheit und Gefahr. Es macht den Anschein, als sei die Idee von einer Vielfalt der Geschlechter schon wieder vergessen. Denn wer analysiert schon im Moment, ob es der

* Obwohl wir Geschlechterkategorien als Konstruktion erkennen, ist die Zweigeschlechtlichkeit mitsamt ihren „natürlichen“ Zuschreibungen eine gesellschaftliche Realität, mit der wir immer wieder konfrontiert sind. Aus diesem Grund verwenden wir zwar die Bezeichnung „Frauen“, markieren diese aber mit einem Stern.

e*vibes - für eine emanzipatorische Praxis

Biologismus ist, der „Männer*“ für eine Ansteckung mit Corona vulnerabler macht oder ein Verhalten, das exemplarisch der toxischen Männlichkeit ist?

#CORONABLEIBTINZEITENVONPATRIACHATUNDKAPITALISMUS

Die Trennung der Sphären von Produktion und der Reproduktion ist die patriarchale Grundstruktur einer bürgerlich-kapitalistischen Gesellschaft. Unter Reproduktion sind die Arbeiten zu verstehen, die zur Wiederherstellung der Arbeitskraft dienlich sind, sowie Hausarbeit, das Aufziehen von Kindern und Sorgearbeit. Die Aufteilung und Zuweisung des weiblichen Geschlechtes zur Privatsphäre und Reproduktion und des männlichen zur öffentlichen Sphäre und zur Produktion bekräftigt den perfekten Rahmen für eine ehe-gestützte, gutbürgerliche Kernfamilie, die ja in Zeiten von Corona die legitimste Daseinsberechtigung aufweist. Die Aufteilung befördert auch geschlechtliche Wesenszuschreibungen, die vor allem mit Dichotomien operieren, wie männlicher Rationalität und weiblicher Emotionalität oder männlichem Egoismus und weiblicher Fürsorge. Gleichzeitig ist diese Zuweisung mit unterschiedlicher Wertigkeit, sozialer Anerkennung und differenten Entlohnung versehen, was das asymmetrische Geschlechterverhältnis samt Verhäuslichung und struktureller Unterdrückung der Frau* und anderer Geschlechtsidentitäten bis heute aufrecht hält. Diese Unterdrückung wird sichtbar durch sexualisierte Gewalt als Strukturelement, sie wird aber auch sichtbar durch schlechtere Arbeitsbedingungen, unbezahlte Reproduktionsarbeit und Abtreibungsverbote. Sie wird besonders sichtbar in Zeiten von Corona, in der die Individualisierung von Reproduktions- und Lohnarbeit durch die Anweisung von Homeoffice und Quarantäne stärker auf Frauen* zurückfällt. Es wundert uns deshalb nicht, dass die überall beschworene Solidarität schnell in ihre verwertbaren, systemrelevanten Grenzen verwiesen wird: Wir beispielsweise wurden [aufgefordert](#), unsere Solidaritätsflyer mit Hilfsnummern zur Bekämpfung von Nachbar*innenschaftsgewalt nicht mehr zu verteilen: eine [Gewalt, die systeminhärent bleibt](#).

#SOLIDARITÄTDERAUSERWÄHLTEN

Diese Systemrelevanz. Die führt in Zeiten von Corona dazu, dass um Punkt 18 Uhr Menschen auf ihren Balkonen stehen #wirbleibenzuhause und für systemaufrechterhaltende Berufstätige klatschen. Ein Beifall fürs Pflegepersonal. Ein Solidaritätshappening ohne Gleichen. Wo ist aber die Unterstützung für Wohnungslose, die nun nicht auf Einnahmen durch Spenden oder Flaschensammeln zählen können oder vor überfüllten Notschlafstellen stehen. Wieso wird Diskriminierung von und Zwangsmaßnahmen gegen wohnungslose Menschen so leichtfüßig hingenommen? Wieso akzeptieren wir eine Atmosphäre der Angst als Nährboden für staatliche Repression und verstärkte polizeiliche Gewalt, so auch Racial Profiling? Was bleibt für Menschen, die auf Hartz IV und Grundsicherung im Alter angewiesen sind und mit einer sich verschärfenden Ernährungssituation durch das Hamstern von Billigprodukten und dem Wegfall Tafeln konfrontiert sind? Studierenden, die kein Hartz IV beantragen können und deren Job verloren ist? Wem ist bewusst, dass auch Behinderte zur „Risikogruppe“ zählen? Und was es bedeutet, dadurch mehrfach stigmatisiert zu werden oder ggf. [Versorgungsleistungen vorenthalten](#) zu bekommen? Interessiert es, dass Menschen, die auf engem Raum in Gefängnissen leben, u. a. durch Besuchsverbote stärker isoliert und einer erhöhten Ansteckungsgefahr ausgesetzt werden? Dass in Flüchtlingslagern weder der Wasserzugang noch die Verfügbarkeit von Medikamenten sichergestellt ist? Dass auf Italiens Hilferuf kein europäisches Land reagierte? Und wieso beklatschen Menschen eigentlich Leistungen #Nachbar:innenschaftssolidarität, anstatt aufzuschreien, dass „der Staat“ betroffene Menschen sonst verrecken lassen würde?

e*vibes - für eine emanzipatorische Praxis

„Social Distancing“, also das soziale Distanzieren dieser Tage verdeutlicht ganz klar eines: Kapitalismus - nicht nur in Zeiten von Corona - ist im Kern einfach unsolidarisch, vor allem gegenüber Gruppen, die am Rand der Gesellschaft oder außerhalb der nationalen Grenzen stehen.

#PRIVATHEIT+KERNFAMILIE = GUT-AUCHWENNESMANCHMALWEHTUT

Dass das öffentliche, physische Leben eingeschränkt wird, ist vermutlich sinnvoll. Doch dass der Rückzug ins Private gleichgesetzt wird mit dem Rückzug in die häusliche Gemeinschaft, ist aus unserer Sicht äußerst problematisch. Auch wenn im rechtlichen Rahmen der Terminus der Haushaltsgemeinschaft Einzug gefunden hat, so findet sich in der Berichterstattung und auch den Hilfsmaßnahmen die Übersetzung dessen als gutbürgerliche Klein-Familie mit Mama, Papa und Kindern wieder. Der Kanzleramtsminister Helge Braun hat beispielsweise explizit den [Kontakt innerhalb der Kernfamilie](#) thematisiert. Hier wird mit Regelungen darüber entschieden, wer und was ein guter Kontakt ist und wer oder was nicht. Konflikthafte, häusliche Konstellationen werden da gern übersehen. Dies mag vor dem Hintergrund der heteronormativen Grundordnung der Gesellschaft nicht verwundern, doch hätten die Zeiten von Corona eine Chance sein können, diese Struktur zumindest ein Stück weit aufzubrechen.

Schließlich wirkt es auch so, als wären gerade alle bereit mit dieser Heteronormativität zu brechen: Nun, da der Besuch der Lebenspartner:innen gestattet ist, adaptieren viele „Spaziergänger:innen“ sonst so marginalisierte Lebensweisen. Man spaziert zu dritt, weil man polyamorös lebt oder erkennt in der Freundin die Lebenspartnerin und bekennt sich neuerdings zur Bi-Sexualität.

Personen, die alleine Leben, leiden außerdem verstärkt unter diesen Maßnahmen. Wie wäre es mit einer Aufforderung zur Bildung von Corona-Bezugsgruppen gewesen, die in den Zeiten von Corona für sich gemeinsam Sorge füreinander tragen? Diese könnten helfen gegen Einsamkeit, aber auch Rückzugsort für Personen in konflikthafte, häuslichen Konstellationen bieten. Nicht alle Bedürfnisse sind via digitaler Kommunikation aufzufangen. Gleichzeitig würde diese Struktur auch andere Sorge-Beziehungen, wie Freund:innenschaft anerkennen und könnte eine Basis bieten, diese neben heteronormativer Konstellationen, wie Familie oder Ehe, zu etablieren und langfristig rechtlich anzuerkennen.

#KLATSCHENFÜRKRANKENSCHWESTERN

Corona fordert vor allem eines: Mehr Betreuungsaufwand. Pandemie-Patient:innen brauchen ihn, ältere Menschen in Quarantäne und Kinder, die nicht zur Schule/in die Kita etc. gehen dürfen. Ob unbezahlt oder unterbezahlt - diese Haushalts-, Fürsorge- und Pflegearbeiten fallen stets stärker auf Frauen* zurück und verdeutlichen: Ohne diese Sorgearbeit könnten wir alle unsere Lebensträume nicht erfüllen!

Dass Frauen*, wenn Schulen schließen und Familien finanziell unter Druck kommen, die Kinderbetreuung übernehmen, das Schul- und Hausaufgaben-Management stämmen, nebenbei auch noch die ausgefallene Putzkraft ersetzen und im Job zurückstecken, liegt auf den ersten Blick an der engen Verknüpfung zu [prekären Lohnarbeitsverhältnissen](#). Es sind vor allem Frauen*, die Mini- oder Teilzeitjobs nachgehen, die befristet eingestellt und schlechter bezahlt werden #GenderPayGap. Wer zu Hause bleibt, wird orientiert an „wert-voller Normarbeit“ „rational“ entschieden. In Zeiten von Corona erinnert dies ans klassische 1950er Familienidyll, des arbeitenden Mannes* und der heimelichen Frau*. Diese Prekarisierung weiblicher Lohnarbeit programmiert allerdings die finanzielle Abhängigkeit vom Partner in heterosexuellen Beziehungen vor und wirkt damit als Vorbote für patriarchale Gewaltverhältnisse. Dass in Krisenzeiten Frauen* häufiger

ihren Job verlieren und danach schlechter zum [ursprünglichen Einkommen](#) zurückfinden, verstärkt diese Misere. An dieser Stelle wollen wir besonders auch deshalb auf die Petition zum [bedingungslosen Grundeinkommen](#) verweisen, das (nicht nur) für Frauen* basale Existenzängste nehmen kann. Wir sprechen uns außerdem klar für Entfristungen, Festanstellungen, Kündigungsverbote, gleichen Lohn für gleiche Arbeit und bezahlte Freistellungen bei Gewalterfahrungen aus – auch über die Corona-Krise hinweg!

Dass diese „rationalen Überlegungen“ aber auf patriarchalen Geschlechterrollen und systemaufrechterhaltenden Aushandlungsprozessen fußen, wird oft übersehen. Darunter zählt auch, dass Sich-um-Anderere-sorgen als essenziell „natürliche“ Eigenschaft von Frauen* markiert wird. Dabei lernen Frauen* seit frühester Kindheit Sorge- und vor allem Emo-Arbeit zu leisten. Sie lernen gut darin zu sein, zu versorgen und zu pflegen, zuzuhören, Emotionales in Worte zu fassen, Trost und Zuneigung zu spenden. Sie lernen, es gern machen zu wollen. Und jetzt, wo Existenzangst, allgemeine Verunsicherung, Scheidungen, soziale Koller auf eventuell bereits vorhandene psychische Erkrankungen stoßen, lautet die erste Idee, gerne auch therapeutisch gepriesen, meistens: Ich nutze Mutter und/ oder Freundin um mich emotional zu erleichtern. Diese „Emoarbeit“ wird als selbstverständlich hingenommen, was uns allen an dieser Stelle zu Denken geben muss.

Auch so systemrelevante Berufe wie Kassierer:in, Pfleger:in oder Erzieher:in, die mehrheitlich von weiblichen Personen ausgeübt werden, zeichnen sich durch besonders prekäre Lebens- und Arbeitsbedingungen aus: Neben Schichtarbeit werden sie mitunter am schlechtesten bezahlt. Nun berichten gerade diese Berufsgruppen von einer hohen körperlichen Belastung bei einem steten Kontakt mit hustenden oder vielleicht infizierten Menschen und enormen Überstunden. Logisch, wenn man bedenkt, dass Verdi bereits 2018 80.000 fehlende Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern attestierte. Auch Pflegeverbänden graut in der Krise, da ausgelagerte Carearbeit oft von mehrfach diskriminierten Frauen*, etwa mit Migrationsbiografie, übernommen werden, die wegen Corona in ihre Herkunftsländer zurückkehrten.

Es sind also mehrheitlich Frauen*, die vor und während Corona ihre körperliche Unversehrtheit des Zwanges zur Lohnarbeit, der Aufrechterhaltung des Systems und unserer Gesundheit wegen aufs Spiel setzen. Und wir schaffen es noch nicht mal, ihnen genügend Desinfektionsmittel und Schutzausrüstung zur Verfügung zu stellen? Neben der radikalen Verbesserung der Arbeitsbedingungen, also Arbeitsschutz, Lohn erhöhungen und Arbeitszeitverkürzungen bei vollem Lohnausgleich, braucht es vor allem eine nachhaltige „Wert-Schätzung“ dieser und anderer, wie oben ausgeführter, Arbeitsleistungen.

Diese krankmachenden Verhältnisse betrachtend, fragen wir uns: Wer kümmert sich eigentlich um deren Kinder? Für einige Familien bedeuten die Schulschließungen einfach nur, dass das Arbeiten im Homeoffice etwas anstrengender wird. Für Andere wird der Wegfall des Schulessens zu einem ernsten und Problem. Für Alleinerziehende - auch mehrheitlich Frauen*, mehrheitlich vom Armutsrisiko betroffen - wird die Doppelbelastung zum gravierenden Existenzrisiko. Wenn nämlich Großeltern als Betreuungsressource wegfallen - hier sei darauf verwiesen, dass auch dieses Privileg an sozialem Netzwerk nicht allen Familien vergönnt ist-, weil sie als Risikopatient:innen gelten, dann müssen Alleinerziehende auf kulante Arbeitgeber:innen hoffen. Dass die Situation - auch unabhängig der Lohnarbeit - für Alleinerziehende scheiße anstrengend ist, können sich hoffentlich alle vorstellen. Enormer Stress, Scham, Schuldgefühle, vielleicht sogar eine Meldung bzgl. der Sorge um das Kindeswohl durch Dritte beim Jugendamt können als zusätzliche Belastung hinzukommen.

Die Corona- Krise zeigt sich hier deutlich als eine klassistische und sexistische, die wir so nicht hinnehmen

e*vibes - für eine emanzipatorische Praxis

wollen! Lasst uns Gedanken um Solidaritätsnetzwerke schaffen, die die Kinderbetreuung für Menschen mit erhöhtem Bedarf übernehmen. Skrypt z.B. mit dem Kind eurer Freundin und spielt Mensch-ärgere-dich-nicht, sodass sie eine halbe Stunde abschalten kann. Fordert eure Arbeitgeber:innen auf, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie selbstverständlich mitzudenken. Ergreift Partei für eure Kollegin!

#SEXARBEIT

Die rechtliche Lage zu Sexarbeit während Corona ist ein Flickenteppich und reicht von abolitionistischen Maßnahmen einzelner Städte wie Karlsruhe hin zu einem Verbot von Dienstleistungen, bei denen der Mindestabstand von 1,5m nicht eingehalten werden kann in NRW. Flächendeckend gilt jedoch die behördliche Schließung von „Prostitutionsstätten, Bordellen und ähnlichen Einrichtungen“.

Dies führt in einem Sektor, der überwiegend von Frauen* bestritten wird zu Problemen wie Verdienstaufschlag durch Kurzarbeit, Jobverlust und damit verbunden massive existenzielle Sorgen. Die meisten Sexarbeitenden sind Solo-, was aktuell zu besonders prekären Situationen führt. Prinzipiell greift auch hier der Hilfsfonds des Bundes und auch ein Antrag auf Stundung der Krankenkassenbeiträge, sowie ein Antrag auf Steuervorauszahlung für 2020 kann gestellt werden. Doch schon jetzt gibt es besorgte Stimmen, die fragen, inwiefern z.B. Entschädigungen aus dem Infektionsschutzgesetz auch für Sexarbeitende ausgezahlt werden.

Neben den Angestellten und Solo-Selbstständigen in der Branche, wird Sexarbeit zu einem nicht unerheblichen Teil illegalisiert ausgeübt. Das heißt, hier arbeiten Frauen* außerhalb von Lohnarbeitsverhältnissen oder Selbstständigkeit ohne Krankenversicherung, sind nicht gemeldet und zumeist ohnehin von Armut betroffen. Hier schlagen die aktuellen Verbote besonders hart zu Buche. Frauen*, die bislang in Prostitutionsstätten übernachten konnten, stehen mit der erzwungenen Schließung dieser jetzt vor der Wohnungslosigkeit (Ausnahme z.B. Berlin). Da die Sexarbeit in vielen Fällen weiterläuft, gibt es mit Corona ein weiteres medizinisches Risiko, dem die Frauen* ausgesetzt sind. Die ohnehin meist geringen Einnahmen werden noch spärlicher und ohne Anspruch auf staatliche Unterstützung ist die monetäre Situation vieler Frauen* und ihrer Bezugspersonen katastrophal. Wenn z.B. auch Suchtmittel nicht mehr erworben werden können, kann dies auch zu massiven gesundheitlichen Konsequenzen führen. Letztlich sind Sexarbeitende durch die neuen Reglementierungen stärker denn je Bestrafung, Erpressung oder Gewalt durch staatliche Akteur*innen oder Freier*innen und Zuhälter*innen ausgesetzt.

Der Berufsverband Sexarbeit hat den [BesD Nothilfe](#) Fonds ins Leben gerufen, um Sexarbeitende in Not-situationen und ohne Anspruch auf staatliche Hilfen zu unterstützen.

Informationen für Sexarbeitende rund um Corona bieten auch [Doña Carmen e.V.](#), sowie [Hydra](#) an.

Ob Sexarbeitsverbote wie z.B. in Karlsruhe überhaupt grundgesetzkonform sind, ist eine brisante Frage. Es scheint einmal mehr, dass ohnehin marginalisierte Bereiche unseres Lebens aktuell wieder stärker aus dem Blick geraten und damit Gefahr laufen, noch stärker illegalisiert, kriminalisiert und stigmatisiert zu werden - mit massiven Folgen für die betreffenden Menschen. Und das geht uns alle an! Denn es bleibt zu befürchten, dass diese grundrechtsbeschneidenden Maßnahmen Vorboten sind für eine sich auch über den Zeitraum der Corona-Krise hinweg manifestieren und damit einen feministischen Backlash einläuten, den es unbedingt schon jetzt zu verhindern gilt.

#PATRIACHALEGEWALT

Genügend Statistiken und Studien verdeutlichen, dass die eigenen vier Wände zu einem der gefährlichsten Orte für Frauen* zählen – bereits lange vor Corona. Wenn Stress, Alkoholmissbrauch und finanzielle Schwierigkeiten zum Auslöser für Gewalt in der Familie und [Männer* hinzukommend in Krisenzeiten gewalttätiger](#) werden, bleibt uns nur eines zu befürchten: die Zunahme patriarchaler Gewalt im eigenen Hausstand. Darunter verstehen wir die körperliche, sexuelle, psychische und wirtschaftliche Gewalt. Gewalttaten zwischen Menschen, die in einem Haushalt bzw. in Partner:innenschaft zusammen leben. Auch vermuten wir mit Blick auf die pandemiebedingten Entwicklungen in anderen Ländern den Anstieg von sexualisierter Gewalt und damit einhergehend den Anstieg von ungewollten Schwangerschaften. Und das bleibt - auch und vor allem in Zeiten von Corona - unentschuldig. Nicht der Corona-Virus trägt Verantwortung für das Handeln der gewaltausübenden Person. Nur diese selbst.

Wer als Betroffene*r von Gewalt Beratung oder Therapie als Unterstützung in kleine Ausflucht aus möglicherweise toxischen gefährdenden Wohn- bzw. Lebenskonstellationen aufsuchte, ist nun damit konfrontiert, diese Angebote nicht oder nur eingeschränkt in den eigenen vier Wänden nutzen zu können. Vorausgesetzt dass technische Mittel, Handyguthaben oder überhaupt Raum vorhanden ist, stellt sich die Frage, wie frei sich bei Präsenz der gewaltausübenden Person am Telefon sprechen lässt. Neben dem Ausbau und der kontinuierlichen finanziellen Absicherung von Präventions- und Beratungsinstitutionen, die sowohl mit den Ausübenden von Gewalt, als auch mit den Betroffenen arbeiten, appellieren wir deshalb an unser aller zivilcouragiertes Engagement: [Hinhören, hinsehen, wenn es zu Gewalt in eurem Umfeld kommt!](#) Unterstützt die Betroffenen!

Gelingt es den Betroffenen aus der Gewaltsituation zu fliehen, kann es sein, dass sie in Zeiten von Corona möglicher Erkältungssymptome wegen beispielsweise von Frauenhäusern abgewiesen werden. Dann muss die Kooperation mit der Polizei und Justiz zur Selbstverständlichkeit werden, die die gewaltausübende Person der Wohnung verweisen. Dafür bedarf es einer transparenteren Vermittlung der Inhalte von [Gewaltschutzgesetz](#) und Landespolizeigesetzen. Jede:r sollte von der Möglichkeit von Kontakt-, Näherungs- und Belästigungsverboten wissen. Gleichzeitig fordern wir Polizei und Justiz auf, sich mit den Betroffenen von Gewalt zu solidarisieren und für die Wahrnehmung und den Umgang von und mit sexualisierter Gewalt zu sensibilisieren. [Gerichtsprozesse, die eine Vergewaltigung behandeln](#), sollten so nicht verschoben werden. Oftmals gleicht der Prozess einer Retraumatisierung der Betroffenen, das kann (vor allem) in Krisenzeiten nicht zugelassen werden..

Für Geflüchtete oder Menschen mit Migrationsbiografie stellt sich die Unterstützung durch die Polizei bei häuslicher Gewalt oftmals als unmöglich heraus, da sie sich so der Gefahr aussetzen ggf. abgeschoben zu werden. Viele von ihnen sind, wenn überhaupt, in Kurz- oder Zeitarbeitsverhältnissen angestellt. Damit fehlen ihnen nicht nur grundlegende (Arbeits-)Rechte, sondern auch die sozialen Rückzugsmöglichkeiten, die ggf. im Herkunftsland verblieben sind.

Wenn Anfragen an Frauenhäuser nicht abgewiesen werden, weil sie wie in Zeiten von Corona überfüllt sind, dann treten ungewohnte Herausforderungen an Klientel und Personal hervor. Frauen* können nun nicht mehr des Sicherheitsabstandes wegen im Auto abgeholt werden, damit die Adresse des Frauenhauses unbekannt bleibt. Manche Häuser sind so klein, dass die Einhaltung der Hygienevorschriften und Abstandsregeln unmöglich ist und volle Kapazitätsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft werden können. Von fehlender Schutzkleidung für Mitarbeitende oder generell zu wenig Personal, das auch schon ohne Qua-

Quarantäne und Betreuungsverpflichtungen zu wenig war, ganz zu schweigen. Deshalb hoffen wir, dass die bis zu 120 Millionen Euro, die durch das Bundesinvestitionsprogramm „[Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen*](#)“ fließen sollen, adäquat für den Aus- und Neubau von Frauenhäusern eingesetzt werden. Bis dahin erscheint es einzig logisch, eine unkomplizierte Aufnahme von gewaltbetroffenen Frauen* und ihren Kindern und diesen z.B. in einem Hotel oder Ferienwohnung zu finanzieren und den Betroffenenkreis um Geflüchtete, wohnungslose Menschen und alle, die Bedarf haben, zu erweitern. Es braucht kostenlosen und ausreichenden Wohn- und Schutzraum, in dem sich Betroffene gefahrlos und geschützt aufhalten können.

Wenn wir uns also vorstellen, wie schwierig es ist, sich vor patriarchaler Gewalt allein innerhalb der eigenen vier Wände zu schützen, wie verhält es sich damit dann erst in Massenunterkünften oder Lagern? Unvorstellbar und gleichsam unzumutbare Realität sind die Berichte von erbärmlichen Toilettenanlagen, die nicht nach Geschlecht getrennt sind und Waschraumbtüren, die nicht abschließbar sind. Alles ohne Licht. Nachts ohne Strom. Ohne Ansprechpersonen für sexualisierte Gewalt. Ohne Schutz vor Polizeigewalt. Neben der physischen und psychischen Belastung durch Flucht und Ausbeutung stellt der Mangel an Informationen und Dolmetscher*innen ein noch größeres Hindernis für Frauen* dar, die dringend Zugang zu wichtigen Dienst- und Versorgungsleistungen, wie z.B. zu Einrichtungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und zu Rechtsberatung, benötigen.

Wir sagen deshalb klar: *Wir sind nicht Deutschland* und nicht *gemeinsam gegen Corona*, aber *#WirhabenPlatz!* Solidarität darf keine Grenzen kennen! Deshalb erwarten die Evakuierung von Geflüchtetenlagern und Massenunterkünften. Schutzsuchende müssen Gehör finden und Aufenthaltsrechte bekommen – inklusive Krankenversicherung und würdigem Umgang.

#REPRODUKTIVERECHTE

In Deutschland verschärft sich die ohnehin desolate Versorgungslage rund um Abtreibung durch Corona massiv. Doctors for Choice befürchten, dass ungewollt Schwangere zu unsicheren, lebensgefährdenden Methoden greifen, Kristina Hänel befürchtet den Anstieg von Suizidgedanken. Damit kann Abtreibung in Deutschland zu einem [Gesundheits- und Lebensrisiko](#) avancieren und die Abschaffung von §218ff. wird umso dringlicher.

Für eine Abtreibung in Deutschland müssen in einem zeitlich befristeten Zeitraum 3-4 persönliche Termine wahrgenommen werden. Durch Kurzarbeit und Quarantäne sind z.Z. viele Einrichtungen geschlossen. Die aktuellen Mobilitätsbeschränkungen machen den Organisationsaufwand um ein Vielfaches höher als er ohnehin schon ist (Kliniken sind z.T. 200 km entfernt). Wir begrüßen das nun entstandene telefonische Beratungsangebot für die Schwangerschaftskonfliktberatung, stellen allerdings die Pflicht zur Beratung generell in Frage. Ungewollt Schwangere sind auch ohne Beratungszwang mündig zur Entscheidung. Auch für die Kostenübernahme durch die Krankenkasse fordern wir die Abschaffung persönlicher Termine und die Möglichkeit eine Online-Beratung mit digitaler Zusendung des Kostenübernahmescheins. Dies gilt auch für Verhütungsmittel: Verhütungsmittel für alle, kostenlos und leicht verfügbar! In einem [offenen Brief](#) wünschen sich Doctors for Choice die Vervielfachung des Angebots für den medikamentösen Abbruch unter telemedizinischer Betreuung zu Hause. Außerdem fordern sie, dass Abtreibungen als chirurgische Notfälle anerkannt, und damit von allen Ärzt:innen durchgeführt werden *müssen*. Diese werden häufig als elektiv abgelehnt. Wir schließen uns dem an, denn es ist klar: Abtreibungen gehören zur essenziellen Gesundheitsfürsorge. Deshalb müssen wir auch an die Öffnung der Grenzen denken, damit ungewollt

e*vibes - für eine emanzipatorische Praxis

Schwangere bspw. aus Ländern wie Polen, die Abtreibungen vollends kriminalisieren, wenigstens hier eine Abtreibung vornehmen können!

Menschen, die ihre Fruchtbarkeit und damit geplantes Schwangerwerden medizinisch unterstützen lassen, sehen sich momentan einem Behandlungsstopp ausgesetzt. Da verschiedene Maßnahmen Altersbeschränkungen unterliegen, kann dies für Klientinnen zur Sinnkrise und deren Entscheidung des Kinderwunsches behindert werden.

Auch das Austragen einer Schwangerschaft hat sich durch Corona verändert, denn die Angst vor einer Infektion beherrscht die Gemüter. Dabei zählen laut Forschungsstand schwangere Menschen weder zur Risikogruppe, noch ist bestätigt, dass sich das Virus auf das Kind überträgt. Dennoch scheint der Geburtsakt so schützenswert, dass alle Isolationsvorkehrungen für die Volksnachkommen gerechtfertigt sind, auch wenn das die fehlende emotionalen Entwicklungsbegleitung der heranwachsenden Familie bedeutet. Von „[Humanizing birth](#)“ keine Spur. Geburtsvorbereitungskurse, die außerdem zur Vernetzung und mentalen Unterstützung dienlich sind, fallen aus, Kontakte zur Hebamme werden heruntergeschraubt, der Wunsch nach Hausgeburten und Kaiserschnitten wächst, Wochenbettbetreuungen fallen weg. Wie skurril und ggf. gesundheitsgefährdend die Alternativen sind - nämlich eine digitale Betreuung - beschreibt eine Hebamme zur Nachsorge: „und auch eine eventuelle Naht übers Video zu begutachten halte ich nicht nur für schwer möglich, sondern auch total übergriffig der Frau* gegenüber (bitte film doch mal deine Vulva, damit ich die Naht angucken kann - geht gar nicht! Vom Datenschutz ganz zu schweigen!“) Eine Hebamme aus der Leipziger Uniklinik berichtet außerdem, dass sich der Bedarf an ambulanter Versorgung, z.B. bei schwangerschaftstypischen Rückenschmerzen, stark minderte. Schwangere Menschen bleiben also so weit es geht mit ihrem Körper für sich. Auch bei der Geburt, darf die schwangere Person von einer Person im Kreißsaal begleitet werden, aber nur dann, wenn die Geburt absehbar ist. Zumindest in Leipzig. Andere Klinik verbieten den generellen Kontakt um das Infektionsrisiko zu gering wie möglich zu halten. Hier befürchten wir eine Vergrößerung der generell schon relevanten Verunsicherung. Wieso handhaben es Kliniken unterschiedlich? Wieso entscheidet das Krankenhauspersonal von Fall zu Fall. Welchen Diskriminierungsstrukturen können dieser Entscheidungen zu Grunde liegen? Wir finden es unvorstellbar, dass einer gebärenden Person keine Unterstützung einer Bezugsperson garantiert wird. Wir finden noch unvorstellbarer, wenn diese Person dazu mit Sprachbarrieren konfrontiert ist und appellieren an den Ausbau der Schutzmaßnahmen ohne Kontaktverbot!

#QUEERNESSINZEITENVONCORONA

Nicht nur die besonders [erschreckenden Nachrichten aus Ungarn](#) lassen uns die Lebensverhältnisse von LGBTQI in Zeiten von Corona in den Blick nehmen. Belastet durch den Zwang, zu hause bleiben zu müssen, sind insbesondere auch junge LSBTQI*, vor allem wenn sie ungeoutet sind oder aber ihre Eltern die sexuelle Orientierung bzw. geschlechtliche Identität ihrer Kinder nicht akzeptieren. Der Wegfall von Treffs und Veranstaltungen, bei denen die Community zusammen kommt, bedeutet für viele gleichsam einen Wegfall unverzichtbarer sozialer Haltepunkte.

Wegen der zahlreichen Infizierten werden aktuell außerdem deutschlandweit Operationen verschoben, die nicht lebensnotwendig sind, darunter auch geschlechtsangleichende Maßnahmen wie beispielsweise Brustoperationen bei Trans*männern oder die Entfernung von Gesichtshaaren bei Trans*frauen. Die entsprechenden Patient*innen warten oft seit Jahren auf die lebenserhaltende OP - im Vorlauf sind mindes-

tens anderthalb Jahre Therapie, sowie Gutachten und lange Wartezeiten bei Chirurg:innen gängig. Termine bei Psychiater:innen und Psycholog:innen sind zudem notwendig, um sich überhaupt für Operationen oder Anpassung von Namen und Geschlecht in offiziellen Dokumenten zu qualifizieren. So haben Betroffene keine Möglichkeit, gesetzlich geforderten Vorgaben nachzukommen. Zum anderen ist die Therapie für viele Trans*personen ein wichtiger Raum, um z.B. über mit dem Transitionsprozess einhergehende Diskriminierung sprechen zu können. Es gibt ohnehin wenig kompetente Therapeut:innen in diesem Bereich. Nun kommt erschwerend hinzu, dass nur wenige digitalen Kontakt anbieten. Die Forderung nach mehr digitalen Angeboten ist daher akuter denn je. Der LSVD fordert, dass eine Vornamens- und Personenstandsänderung allein auf Antrag beim Standesamt ermöglicht wird - ohne demütigende Zwangsberatungen, Gutachten, ärztliche Atteste oder Gerichtsverfahren. Für die rechtliche Anerkennung ihrer Geschlechtsidentität nach dem Transsexuellengesetz (TSG) müssen Trans*personen noch immer Gutachten von zwei Sachverständigen vorbringen, die bestätigen, dass sie wirklich trans* sind. Begutachtungsverfahren und das gesamte Verfahren vor dem Amtsgericht zur rechtlichen Anerkennung kann sich verzögern.

Besonderer Leidensdruck entsteht auch bei queeren Geflüchteten. Bereits vor der Corona-Krise gab es zahlreiche Berichte, dass LSBTQI* in Aufnahmeeinrichtungen von anderen Geflüchteten, dem Wachpersonal oder Mitarbeitenden eingeschüchtert, drangsaliert und bedroht wurden. Die Kontaktverbote und Ausgangssperren haben zusätzliche negative Auswirkungen auf die Atmosphäre in den Unterkünften für Geflüchtete. Besonders für vulnerable Gruppen steigt die Gefahr, Opfer von Anfeindungen und Gewalt zu werden. Behörden und Träger müssen alle Anstrengungen unternehmen, damit diese Menschen keine Gewalt erfahren, weder außer- noch innerhalb der Unterkünfte. Gewaltschutzkonzepte müssen umgesetzt und angepasst werden und Gruppen mit erhöhtem Diskriminierungsrisiko wie LSBTQI* besser berücksichtigen.

In vielen EU-Staaten gibt es die Ehe oder die eingetragene Partner:innenschaft für gleichgeschlechtliche Paare. Ein großes Problem für die Freizügigkeit in der EU ist es aber, dass eingetragene Partner:innenschaften oder verheiratete gleichgeschlechtliche Paare in der Regel in den EU-Ländern nicht anerkannt werden, die diese Lebensformen selbst nicht im nationalen Rechts verankert haben. Die betroffenen Paare erleiden bei einem etwaigen Umzug gravierende Rechtsverluste. Ähnliches gilt für trans*geschlechtliche Eltern.

Inzwischen verhängen viele EU-Staaten nationale Einreiseverbote. Für binationale Paare und Regenbogenfamilien kann das in einigen Staaten zum massiven Problem werden, weil Partner:innen nicht als Angehörige anerkannt werden. So gilt in Polen das Einreiseverbot zwar nicht für ausländische Ehepartner:innen und Kinder polnischer Staatsbürger:innen - da im Ausland geschlossene Ehen und Lebenspartner*innenschaften dort aber nicht anerkannt werden, wird ein Verbot für binationale Regenbogenfamilien und gleichgeschlechtliche Paare zum Problem.

Schwule und bisexuelle Männer* dürfen in Deutschland nur Blut spenden, wenn sie 12 Monate enthaltsam gelebt haben. Sicherheit lässt sich aber viel besser ohne Diskriminierung gewährleisten. Wir fordern, dass auf das konkrete Verhalten abgestellt wird und nicht auf Gruppenzugehörigkeiten. Denn das Risiko bemisst sich danach, ob Sexualpraktiken safe oder unsafe sind, nicht danach, ob sie homo- bzw. heterosexuell sind. Wir fordern ein Umdenken - gerade weil das Rote Kreuz in diesen Tagen vermehrt um Blutspenden bittet.

#GESUNDHEITSFÜRSORGE

Deutschland steht im Vergleich zu anderen Staaten im Hinblick auf die Gesundheitsfürsorge vermeintlich sehr gut da. Fast mantraartig wird diese Aussage in allen Frühstücks-TV-Sendungen gepriesen. Es ist die Rede davon, dass „alle“ Zugang zu Versorgungsmöglichkeiten im Krankheitsfall haben, dass „alle“ vom Gesundheitssystem profitieren. Doch wer sind eigentlich „alle“?

Menschen mit schweren Behinderungen oder gesundheitlichen Einschränkungen laut [Gesundheitsminister Spahn](#) schon mal nicht. Der wünscht sich, dass diese nicht mehr Zuhause gepflegt werden dürfen, sondern zwangsweise in Pflegeheimen untergebracht werden müssen. Dies bedeutet eine massive Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts von Schwerstbehinderten und ist auf keinen Fall hinzunehmen.

Außerdem belegen Studien aus den USA, dass BIPOC z.B. bei der Vergabe von Schmerzmitteln durchschnittlich weniger Medikamente zugeteilt bekommen als weiße Menschen mit demselben Schmerzlevel. Frauen* müssen zu mehr Ärzt*innen gehen und deutlich stärkere Symptome aufweisen als Männer*, damit ihre Krankheit sie in ihrem Zustand ernst genommen werden (z.B. Herzinfarkt oder Schlaganfall).

Weil es in der aktuellen Situation so punktgenau passt, wollen wir wiederholt mit dem Zitat Bini Adamczaks *„Eine Solidarität, die in die Grenzen und den Dienst der Nation gezwungen werden soll, ist keine.“* betonen, dass Menschen unabhängig von ihrem Krankenversicherungs- und Aufenthaltsstatus eine angemessene Gesundheitsfürsorge bekommen müssen. Ärztliche Behandlungen und Fürsorgemaßnahmen müssen allen, ob mit oder ohne deutschen Pass, mit oder ohne Erwerbsarbeit zur Verfügung stehen.

Dass sich der Staat aus dieser Fürsorgepflicht seinen Bürger:innen gegenüber stiehlt, indem er die Verantwortung (Stichwort: Selbst-Quarantäne) auf Familien bzw. Lebensgemeinschaften überträgt, ist nicht verwunderlich. Auch das überall beworbene Social Distancing, das sicherlich ein wichtiger Aspekt zur Verlangsamung der Ausbreitung des Virus darstellt, bedeutet letztlich nichts anderes, als dass jede:r Einzelne selbst dafür verantwortlich ist, für die eigene Gesundheit und die seiner/ihrer Mitmenschen zu sorgen. Am besten kann man das nun offenbar mit dem Nähen eigener Schutzmasken oder der Schutzmasken für Krankenhäuser. Spannend hier: es nähen laut Social-Media-Foto-„Analysen“ vorrangig weiblich gelesene Menschen diese Masken.

Und wie sollen Menschen, die gar nicht oder schlecht bezahlt werden um gesundheitserhaltenden Güter (Angebot: Desinfektionsmittel für 15€) buhlen, wenn es sonst zum Leben schon nicht reicht? Hier wird es sich also sehr einfach gemacht und der neoliberale Gedanke des „jede:r für sich“ im „Gemeinsam gegen Corona“ verklärt. Anstatt flächendeckende Tests einzuführen und nur erkrankte oder akut von Infektion bedrohte Menschen unter Quarantäne zu stellen, wird das Bewegungsrecht aller Menschen eingeschränkt und basale Notwendigkeiten der Gesundheitsfürsorge auf die haushaltenden Einzelnen übertragen.

Was wir wollen? Eine wirkliche [Vergesellschaftung der Gesundheitsfürsorge](#) und keine scheinheilige. Jeder Mensch soll den Anspruch auf die gleichen Leistungen haben, unabhängig von Einkommen, Geschlecht, Alter und Herkunft.

#GENDERASPEKTEINDERFORSCHUNG

In ihrem Buch „Invisible Women“ schreibt Caroline Criado Pérez, dass in der Zeit der Zikavirus- beziehungsweise Ebola-Epidemie 29 Millionen Aufsätze in mehr als 15 000 von Fachleuten geprüften Veröffent-

lichungen erschienen, von denen sich jedoch weniger als 1 Prozent mit den geschlechtsspezifischen Auswirkungen der Epidemie befasste. Geschlechterfragen müssen auch in Zeiten der Krise in der Forschung Beachtung finden.

Denn Krankheiten wirken sich nicht nur auf die körperliche Gesundheit aus: Bekannt aus der Ebola-Epidemie beeinträchtigen Schulschließungen die Chancen von Mädchen, weil viele aus dem Bildungssystem ausstiegen. Häusliche und sexuelle Gewalt nahm zu. Mehr Frauen* starben bei der Geburt, weil die Ressourcen in andere Bereiche flossen.

Wir erkennen hier außerdem die Notwendigkeit der Expertise im Bereich der Public-Health-Forschung, die explizit soziale Zusammenhänge und Gesundheitsversorgung zum Gegenstand ihrer Forschung haben. Die Forschung zeigt hier, wie soziale Ungleichheitskonstellationen sich auf die Gesundheit auswirken. Diese Forschung kann so Aufschluss darüber geben, welche sozialen Risikofaktoren es wie und warum gibt und kann Gender- und intersektionale Perspektiven mit einbeziehen. Die derzeitige Pandemie bietet also die Gelegenheit diversitätssensibel zu forschen und zu gerechtigkeitsfördernden Erkenntnissen zu kommen. Forscht z.B., wann die Schulen wieder öffnen können, damit Frauen* sich lösen können vom Betreuungsaufwand.

Und löst euch vor allem vom Ideal des männlichen Wissenschaftlers, der flexibel von Land zu Land und ohne Sorgeverantwortung seiner Karriere frönen kann. Wissenschaftliche Forschung braucht die Perspektiven aller. Weg vom männlichen Wissenschaftsideal!

Was viele z.B. nicht wissen: die meisten Medikamente werden für den männlichen Normkörper entwickelt. Oder, bei einem Herzstillstand sterben Frauen* häufiger, weil die [Wiederbelebung nur an Dummys ohne Brüste](#) geübt wird. Dabei gibt es einige Forscher:innen, die sich seit Jahren für einer gendersensible Medizin stark machen. Es gibt Unterschiede, was die Anfälligkeit für Krankheiten, aber auch was die Verträglichkeit von Medikamenten angeht. Über die genauen Wirkungsweisen gibt es aber wenig gesichertes Wissen, aus einem einfachen Grund: weil kaum dazu geforscht wird. Die Politik hätte die Möglichkeit durch die Änderung ihrer Richtlinien zur Forschungsförderung, für diese Leerstelle Abhilfe zu schaffen. Denn durch die derzeitige Strukturierung der Forschungslandschaft in einem kapitalistischen System wird zu den Dingen geforscht, für die es Geld gibt. Das heißt die Forschung richtet sich nicht nach der Notwendigkeit. Die Corona-Pandemie kann so auch als spezifische Chance verstanden werden, mögliche Unterschiede zu untersuchen, genau zu dokumentieren, und abzurücken vom Standard-Patienten, dem weißen Cis-Mann.