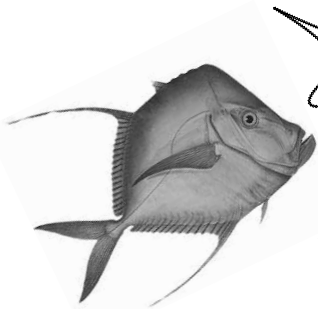
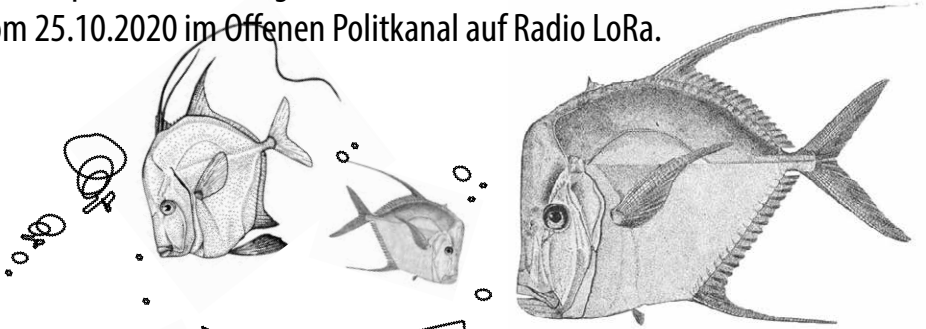


Corona-Krise oder Care-Notstand?

Wir fordern die Kritikfähigkeit zurück

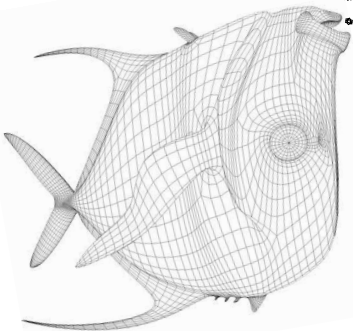
Transkript einer Sendung des Kollektivs „Feministischer Lookdown“
vom 25.10.2020 im Offenen Politkanal auf Radio LoRa.



Wir fragen uns, warum wir so rasch bereit waren, die Definition, was diese Krise ist und wie wir darauf reagieren können, an männliche Experten und an eine patriarchale Wissenschaft abzugeben.



Wie können wir das Sprechen über unsere Gesundheit feministisch zurückerobern?



THE SILVER MOONFISH OR "LOOK-DOWN."

Selene argentea, Lacépède. (p. 322.)

Drawing by H. L. Todd, from No. 2279, U. S. National Museum.

Der feministische Lookdown

Wir sind sieben Frauen, die sich seit dem Lockdown im März regelmässig getroffen haben, um sich über die Situation, die Massnahmen und ihre Auswirkungen auszutauschen. Uns ging und geht es um die Kritikfähigkeit in Corona-Zeiten.

Auf unserer Webseite www.feministischerlookdown.org sammeln und veröffentlichen wir seit April laufend für die Erhaltung der Kritikfähigkeit relevante Beiträge.

Das Kollektiv verfasste ein Manifest, Radiosendungen zum Thema und einen Workshop für die feministische Sondersession am 12. September 2020 in Bern.

Diese transkribierte Radiosendung vom 25.10.2020 im Offenen Politkanal auf [Radio LoRa](http://RadioLoRa) enthält folgende Themen:

Einführung: Was meinen wir mit Kritikfähigkeit? S. 03 - 08

① Care-Sektor: die Situation im Gesundheitswesen S. 08 - 13

② Feministische Wissenschaftskritik S. 14 - 18

③ Politik ist immer, Politik ist Beziehungsarbeit S. 18 - 25

④ Der Backlash Familie S. 25 - 26

⑤ Corona-Massnahmen: eine neue Landnahme S. 26 - 29

Zum Schluss: die Zahlen S. 30 - 31

www.feministischerlookdown.org
[Radio LoRa: offener Politkanal](http://RadioLoRa)



Einsteigen möchten wir mit der Erläuterung,
was wir unter Kritikfähigkeit verstehen.

Zwischen den Teilen diskutieren wir aufgekommene
Fragen.

Inzwischen hat sich die Corona-Situation
bereits wieder verändert.

Unsere Kritik bleibt aber
weiterhin aktuell.

Einführung: Was meinen wir mit Kritikfähigkeit?

Im Selbstverständnis der feministischen Bewegung sind wir alle kritisch. In der gegenwärtigen Situation ist es jedoch kaum mehr möglich, darüber zu sprechen, was diese Corona-Krise eigentlich ist. Wer Fragen stellt, wird sehr rasch in eine Ecke gedrängt: den Lockdown nicht gut ertragen zu haben, einer Verschwörungstheorie anzuhängen oder einfach verantwortungslos zu sein. Uns treibt jedoch eine grundsätzliche Frage um: Warum waren wir – Frauen aus der feministischen Bewegung und andere Menschen, die sich links oder kritisch oder feministisch verstehen – so rasch bereit, die Definition darüber, was uns heute geschieht, an männliche Expertengremien – und damit auch an den Staat – abzugeben? Den Staat kritisieren diese Bewegungen doch seit Jahrzehnten für seine disziplinierenden Massnahmen, und sie beobachten genau, wen er ausschliesst, einschränkt oder normiert. Aber hier waren wir über Nacht bereit, die schlimmsten Eingriffe in unser persönliches Dasein zu akzeptieren, immer unter dem Stichwort der „Ausnahmesituation“. Was diese Ausnahmesituation genau ausmacht, hat uns von Anfang an beschäftigt, und darum sind wir zusammengekommen. Es ist kaum mehr möglich, eine sachliche Diskussion darüber zu führen, die Emotionen gehen sogleich hoch. Dem möchten wir entgegenhalten: Eine Demokratie braucht Kritikfähigkeit, sie braucht grundsätzliche Rückfragen, auch und gerade in einer Ausnahmesituation. Wir möchten also im Folgenden nicht einmal mehr feststellen, dass Frauen die Hauptlast dieser Krise tragen werden – obwohl wir es natürlich wichtig finden, dies zu thematisieren. Wir möchten vielmehr grundsätzlich fragen, was diese Krise ist.

Care-Notstand war schon vor Corona

Ein Hauptaspekt, der uns misstrauisch macht: Warum glauben wir jenen Politikern (meist Männer), die in den letzten zwei Jahrzehnten das Gesundheitswesen quasi an die Wand gefahren haben, dass sie nun plötzlich unsere Gesundheit schützen wollen? Denn die Entgegnung auf unsere kritischen Fragen ist meist: „Du bist unverantwortlich, du gefährdest Leben! Geht es dir denn nicht um den Schutz des Lebens?“ Von WoZ bis hin zur SVP scheint das der Konsens zu sein. Wir fragen aber: Wenn es wirklich um den Schutz des Lebens gehen würde – mal ganz abgesehen davon, dass diese Formulierung auch von der „Recht auf Leben“-Bewegung verwendet wird, bekanntlich keine Verbündete der Frauenbewegung –, dann müsste spätestens jetzt das Gesundheitswesen mit Ressourcen, Geld und Zeit unterstützt werden. Doch es geschieht genau das Gegenteil. Wenn es wirklich um die Gesundheit geht, dann ist unverständlich, warum derselbe Bundesrat Berset, der massgeblich für alle Ökonomisierungen im Gesundheitswesen vor dieser Krise zuständig war, nun der Heilsbringer dagegen sein soll. Darum sagten wir bereits im März: Der Care-Notstand bestand bereits vor Corona und wurde nicht durch das Virus ausgelöst. Unsere These ist: Wenn das Gesundheitswesen nicht zuvor bereits an die Wand gefahren worden wäre durch die ganzen Restrukturierungsmassnahmen, hätte Corona keinen solchen Notstand in den Spitälern ausgelöst und solch drastische Massnahmen wie der Lockdown wären kaum notwendig gewesen.

Einseitige Informationen

Wir haben auf unserer Homepage – feministischerlookdown.org – diverse Artikel gesammelt und zusammengestellt von Wissenschaftler*innen, von Netzwerken von Ärztinnen, Virologen und Immunologinnen, die eine andere als die offizielle Meinung vertreten. Und das ist ein Punkt unserer Kritik: Bei einer so komplexen und unklaren Situation verstehen wir nicht, weshalb in der Task Force und der Politikberatung nicht Wissenschaftler*innen mit unterschiedlichen Einschätzungen vertreten sind. In einer Situation mit so vielen Unbekannten müssen für die Beurteilung der Gefährlichkeit der Lage und für die Entscheidung, welche Massnahmen ergriffen werden müssen, die verschiedenen Stimmen vertreten sein – gerade in einer Demokratie. Diese Pluralität würde es auch der Bevölkerung ermöglichen, sich eine Meinung zu

bilden. Es fällt uns nämlich immer auf, dass auf unser Bedürfnis, diese Fragen zu diskutieren, entgegnet wird: „Das kann ich nicht beurteilen, das ist Sache der Experten.“ Und da fragen wir wieder zurück: „Seit wann gibt es objektive Expert*innenmeinungen? Seit wann gibt es Probleme ohne politischen Zusammenhang? Seit wann überlassen wir das einfach der Wissenschaft?“ Letzteres könnten wir ja notabene, wenn deren Einschätzungen plural diskutiert würden und in den Gremien vertreten wären. Was ich damit sagen möchte, ist: Wir haben gelernt, in der Ökonomie den Ökonomen (meist Männer) nicht einfach zu glauben, wenn sie sagen, der Markt braucht dieses oder jenes, und es gibt kein Geld in der Kasse. Wir haben gelernt, Statistiken zu lesen und uns eine Meinung zu bilden, um diesen Ökonomen zu widersprechen. So ist die feministische Ökonomie entstanden. Wir verstehen nicht, warum wir uns diese Kompetenz im Falle von Corona nicht auch selber aneignen können – und das meinen wir mit Kritikfähigkeit. Es ist nämlich nicht so, dass die Datenlage, die Zahlen – dazu werden wir mehr hören im Verlauf der Sendung – eindeutig und klar sind. Ganz im Gegenteil. So ging man beispielsweise am Anfang von einer Letalität – der Zahl der an Covid-19 Erkrankten, die sterben – von 10% aus. Mittlerweile sagt die WHO, die Letalität liege zwischen 0,1 und 1%. Das Netzwerk „Evidenzbasierte Medizin“ aus Deutschland spricht von ungefähr 0,1% bis 0,6% – womit wir uns kaum ausserhalb des Rahmens der Grippe bewegen. Wenn Frau zu Beginn des Lockdowns sagte, was ist der Unterschied zwischen Covid 19 und einer starken Grippe-Epidemie, wurde sie harsch kritisiert und als verantwortungslos bezeichnet. Mittlerweile ist es jedoch auch in den meisten Expert*innengremien Konsens, dass diese Zahlen vergleichbar sind. Solche Berechnungen und Vergleiche – und dass wir uns für deren Interpretation selber schlau machen, ist in der jetzigen Situation ganz zentral. Insbesondere deshalb, weil die Medien uns nach wie vor – das können wir täglich in den Nachrichten wieder erleben – trotz massiver Kritik von verschiedenen Seiten, immer wieder mit denselben Zahlen beliefert, ohne sie in den notwendigen Bezug zu setzen, z.B. zur Bevölkerungsgrösse, oder indem nicht zwischen Erkrankten und Infizierten unterschieden oder der gestiegenen Anzahl positiv Getesteter nicht die Gesamtzahl der Getesteten gegenübergestellt wird. Auch wenn gemeldet wird, wie viele Menschen seit Anfang Jahr gestorben sind, was erschreckend viele zu sein scheinen, und dies nicht mit der durchschnittlichen Zahl der in diesem Zeitraum Verstorbenen in ein Verhältnis gesetzt wird, macht dies keinen Sinn, erzeugt aber Angst.

Die Berichterstattung hat uns von Anfang an – ich würde sagen – in die Irre geführt, und obwohl das mittlerweile in der Schweiz beispielsweise auch vom renommierten Infektiologen Pietro Vernazza kritisiert wird, hat sich daran wenig geändert. Wenn wir etwas hinterfragen, wird es nicht diskutiert, sondern wir werden mit der Entgegnung „Du hörst doch, die Zahlen steigen wieder!“ abgespiesen. Es ist ein Narrativ entstanden, das kaum befragbar ist: Die Krankheit ist besonders gefährlich, und wenn nicht drastische Massnahmen ergriffen werden, wird es ganz viele Tote geben. Man könnte auch sagen, es ist eine Ideologie, weil etwas, wozu es in einer Demokratie keine öffentliche Debatte gibt, hat sich zu einer Art Ideologie verfestigt.

Das Unbehagen nicht den Rechten überlassen

Gegen diese Ideologie wollen wir vorgehen, denn wir finden es katastrophal, dass die Linke und die feministische Bewegung das berechtigte Unbehagen der Bevölkerung der Rechten überlässt. Wir finden es sehr unaufrichtig, wenn wir uns jetzt über das Aufkommen von rechten Strömungen beschweren und unsere eigene Verantwortung darin nicht wahrnehmen. Nämlich, dass all die Ungereimtheiten – Details dazu findet ihr auf unserer Homepage –, die wir täglich feststellen, nicht von einer linken oder feministischen Öffentlichkeit aufgegriffen und sachlich diskutiert werden und eingefordert wird, dass das auch auf Politikebene sachlich diskutiert wird. Wenn wir das nicht tun, müssen wir uns nicht wundern, dass Verschwörungstheorien und rechte populistische Bewegungen Aufschwung erhalten. Deshalb unsere politische Intervention, denn unserer Meinung steht eine linke und feministische Öffentlichkeit in der Verantwortung, hier wieder Sachlichkeit einzufordern. Denn um welchen Schutz des Lebens geht es eigentlich? Der Lockdown wird weltweit zu einer schweren Rezession führen, und das wird weltweit Millionen von Toten bedeuten. Wenn wir in den Nachrichten hören, dass an einem Tag ein, zwei, drei, vier Menschen gestorben sind – Tote in der Schweiz – und entsetzt sind, so fragen wir uns: Zählen denn die zu erwartenden weltweit Millionen von Toten, die zwar anonym bleiben und nicht am Virus selbst gestorben sind, deren Tod aber ganz klar in einem Zusammenhang mit der Corona-Krise stehen, weil eine Rezession immer zu Hungertoten führt, weniger als Tote in der Schweiz? Es kann nicht sein, dass eine linke oder feministische Bewegung diese Rechnung nicht hinterfragt.

Care-Notstand

Wir sind der Meinung, dass mit dem Stopp der Ökonomisierung im Gesundheitswesen und der Bereitstellung der nötigen Kapazitäten, einer besseren Ausstattung der Altenpflegeheime, viele Massnahmen, und vor allem der Lockdown, nicht notwendig waren und sind. Die Frage ist: Wird unter dem Label von Corona der Care-Notstand, den Feministinnen seit langer Zeit anprangern, jetzt entnannt und in etwas anderes verwandelt?



Ich möchte etwas ergänzen zur Situation in den Ländern des Südens. Einerseits wird, wie du sagst, wegen der Rezession die Zahl der Menschen zunehmen, die arm sind und Hunger leiden und zum Teil auch daran sterben. Andererseits haben die Massnahmen aber auch ganz direkt dazu geführt, dass zum Beispiel keine Prävention von Krankheiten wie Malaria oder Tuberkulose mehr gemacht wurde. Obwohl es in einigen Ländern Afrikas gar nicht so viele Corona-Fälle gab, wurden aufgrund des Lockdowns Gesundheitsposten geschlossen oder die Menschen konnten sie nicht mehr erreichen. Auch dadurch sind Millionen von Toten zu erwarten, die sonst nicht gestorben wären. Ich verstehe nicht, warum es nur schlimm ist, wenn jemand an Corona stirbt, nicht jedoch aus anderen Gründen. Und wie du gesagt hast, müssen auch die Auswirkungen der Massnahmen angeschaut werden und gegenüber den Risiken der Pandemie abgewogen werden dürfen, ohne dass dir gleich vorgeworfen wird, du würdest durch diesen Gedanken Menschenleben gefährden. Inzwischen werden in den Medien die Auswirkungen der Massnahmen zwar ab und an thematisiert, aber es wird dann nie die Frage gestellt, ob das heissen könnte, dass es vielleicht doch nicht so sinnvoll ist, diese Massnahmen durchzuführen. Dieser logische Schluss wird irgendwie nie gezogen.



Ich habe noch eine Nachfrage. Du hast in deiner Einführung gesagt, die Massnahmen würden durchgeführt, um Angst zu erzeugen und aufrechtzuerhalten. Warum denkst du denn, dass nicht gewünscht ist, dass die Angst nachlässt?



Das ist eine wichtige Frage, auf die ich keine klare Antwort habe. Ich glaube, das unterscheidet uns auch von den Verschwörungstheoretiker*innen. Aus der Geschichte weiss ich aber, dass einmal eingeführte Massnahmen, die so in unsere Körper eindringen, dass wir uns an sie gewöhnen, später zu anderen Zwecken verwendet werden können. Einfach, weil wir uns daran gewöhnt haben. Wozu das genau dient? Ein Effekt ist sicher, dass die ganzen politischen Strassenbewegungen, die in den letzten Jahren weltweit massiv zugenommen haben – von Black lives matter über #metoo bis zu den Klimastreiks – durch die Massnahmen unter grossen Druck geraten sind. Oder wir denken selber, dass wir uns nun nicht mehr versammeln dürfen. Ich glaube, diese Angst und die Akzeptanz der Massnahmen hat ganz viele Auswirkungen. Ich weiss nicht, was genau geschehen wird, befürchte aber Schlimmes. Nur ein Beispiel: In Österreich ist die Arbeitslosenquote durch die Massnahmen wieder so hoch wie 1946. Das müssen wir uns vor Augen halten. Die Gesellschaft wird massiv destabilisiert, was in der Geschichte immer rechten, konservativen Kräften Aufschub gegeben hat. Davor habe ich Angst.

1. Care-Sektor: die Situation im Gesundheitswesen

Bei der ersten Welle starben 60% der an Covid 19 gestorbenen Personen in Alters- und Pflegeheimen. Mitte September wurden in einem Altersheim in Sviriez 64 Bewohner*innen positiv getestet, 14 von ihnen starben. In einem Heim in Elgg wurden Ende September 56 positiv getestet. Sie wurden isoliert, d.h. sie mussten für zehn Tage in ihren Zimmern bleiben. Am 2. Oktober wurde allerdings bekannt, dass keine dieser Personen, 25 davon hochbetagt, ernsthaft erkrankte.

Jede dieser Situationen war für das Pflegepersonal physisch und psychisch sehr belastend, doch in der Berichterstattung über diese Fälle wird die Arbeitssituation von Pflegenden und anderen Angestellten in den Pflegeheimen mit keinem Wort erwähnt. Das Personal in Alters- und Pflegeheimen steht seit Jahren unter massiven Druck: schlechte Arbeitsbedingungen, tiefe Löhne, wenig qualifiziertes Personal. Jeder absolvierte Kurs gilt auf dem Stellenplan bereits als Ausbildung. Vor einigen Jahren wurden Altersheime auch als Markt erkannt. Sie werden von Konsortien aufgekauft weil in Altersheimen mit der

Formel „teure Wohn-/Betreuungsplätze bei geringen Ausgaben für Personal und Lebensmittel“ Profit gemacht werden kann. So kosten Plätze in privaten Alters- und Pflegeheimen bis zu 17 000 Franken pro Monat.

Das ist nur ein Beispiel dafür, dass die Corona-Krise vor allem eine Krise des Care-Bereiches ist, in dem seit Jahren gespart wird bzw. aus dem sich der Staat bei der Finanzierung zurückzieht. Ich möchte das mit ein paar Zahlen deutlich machen, die auf den Websites des BAG und des Bundesamtes für Statistik öffentlich zugänglich sind.

Veränderungen in Versorgung und Ausbildung

1998 gab es in der Schweiz 378 Spitäler, davon widmeten sich 191 der Grund- und Zentrumsversorgung. 2018 waren es noch 281, also fast 100 Spitäler weniger, und nur noch 102 der Grund- und Zentrumsversorgung. Am deutlichsten war der Rückgang bei Institutionen der Grundversorgung, sprich bei kleineren Spitälern (um als Spital der Zentrumsversorgung zu gelten, braucht es mindestens 9000 Aufenthalte oder 20 Weiterbildungskategorien für Ärzt*innen). Im gleichen Zeitraum hat die Zahl der Betten in Spitälern der Grund und Zentrumsversorgung um etwa 8000 abgenommen.

Die durchschnittliche Verweildauer bei stationären Aufenthalten lag 1998 bei ca. 10 Tagen, 2018 waren es nur noch 5½ Tage. Das heisst, alles muss viel schneller erledigt werden, es gibt mehr Aus- und Eintritte, häufiger neue Patient*innen, auf deren Krankheiten, Sorgen und Ängste sich das Personal einlassen muss, und kaum kennengelernt, sind sie auch schon wieder weg. Manche bleiben jedoch im Gedächtnis der Pflegenden hängen – vor allem wenn es Probleme gab, die aufgrund der Arbeitsbelastung nicht gut gelöst werden konnten. Die Anzahl der Pflegenden hat zugenommen, zu den unterschiedlichen Ausbildungen der Pflegenden gibt es jedoch keine Angaben. Genau diese haben sich jedoch stark verändert – mit gravierenden Auswirkungen auf die Arbeitssituation.

2004 trat das neue Berufsbildungsgesetz in Kraft. Dadurch kam es einerseits zu einer Akademisierung der Pflegeausbildung (HF/FH), andererseits wurde mit der Einführung der Ausbildung zur Fachangestellten Gesundheit (FaGe) eine weitere Unterschichtung im Pflegebereich vollzogen. Neben dem Fachlichen besteht der grösste Unterschied darin, dass die Ausbildung bereits mit 16 Jahren begonnen werden kann und während des ganzen Berufslebens

gegenüber einer Pflegefachfrau ein Lohnunterschied von bis zu 1000 Franken besteht. Bezeichnend ist die Zahl der Aussteigerinnen: Ein Fünftel der FaGe steigt in den ersten fünf Jahren wieder aus dem Beruf aus. Und natürlich sind 93% Frauen.

Ganzheitliche Pflege war gestern

Das Konzept der ganzheitlichen Pflege erkennt den Menschen als Ganzes, als Individuum mit körperlichen Gegebenheiten, Sorgen und Nöten, und bezieht auch sein Umfeld in die Pflege ein. Dafür muss ein Patient*in hauptsächlich von einer oder maximal zwei Pflegenden betreut werden. Mit zunehmenden Sparmassnahmen wurden jedoch die Tätigkeiten reduziert und hierarchisch aufgeteilt, sodass häufig eine grössere Anzahl Pflegenden isolierte Tätigkeiten bei einem Patient*in verrichten. Die Einführung der Fallpauschalen – welche die Pflege nicht abbilden – hat den Druck nochmals verschärft. Im Alltag heisst das konkret: Auf den Abteilungen werden Pflegefachpersonen mit Organisation/Koordination und Kontrolle, Kontrolle und nochmals Kontrolle – der Stunden, der Verrichtungen, des Geleisteten oder nicht Geleisteten und wieso nicht Geleisteten – überhäuft, während den Fachangestellten Gesundheit mehrheitlich die „Handarbeit“ zufällt. Um bei den Personalkosten zu sparen werden immer weniger Pflegefachpersonen dafür mehr FaGe angestellt – oder Pflegeassistent*innen, die noch weniger verdienen. Dies gilt insbesondere für die Langzeitpflege, wo für ein ganzes Heim von bis zu 80 Patient*innen pro Tag teilweise nur eine Pflegefachfrau im Dienst ist, den Rest erledigen FaGe, Pflegeassistentinnen sowie ganz viele Praktikantinnen und Zivildienstler, die gar nicht bezahlt werden müssen.

Situation während des Lockdowns

Plötzlich standen viele Menschen auf ihren Balkonen und klatschten für uns, die Pflegenden (nicht aber für die Verkäufer*innen, Tramfahrer*innen, Reinigungspersonal und all diejenigen, deren Arbeit nicht gesehen wird). Doch die Situation in den Spitälern war nicht nur für Aussenstehende unübersichtlich und damit wurde „politisch gespielt“. Sind viele oder wenige krank? Sind alle Betten belegt und liegen Menschen auf den Gängen herum?

In den Medien wurde Katastrophenstimmung verbreitet. Doch in z.B. im Kanton Zürich war die Situation (ebenfalls gemäss Zahlen des BAG) folgen-

dermassen: Von insgesamt 29 Spitälern und Kliniken haben 14 zertifizierte Intensivstationen. Davon wurden 5 als Corona A Spitäler bestimmt. Diese mussten die grosse Mehrheit der an Covid-19 schwer Erkrankten aufnehmen und standen deshalb unter grossem Druck. Vielleicht macht es Sinn, dass nicht alle Spitäler Corona-Patient*innen aufnehmen. Wenn dann aber in den Medien nur die Spitäler erwähnt werden, deren Intensivstationen fast voll sind und die Pflegenden am Anschlag, wird ein nicht der Realität entsprechendes Bild vermittelt, das Angst macht. Tatsächlich waren viele Stationen unterbesetzt. Das Privatspital Hirslanden hat trotz Einstufung als Corona A Spital als erste Klinik Kurzarbeit angemeldet, weil andere Behandlungen nicht gemacht werden durften. Die Schäden aufgrund der unterlassenen Behandlungen können wir noch gar nicht absehen. Auch andere Spitäler wie das Waidspital und das Spital Horgen waren auf Grossandrang vorbereitet, auf den sie dann vergebens warteten. Am 23. Oktober wurde diese Praxis verändert: Seither werden an Corona erkrankte Personen durch eine zentrale Stelle auf alle Spitäler verteilt.

Klatschen ohne Konsequenzen

Kurz nach dem Lockdown wurde die Pflegeinitiative im Parlament behandelt. Wer dachte, dass die Leistung der Pflegenden honoriert und der befürchteten Überlastung des Gesundheitswesens mit einem Ausbau der Kapazitäten und einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen entgegengetreten würde, hatte sich getäuscht. Dabei ist die Initiative absolut „harmlos“ und brav, sie fordert zusammengefasst:

1 Bund und Kantone anerkennen und fördern die Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung und sorgen für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität.

2 Sie stellen sicher, dass eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen für den zunehmenden Bedarf zur Verfügung steht und dass die in der Pflege tätigen Personen entsprechend ihrer Ausbildung und ihren Kompetenzen eingesetzt werden.

Teil 2 soll ermöglichen, dass diplomierte Pflegefachleute ihre Leistungen selbstständig, aber mit ärztlicher Verordnung, wie dies bei Spitem-Leistungen üblich ist, über die Krankenkasse abrechnen können.

Trotzdem wurde die Pflegeinitiative zugunsten eines noch zahlloseren Gegenvorschlags abgelehnt, der dann am 10. Juni, direkt nach dem Lockdown, nochmals massiv verwässert wurde. Ein Zitat aus einem Zeitungsartikel fasst die Voten dazu treffend zusammen: „Dem Ständerat kann man jedenfalls nicht vorwerfen, dass er sich von einer realen Situation beeinflussen lässt.“

Die Pflege wird also weiterhin als „selbstverständliche“ Handlung bewertet. Und noch schlimmer: Aus dem Umstand, dass während des Lockdowns nur Operationen oder Therapien durchgeführt werden durften, die für das Überleben einer Person nötig waren, wird jetzt geschlossen, dass alles andere überflüssig sei. So meinte Heinz Brand, der Direktor von Santésuisse, dass in den Spitälern noch Sparpotenzial bestehe und die Coronavirus-Krise gezeigt habe, dass das Angebot noch optimiert werden könne (TA vom 29.6.20).

Keine menschengerechte Pflege

Ich habe in meiner Ausbildung noch gelernt, dass es im Gesundheitsbereich darum geht, Menschen so zu behandeln, dass ihre Selbständigkeit und Würde gewahrt wird. Und dass Prävention und vorausschauendes Denken Situationen verhindern können, die zu ernststen Notfällen führen, bei denen es schnell um Leben und Tod geht.

Das scheint mir im Moment weder auf politischer noch auf gesellschaftlicher Ebene eine Rolle zu spielen.

Während der ganzen Debatte um Corona habe ich von den politischen Gremien vor allem eine Stellungnahme vermisst: Das Eingeständnis, dass es – auch angesichts der drohenden Überlastung des Gesundheitswesens – falsch war und ist, im Care-Bereich zu sparen. Doch nie wurde der Ausbau des Gesundheitswesens mit einem Ton erwähnt.

Viren sind ein Teil des Lebens, und wie die Virologin Karin Mölling schreibt: Viren gab es schon lange vor uns und wird es noch lange nach uns geben. Und auch Krankheiten wird es weiterhin in verschiedensten Varianten geben. Darum müssen wir Diskussionen darüber führen, wie wir uns bei Krankheiten gegenseitig unterstützen können, welche Netzwerke wir brauchen anstatt uns isolieren zu lassen. Im Zentrum müssen die gute und menschengerechte Pflege und Betreuung sowie die Arbeitssituation der Pflegenden stehen – nicht das Streben nach Profit.



Kannst du noch ein weitere Beispiele von Sparmassnahmen erwähnen, die in letzter Zeit im Parlament besprochen werden?

Diesen Herbst gab es eine Debatte im Ständerat zu 40 Massnahmen zum Abbau im Gesundheitswesen. Um welche 40 Massnahmen es sich genau handelt, kann frau nachlesen, aber allein die Tatsache, dass darüber geredet und erwogen wird, so vieles wegzusparen, finde ich einen Affront. Oder dass Ende Oktober beschlossen wurde, dass von den neun Spitälern im Kanton St. Gallen vier abgebaut werden.



Ich habe ein weiteres Beispiel, wie der Abbau im Gesundheitswesen fortgesetzt wird. Ich unterrichte in der Ausbildung für Gesundheitsberufe, und zwei Lernende, Pflegeassistentinnen, welche die Fachfrau Gesundheit nachholen möchten, sind in einem Alters- und Pflegeheim tätig, wo gerade eine Reorganisation durchgeführt wird. Die Restrukturierung hat bei der Hotellerie und im Betriebsdienst begonnen, und sie haben Angst, dass sie auch in der Pflege ihre Stelle verlieren werden.



Zu dem, was du bezüglich Verbleib im Beruf gesagt hast: Nicht nur FaGe geben ihren Beruf häufig bald wieder auf, auch Pflegefach frauen und -männer verlassen das Spital zum Teil schon nach fünf Jahren wieder, weil sie nicht so arbeiten können, wie sie ausgebildet wurden.

Wichtig ist auch noch zu erwähnen, dass 60% der Covid-19-Todesfälle in Pflegeheimen geschahen. Wenn also vermieden werden soll, dass Menschen an dieser Krankheit sterben, müsste in die Pflegeheime investiert werden, aber das Gegenteil geschieht.



Medial wurde ja die grosse Zahl der in den Pflegeheimen verstorbenen Menschen ausgeschlachtet. Das liegt aber auch daran, dass die Menschen in den Pflegeheimen nicht ins Spital verlegt wurden. Wenn sie also nicht ins Spital durften, Angehörige zum Teil unterschreiben mussten, dass sie damit einverstanden sind, wo sollen sie dann sterben, wenn nicht im Pflegeheim?

2. Feministische Wissenschaftskritik

Ich stütze mich bei meinem Beitrag auf eine über 40-jährige feministische Wissenschaftskritik, zum Beispiel von Barbara Duden, Mona Singer, Sandra Harding, Donna Haraway.

Die feministische Forschung der 1970er Jahre kritisierte Begriffe, Methoden, Erkenntnisweisen und Strukturen der etablierten Wissenschaft. Im Zentrum stand die als androzentrisch entlarvte Perspektive der Forschenden und die damit verbundenen Fehlleistungen.

Entwicklung der feministischen Forschung

In der frühen feministischen Forschung ging es zunächst darum, weibliche Lebensrealitäten sichtbar zu machen und die Struktur und Konstruktionen von Geschlechterverhältnissen aufzudecken. Die feministische Forschung kritisierte in allen Disziplinen die Perspektive des Männlichen als «Norm» und des Weiblichen als etwas «Abgeleitetem», «Abweichenden» oder «Randständigen» zu konstruieren.

Es wurde klar, dass Frauen keine homogene Gruppe bilden, sondern sich vielfältig sozial unterscheiden. Die feministische Forschung selbst wurde als mittelschichtszentriert und weiss kritisiert. In der Folge wurden Geschlechterverhältnisse auch in Bezug auf Klasse sowie ethnische und soziale Ungleichheiten hin reflektiert. Innerhalb der feministischen Forschung entwickelte sich eine Denktradition, welche die Zweigeschlechtlichkeit in Frage stellte und die Konstruiertheit von Geschlecht ins Zentrum rückte, wobei strukturelle Ungleichheitsverhältnisse etwas aus dem Blick gerieten. Eine intersektionale Analyse bleibt eine Herausforderung.

Die verengte Perspektive der vermännlichten Wissenschaft kam besonders stark in standardisierten Befragungen zum Ausdruck, weil dort Fragen und Antworten vorgegeben sind. Diese Fragen und Antworten setzten die konstruierten Geschlechterverhältnisse voraus, und so konnten viele Realitäten nicht sichtbar werden.

Die feministische Forschung bevorzugt bis heute qualitative Methoden: Interviews, Feldforschung oder Gruppendiskussionen und Subjekt-Subjekt-Modelle (Forschende forschen gemeinsam mit Betroffenen), bedient sich aber auch der Instrumente der standardisierten Forschung. Zunehmend wird beides kombiniert.

Wissenschaft als soziales Unternehmen

Wissenschaft wird nicht von einzelnen Individuen gemacht, sondern von wissenschaftlichen Gemeinschaften. Sie ist eine soziale Aktivität, wie feministische Wissenschaftlerinnen hervorgehoben haben, und soziale Faktoren sind für die Erkenntnisse, das entstehende Wissen bedeutsam und bestimmend. So ist die Vorführung und Allgegenwart von einzelnen Experten in den Medien während der Pandemie aus feministischer Sicht nicht nur deswegen problematisch, weil dies meist Männer sind, sondern auch, weil ihre gesellschaftliche und soziale Stellung sowie ihre Interessengebundenheit nicht transparent ist, Objektivität und Wahrheit nicht hinterfragt wird und keine Selbstreflexion geschieht.

Offenlegung des Standpunktes vs. Objektivität

In den 1990er Jahren forderte die feministische Wissenschaftskritik eine radikale Positionierung von Forschung und der Forschenden ein: Wie wird Wissen produziert und legitimiert, mit welchen Methoden, Begriffen und Kategorien wird geforscht? Es geht darum, nach der Position des/der Sprechenden zu fragen. Die Leugnung der eigenen Perspektivität hält Donna Haraway für hochgradig problematisch. Sie nennt diese Intransparenz «den göttlichen Trick», der behauptet nirgendwo zu stehen und daher Objektivität zu erreichen.

Ein Grundsatz der feministischen Wissenschaftskritik lautet: Alle Wissensansprüche sind bestreitbar.

Die Offenlegung des Standpunktes versprach einen objektiveren Blick auf die gesellschaftlichen Verhältnisse, weil andere Fragen gestellt wurden und damit auch die sozialen Realitäten, u.a. von Frauen*, ins Blickfeld rückten.

Fragen der feministischen Wissenschaftskritik in der Pandemie

- In welchem Kontext stehen wissenschaftliche «Fakten»?
- Welches Wissen zählt und wird in Handlungen übersetzt?
- Welche Expert*innen erhalten eine Stimme und welche nicht?
- Wie sieht die Kritik an Wahrheitsansprüchen aus?
- Welche pluralen Wissenschaftspositionen treten auf?
- Welche «Wahrheit» ist aus feministischer Sicht infrage zu stellen?
- Welche Wirkung könnte wissenschaftliche Dekonstruktion als politische Praxis in der Pandemiesituation haben?

Frauengesundheit

«Wir lernen, dass Krankheit von Bakterien verursacht wird, die durch die Luft fliegen und unseren Körper von aussen überfallen; die Heilung kommt ebenfalls von aussen, nämlich in Form von Arznei, Pillen, Operationen usw. Diese Einstellung zur Krankheit verleitet mich, Botschaften von innen zu überhören.»
Getting clear, Therapiehandbuch für Frauen, 1978

In der Pandemiesituation bedrohen uns Viren von aussen: unsichtbar, in der Luft, in unserem Atem, an unseren Händen, auf allen Gegenständen. Auch hier kommt die «Heilung» von aussen. Durch die Anweisungen der Regierung und der männlichen Experten, wie wir das Virus eindämmen bzw. wirkungslos machen sollen. Wir werden seit Monaten torpediert mit immer wieder ändernden Meinungen von Wissenschaftlern, wie wir uns verhalten müssen. Alles sind Hygienemassnahmen, die den Körper betreffen und gleichzeitig unser Leben immer körperloser machen. Hände waschen, Abstände einhalten und Berührungen vermeiden.

Our Bodies, Ourselves

In den 1970er und 80er Jahren eigneten sich Feministinnen durch Selbstbeobachtung ihren Körper an, um der Ärzteschaft selbstbewusst und informiert gegenüberzutreten. Das Buch „Our Bodies, Ourselves“ – „Unser Körper, unser Leben“ war ein Resultat davon. Entstanden aus der Zusammenarbeit von feministischen Wissenschaftlerinnen und Aktivistinnen stellte es Grundlagen für den politischen Kampf bereit.

So griff die Frauenbewegung zum Beispiel die klinische Geburt an und übte erfolgreich Druck auf das Medizinsystem aus. Vom «Halbgott in Weiss» transformierte sich der Mediziner zum Berater und die Frau von der unmündigen Patientin zur selbstbestimmten Kundin. Sie darf heute in Autonomie und Freiheit aus dem Dienstleistungsangebot «wählen». Dahinter liegt das Missverständnis, dass es sich beim heutigen «Risikomanagement» um ein Mehr an Selbstbestimmung handle, wie Barbara Duden ausführt. Dass eine Schwangere aus dem heutigen Test-Screening-Angebot wirklich frei entscheiden kann, ist sehr fraglich. Der feministische Widerstand gegen Pränataldiagnostik und Reproduktionstechnologie scheint darüber hinaus inzwischen weitgehend verschwunden.

Epidemiologie führt zu neuem Körperverständnis

Mit dem Aufstieg der Epidemiologie als Leitwissenschaft in den 1990er Jahren entsteht ein «neuer» Körper. Der Schwerpunkt der Medizin verlagert sich vom therapeutischen ärztlichen Handeln zu einer Instanz der Risiko-Verwaltung. Das neue Verständnis des Körpers macht aus einer Funktion – dem Immunsystem – ein Subjekt: Der Mensch hat nicht ein Immunsystem, er ist ein Immunsystem. Wir werden zu Träger*innen von Gefahren und verkörpern das Risiko. Die Masken machen das jetzt visuell wahrnehmbar. Wir sind aufgefordert, uns als optimal funktionierendes Gesamtsystem wahrzunehmen. Alles hat einen Einfluss auf Unwohlsein und Krankheit: Frust, Lust, Denken und Einstellung und inzwischen auch Resilienz. Wir haben gelernt, uns selbst als System zu fühlen (Duden). Für unsere Gesundheit sind wir selbst verantwortlich und zugleich machtlos und auf nicht nur ärztliche Beratung angewiesen. Das Wissen, wie man sich vor Ansteckung schützt, nützt nichts mehr, denn die Einflüsse sind so kompliziert und vielfältig, dass man nicht mehr selbstbestimmt die eigene Gesundheit schützen kann. So sehen sich viele komplett überfordert, sich während der Pandemie ein eigenes Urteil zu bilden und die Experten (sic!) zu kritisieren. Es ist offenbar alles so kompliziert und unübersichtlich geworden, dass die Virologen und Epidemiologen die neuen «Halbgötter» sind. Wie können wir das Sprechen über unsere Gesundheit zurückgewinnen?



Mir fällt auf, dass rund um Corona alternative Medizin überhaupt Thema mehr ist, obwohl die Schulmedizin nichts anzubieten hat und es ja sinnvoll wäre, das Immunsystem zu stärken, am besten mit nicht schulmedizinischen Methoden, und z.B. dazu eine nationale Kampagne zu machen. Kannst du dazu noch etwas sagen?



Es gibt ganz einfache Mittel, und das wissen eigentlich viele. Viele nehmen diese wohl auch jetzt, so wie man es bei Grippenepidemien auch macht. Vitamin D und Vitamin B12 sind wichtig, es braucht Folsäure und natürlich Spaziergänge an der frischen Luft. Weitere alternative Pflanzenprodukte wären auch etwas für die Leute in Langzeitheimen, um ihr Immunsystem zu stärken. Ein täglicher Spaziergang an der frischen Luft würde aber mehr Personal bedeuten – weshalb diese Möglichkeit, alte Menschen zu schützen, nicht genutzt wird.



Der Lockdown ist ja auch nicht gerade eine Massnahme zur Stärkung des Immunsystems.

Absolut vernachlässigt wird bei der Diskussion ebenfalls, wie wichtig die psychische Gesundheit für das Immunsystem ist. Es gibt viele Studien, die zeigen, dass Leute in Stresssituationen eher krank werden. Das merken wir alle. Je gestresster wir sind, desto anfälliger sind wir. Und das können wir durchaus auch auf Corona beziehen.



Es gibt noch ein Beispiel eines Netzwerks aus Berlin, das zu Homöopathie arbeitet. Sie berichten, dass sie in Kerala, einem grossen Bundesstaat in Indien, zwar Covid-19 verbreitet ist, es aber nur wenige Tote gibt. Die Regierung hat die ganze Bevölkerung präventiv mit einem homöopathischen Mittel eingedeckt und Nahrung in öffentlichen Einrichtungen verteilt. Sie hat also dafür gesorgt, dass die Bevölkerung in einem guten Allgemeinzustand ist, was offenbar Einfluss auf die Todesrate hat. Hier wird die Alternativmedizin nur für Schönwetterprobleme genutzt. Für eine ernsthafte Krankheit will man nicht darauf setzen. Das ist einfach falsch.

3. Politik ist immer, Politik ist Beziehungsarbeit

Ein Praxisbeispiel aus der feministischen Wissenschaftskritik

In diesem Text fliessen drei Stränge ineinander: ein persönlicher Erfahrungsbericht, die Arbeit des Kollektivs feministischer Lookdown und Texte von Frauen, die rund um die Libreria delle donne in Mailand aktiv sind.

Ich beginne mit einem Ausschnitt aus dem von vier Italienerinnen geschriebenen Text „Politik ist jetzt: die Radikalität des ‚Wir‘ in Quarantänezeit“, der Ende April erschienen und auch auf unserer Homepage nachzulesen ist.

„Als Feministinnen wissen wir, dass unser wertvollstes Gut die Beziehungen sind, und genau diese wurden durch die Situation in Schach gehalten. Und dies nicht nur, weil wir zuhause bleiben mussten, sondern insbesondere weil

es nicht mehr erlaubt schien, Fragen zu stellen, nachzudenken, zu diskutieren, was über unsere Köpfe hinweg entschieden wurde. (...) Die Alternative war uns klar: Passivität, die Ohnmacht eines völlig auf die Privatsphäre beschränkten Lebens, der Verzicht auf Politik, verstanden als Aufs-Spiel-Setzen der drohenden Verwerfung zwischen Innen und Aussen, zwischen Privatem und Politischem, zwischen den eigenen vier Wänden und der Stadt, zwischen Gezähmtem und Ungezähmtem. (...) Insbesondere dank unserer Vorfahrinnen wissen wir, dass ein Leben eingeschlossen in den eigenen vier Wänden nicht lebenswert ist.“

Die Kraft der kollektiven Stimme

Das Weiten des Blicks war und ist für mich eine fundamentale Antriebskraft, insbesondere während dieser Zeiten, in denen wir in die eigenen vier Wände, ins Häusliche, ins Private, ins Innen und in die Kleinfamilie zurückgedrängt werden. Plötzlich scheint es wieder ein Innen und Aussen in der Politik zu geben, dabei dachten wir, dass diese Trennmauern mit der Emanzipation u.a. der Frauenbewegung endlich niedergerissen seien. Wir Feministinnen kennen die Bedeutung von langjährigen Beziehungen, die uns als Frauen ermächtigen und uns grundlegendes Vertrauen geben. Wir Feministinnen kennen die Kraft der kollektiven Stimme, wir wissen, welche Macht öffentliche Äusserungen erlangen können. Der letztjährige Frauenstreik ist nur ein Ausdruck unserer politischen Beziehungsarbeit.

Während des Lockdowns haben wir uns in einer kleinen Gruppe regelmässig getroffen. Im Mai habe ich niedergeschrieben: „Im Kollektiv haben wir auf das Vertrauen unserer Beziehungen gebaut, von Angesicht zu Angesicht, aber auch virtuell und grenzüberschreitend. Das kollektive Verbalisieren, Diskutieren und Festhalten ermöglichte uns das Weiten der auferlegten Einschränkungen und der sich wiederholenden, teils inhaltlosen Nachrichten. Die Treffen haben uns Luft fürs Durchatmen gegeben, fürs Kontextualisieren, fürs In-Bezug-Setzen (also ins Grosse und Ganze setzen) der Informationsfluten, fürs Sammeln und Austauschen von alternativen Texten. Mindestens so wichtig waren und sind die geselligen Momente bei Speis und Trank, beim gemeinsamen Gelächter, beim Umarmen, beim Justieren der Emotionen, beim Fühlen und Wahrnehmen des Gegenübers.“ Dieses Vertrauen gab mir den Platz, um meine Ängste, aber auch meine Zweifel und meine Wut zu äussern über die vielen Ungeheimheiten, über die einfachen Sätze, die mantramässig wiederholt wurden,

über die Pauschalisierungen, darüber, dass nur noch männliche Experten im Radio zu hören waren und der Wortschatz eine kriegsähnliche Situation suggerierte. Dies alles konnte ich in der Gruppe sagen, ohne Repressalien befürchten zu müssen. Die vielen Widersprüche und täglichen Absurditäten nährten meine Skepsis, mein Misstrauen. Meine angeborene Neugier und meine Fragen nach dem Warum halfen mir zu graben, und – wie es die Italienerinnen nennen – das Weite zu suchen, um über die alltäglichen Nachrichten hinaus zu schauen. Das Körperliche der gemeinsamen Verköstigung und unserer Umarmungen ist Teil von Beziehungsarbeit und kann nicht durch Virtuelles ersetzt werden.

Folgende fünf Themen haben mich von Anfang an beschäftigt und sind heute genauso aktuell wie vor einem halben Jahr:

1. Der Angriff auf feministische Errungenschaften
2. Inhaltlose Nachrichten, Kurven und Zahlen
3. Verallgemeinerungen und Pauschalisierungen
4. Schnelligkeit und vorseilender Gehorsam ohne nach dem Warum zu fragen
5. Wie verändert sich das politische System in der Schweiz?

1. Angriff auf feministische Errungenschaften am Beispiel der 8. März-Bewegung in Spanien

In Spanien hat die neue rechtspopulistische und nationalkonservative Vox-Partei bereits nach wenigen Tagen des Lockdowns begonnen, die linke Regierung und insbesondere die seit mehreren Jahren erstarkte feministische Bewegung medial anzugreifen und zu diskreditieren, indem sie – basierend auf Polizeiberichten – die feministischen Demos vom 8. März dieses Jahres als Virenschleuder und Ursache für die vielen Tote, allen voran in Madrid, bezeichneten. Fachleute und Richter fanden keine Belege für diese Beschuldigungen. Was die Vox-Partei und der Chef der Guardia civil zudem verschwiegen, ist, dass ebenfalls am 8. März ein Kongress der Vox-Partei stattfand. Wegen Manipulation der Faktenlage wurden der oberste Kommandeur in Madrid und weitere Funktionsleitende der spanischen Polizeieinheit Guardia civil entlassen. Ironie des Schicksals, dass gerade der Feminismus den seit Jahren umstrittenen Mann zu Fall brachte. Nichtsdestotrotz zeigt sich hier der unumwundene Angriff auf feministische Errungenschaften.

2. Inhaltlose Nachrichten, Kurven und Zahlen

Die Unsicherheiten sind gross: So fragte eine italienische Kollegin, die zwar schon lange in Zürich lebt, aber in ihrem Umfeld wenige Menschen hat, welche die Nachrichten in einen Bezug setzen konnten: „Weisst du, wie es in den Spitälern in Zürich aussieht?“ Im Kopf hatte sie die schlimmen Bilder aus Bergamo. Diese Frage beschäftigte sicher nicht nur sie, wir bekamen und bekommen jedoch kaum Informationen über effektiv Kranke und darüber, wie viele Menschen denn im Spital oder in der Intensivstation sind. Eine deutsche Freundin aus Südspanien wollte wissen, an wen sich ihre spanische Deutschschülerin, die mit ihrem Schweizer Mann in der Nähe von Zürich lebt, wenden kann, um Informationen über die Situation in der Schweiz bekommen zu können. Die Unsicherheiten waren und sind gross, die Nachrichten sind widersprüchlich.

Wir bekommen keine Bezugsgrössen, keine Vergleiche, kein Einbetten, keinen Kommentar zu den Zahlenreihen. Wie viele Tote gibt es denn durchschnittlich pro Jahr in der Schweiz? Wie viele Menschen sterben überhaupt Winter für Winter an Grippe? Wie viele Einwohner*innen hat denn die Schweiz und welcher Vergleich kann denn mit der Anzahl Toten in – beispielsweise – Belgien gezogen werden? Weshalb sterben arme Menschen viel öfter als gesunde? Weshalb wird ungehindert weiter gebaut, verkauft, werden Pakete verteilt, Strassen geteert, während Büroangestellte zuhause eingebunkert, Kinder eingeschlossen werden?

Ich liebe Grafiken und Zahlen, aber nur, wenn in eingebettet sind und etwas aussagen. Wir bekommen nur noch steil nach oben zeigende Kurven zu sehen; kaum eine ist mit der anderen vergleichbar, aber dennoch wird mit ihnen belegt, wie schlimm es sei. Wir bekamen und bekommen keine Erklärungen, wie diese Zahlen zustande kommen. Warum setzen sich die kritischen Medien nicht damit auseinander, dass die Schweiz bis Anfang Juli im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung doppelt so viele Tote wie Deutschland und Italien halb so viele wie Belgien ausweist? Wie ist diese Kluft zu erklären?

Vergessen sind die politischen Forderungen nach dem Stopp der Ökonomisierung der Spitäler und in der Pflege. Vergessen ist, dass Fallpauschalen keine Reservebetten ermöglichen, das ist ja genau der Punkt. Fallpauschalen bedeutet, dass das Angebot je nach Anfrage angepasst wird. Epidemien oder starke Wintergrippen sind da nicht mitgedacht, deshalb muss die Kurve flach bleiben.

„Die Gesundheit ist wichtig.“ Ja, welche Gesundheit denn? Die Gesundheit, die wir freiwillig riskieren auf unseren Reisen in Kontinente, in denen Malaria jedes Jahr eine halbe Million Menschenleben fordert? Die Gesundheit der Menschen, die unter miserablen Bedingungen leben? Die Gesundheit der Menschen, die in Kriegsgebieten um ihr Leben kämpfen? Die Gesundheit der Menschen, die an Krebs leiden und für die es keine Heilung gibt? Die Gesundheit der Menschen, die an stark befahrenen Strassen leben und an den Folgen der Luftverschmutzung sterben? Die Gesundheit der Menschen, die in Bergamo und Umgebung in den Eternitfabriken jahrelang Asbest eingeatmet haben und an Lungenkrebs leiden oder schon gestorben sind? Kennen wir denn die Zahlen dieser Toten? Heute war in den Nachrichten, dass 3000 Honduraner*innen sich auf den Weg in die USA gemacht haben, weil sie zuhause nichts mehr zu essen haben wegen der Corona-Krise. Was ist mit ihrer Gesundheit? Warum sprechen wir nicht über die wirtschaftlichen und gesundheitlichen Konsequenzen der Massnahmen?

3. Verallgemeinerungen und Pauschalisierungen

Tief getroffen haben mich klassenfeindliche Äusserungen von Personen, die sich in ihrem Job mit Macht, Politik und Worten auseinandersetzen und die sich intellektuelle Linke nennen. Zum Beispiel meinte eine Person, das Arbeiten auf der Baustelle unter Einhaltung der Sicherheitsvorkehrungen sei kein Problem, die Bauarbeiter*innen hielten sich ja an der frischen Luft auf. Aber von ihrem Fenster im 2. Stockwerk aus konnte sie nicht sehen, dass die Plastiktoiletten nur alle 14 Tage gereinigt werden und kein fliessendes Wasser haben, dass die Anfahrt im von ihr gemiedenen öffentlichen Verkehr oder im Firmenbus stattfinden muss. Während die einen in der geräumigen Wohnung, mit gutem Lohn die von oben auferlegte Entschleunigung geniessen, mussten und müssen andere trotz Unsicherheit und Ängsten ihrer Arbeit nachgehen. Applaus für systemrelevante Berufe wie das Pflege- und medizinische Personal, ja. Aber weder für Verkäuferinnen im Supermarkt noch für Bauarbeiter oder Krippenangestellte wird der gleiche Lohn wie für die in den Wohnungen verschanzten Personen im Homeoffice gefordert. Viele der Menschen, die mir jeden Tag das Essen und die medizinische Versorgung sichern, sind Migrant*innen, mit und ohne Schweizer Pass, mit und ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. Viele Menschen meinten, wie wichtig das Schliessen der Grenzen ist. Aber die

Grenzen waren und sind für die Arbeiter*innen und Grenzgänger*innen nie und nimmer geschlossen! Ja klar, antworten sie, jemand muss ja diese systemrelevanten Arbeiten verrichten.

Verheerend finde ich auch, dass für Zahlen-Unterschiede zwischen Ländern mit kulturellen Differenzen argumentiert wird. „In Italien ist die Familie halt wichtig, viele leben zusammen, deshalb sind die Zahlen (der Toten) so hoch“, wird erklärt. Diese Aussage ist zutiefst rassistisch. Wir wissen, dass der Wohnraum in der Schweiz dank guten Löhnen und vielen Reichen weltweit überdurchschnittlich ist. Wir wissen, dass es mehr Corona-Tote unter armen Bevölkerungsgruppen gibt. Wir wissen, dass die Spitäler in Italien spätestens seit der Finanzkrise von 2008 kaputtgespart wurden, auch wegen der Auflagen der Europäischen Bank. Wir wissen seit jeher, dass in weniger vermögenden Ländern viel mehr Menschen im informellen Sektor – also auf der Strasse, mit Gelegenheitsjobs, auf dem Schwarzmarkt, ohne Verträge und Schutz – ihr tägliches Auskommen suchen müssen, und dass sie während schwierigen (finanziellen) Zeiten erst recht und viel mehr arbeiten müssen. Die Bezeichnung „kulturelle Differenzen“ verschleiert klassenfeindliche und rassistische Aussagen.

Ich habe mich seit Längerem nicht mehr so „migrantisch“ gefühlt wie in den letzten Monaten.

4. Schnelligkeit und vorseilender Gehorsam ohne nach dem Warum zu fragen

Kurzfristiges und kurzsichtiges Denken ermöglichen keine Warum-Fragen, es wird nur auf der Handlungsebene agiert. Ein Beispiel: Der Deutsche Gewerkschaftsbund hat gleich zu Beginn des Lockdowns verkündet, dass er in diesem Jahr auf Lohnerhöhungsrunden verzichten werde. Das ist vorseilender Gehorsam. Ebenso die vielen Denunziationen von Menschen, die auf den Balkonen Mitbürger*innen massregeln. Eine Balkon-Polizei war während der ersten Wochen des Lockdowns zu beobachten. Es ist beängstigend, wie schnell mensch bei Angstzuständen das Verhalten ändern kann. Wir nehmen die Nachrichten, die sich Tag für Tag widersprechen, für bahre Münze. Wir akzeptieren und finden gar nett, dass Wissenschaftler uns ihr Unwissen ehrlicherweise ins Gesicht sagen – und orientieren uns trotzdem an ihnen. Wir haben gelernt, Entscheide, die nicht erklärt oder mit widersprüchlichen Aus

sagen begründet werden, zu akzeptieren, wir hinterfragen sie nicht. Warum kamen in der ersten Woche im Radio nur Armeeleute und männliche Mediziner zu Wort? Gibt es keine Frauen, die etwas zu sagen haben? Warum gibt es nur so eingängige Sätze, die immerfort wiederholt werden, obwohl sie keinen Sinn ergeben? Eine Wissenschaftlerin erklärte jüngst, dass weibliche Virologinnen und Infektiologinnen zu differenziert seien in ihren Aussagen, zu kompliziert für diese schwierigen Zeiten, deshalb würden sie nicht mehr angefragt und nicht mehr zitiert. Ja, das kommt uns bekannt vor.

5. Wie verändert sich das politische System in der Schweiz?

Wie bereits mehrfach von Fachleuten und von Parteien betont, wurde das Aufheben des Versammlungsverbots rechtswidrig durchgesetzt. Aber bis heute wurde niemand zur Rechenschaft gezogen.

Einen ehrfürchtig ausgesprochenen, inhaltlosen Satz, den ich oft gehört habe, ist: „Ich möchte nicht an der Stelle des Bundesrats sein und solch lebenswichtige Entscheide treffen müssen!“ Warum will man/frau in eine solche Funktion gewählt werden, wenn nicht, um wichtige Entscheide zu treffen? Was ist der Unterschied z.B. zu einer Ärztin bzw. einem Arzt, die/der in heiklen Situationen die richtigen Entscheide treffen muss? Plötzlich hatten alle Mitgefühl für Menschen und Funktionen, die noch am Vortag neoliberale Gesetze erlassen und die wir dafür kritisiert hatten. Wir haben die Verantwortung an Funktionen abgewälzt, die das Gesundheitswesen kaputtgespart haben. Warum denken wir nicht an Familien, die mit wenig Geld leben müssen, die wegen des staatlich angeordneten Lockdowns gar ihr Einkommen verloren haben, so wie Selbstständige und Künstler*innen und viele andere?

Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens geht brutal weiter, der Ständerat ist am Abarbeiten eines Katalogs von 40 Vorschlägen für die Reduktion der Kosten im Gesundheitsbereich. Die Angestellten im Gesundheitsbereich haben eine Absage für einen Zusatz während der anfänglichen Corona-Zeit bekommen. Die Pflegeinitiative wurde wenige Tage nach dem Aufheben der ausserordentlichen Lage verworfen, usw. usf. Was wir hier erleben, ist das Abschieben der staatlichen Verantwortlichkeiten auf das einzelne Individuum. Politik geschieht immer. Politik ist ein Gut, das kritisch hinterfragt und immer wieder ausgehandelt, oft erkämpft werden muss. Politik ist Beziehungsarbeit und kann nicht auf morgen verschoben werden. Politik heisst, den Blick zu

erweitern, die Trennung von Innen und Aussen zu durchbrechen und weiterhin, wie es die Italienerinnen sagen, „radikale Frage[n zu] stellen, auch wenn diese unangenehm sind, auch wenn Bestürzung die Reaktion vieler Freundinnen war und ist“.

4. Das Revival der Kernfamilie zu Corona-Zeiten in Frage stellen

Die neue Frauenbewegung, auf die wir uns beziehen, hat die bürgerliche Hetero-Kleinfamilie als konservatives patriarchales Konzept, als patriarchalen Käfig analysiert. Aus feministischer Perspektive bleibt es wichtig, dieses Konstrukt zu hinterfragen und zu kritisieren.

Schon vor Corona war die genderspezifische Arbeitsteilung zu Hause mehr als ungleich. Sie arbeitet Teilzeit und schmeisst den Grossteil der Reproduktionsarbeit (oder Sie ist alleinerziehend und schmeisst Lohnarbeit und Care-Arbeit alleine).

Durch die Corona-Massnahmen kam es zu einem konservativen Backlash: Die Kleinfamilie als zentrales Konzept und einzige soziale Bezugsgruppe wurde auf autoritäre Art und Weise gestärkt. Während alle zwei Meter Abstand halten mussten, durfte dies in der Familie ignoriert werden. Während sich Geliebte über die deutsch-schweizerische Grenze nicht mehr besuchen durften, war dies Ehepaaren möglich.

Doch wie sah es in den trauten Daheimen aus? Dazu gibt es (noch) keine Studien. Wer unterstützte die Kinder beim Homeschooling? Wer machte die Hausarbeit: kochen, putzen, waschen – plus Homeoffice? Wer pflegte die blank liegenden Nerven? Selbst gut qualifizierte Mittelstandsfrauen fanden sich zu ihrer Verwunderung in der klassischen Rolle als Hausfrau und betreuenden Mutter wieder.

Das Funktionieren der Kleinfamilie basiert auf grosser Opferbereitschaft und Anpassungsfähigkeit von Seiten der Frauen. Das ist ebenso wenig neu wie die Tatsache, dass die Familie für Frauen und Kinder der gefährlichste Ort ist, das Gegenteil von sicher. Jede Woche wird in der Schweiz eine Frau lebensgefährlich verletzt von einem männlichen Familienangehörigen und jede zweite Woche ermordet ein Mann seine (Ex-)Partnerin. Aus verschiedenen Ländern erfuhren wir, dass sich während des Lockdowns doppelt oder dreimal so viele

Betroffene bei Opferhilfestellen gemeldet haben. In anderen konnten die Frauen nicht telefonieren, um Hilfe zu organisieren, weil sie dauernd unter der Kontrolle ihrer gewalttätigen Männer standen, und das Haus durften sie wegen des Lockdowns nicht verlassen.

Wer kann sich den Lockdown leisten?

Wie war der Lockdown für LGBTIQ-Menschen, Alleinlebende, Alleinerziehende, Obdachlose, in Camps und Knast Eingespernte? Machen wir uns nichts vor. Auch von denen, die nicht eingesperrt oder obdachlos sind, haben wenige geräumige Häuser mit Garten geschweige denn Ferienhäuser. Wir liessen uns freiwillig zu Hause einsperren, in unseren eigenen Wohnungen und Häusern. Der Schock, die Angst haben uns gelähmt und gefügig und gehorsam werden lassen. Lasst uns jetzt, da wir mehr wissen, auch über das Virus, kritischer werden. Die orchestrierte Auferstehung der Hetero-Kleinfamilie als sozialer Hauptbezug ist wahrlich keine fortschrittliche Option.

Lasst uns die Kollektivität ins Zentrum unserer Kämpfe setzen. Führen wir, mit dem Rückenwind des grossen Frauenstreiks/feministischen Streiks von 2019, den Kampf gegen Macht und Unterwerfung, gegen Patriarchat, Rassismus und Kapitalismus, gegen Naturzerstörung, gegen Gewalt und Feminizide und gegen patriarchale Familienkonzepte fort – für die Befreiung von Frauen, Lesben, Migrant*innen, Intergeschlechtliche, Personen mit Beeinträchtigung, Nichtbinäre, People of Color, Transpersonen – von uns allen! Für ein Leben in Gesundheit und Würde!

5. Corona-Massnahmen: eine neue Landnahme

Nach diesen kämpferischen Worten, die uns auch Kraft und Mut machen, möchte ich zum Abschluss nochmals den Blick auf die weltweite Situation lenken, und zwar ausgehend von etwas, das mich am Anfang sehr überrascht und auch in eine Argumentationsnot gebracht hat. Viele meiner Freundinnen sagten: Ich bin für den Lockdown, für die staatlichen Massnahmen, denn endlich ergreift der Staat Partei für uns und gegen das Kapital. Ich habe erst mit der Zeit verstanden, dass dieser Einschätzung ein grosses Missverständnis bezüglich des Funktionierens des Kapitalismus zugrunde liegt. Sie hatten offenbar die Vorstellung, dass eine wirtschaftliche Krise, wie der Lockdown sie

natürlich mit sich bringt, für die Kapitalverhältnisse problematisch sein würde. Ich muss sagen, das ist einfach mangelnde linke Bildung. Aber ich hätte mir gewünscht, in einer linken Zeitung zu lesen, dass der Kapitalismus im Gegenteil gerade Krisen braucht und in Krisen gedeiht. So auch jetzt: Nach einem kurzen Absturz an der Börse geht es wieder wunderbar. Erste Überblicksrechnungen lassen erkennen, dass die Schere zwischen Arm und Reich aufgrund der Corona-Krise weiter auseinanderdriftet. Die Reichen werden noch reicher und die Armen noch ärmer. Ich glaube, und darum bin ich so besorgt, dass die ganzen Corona-Massnahmen zu einer neuen Form von Landnahme führen. Viele, die durch die neoliberalen Ökonomisierungsregime bereits vorher prekariert waren, werden durch diese Massnahmen noch prekärer und, wie Marx es zu Beginn des Kapitalismus bezeichnete, sozusagen freigesetzt. Das heisst, sie haben tatsächlich bald nichts mehr als einfach ihre nackte Haut zu verkaufen. Der Lockdown wird dazu führen, dass sehr viele Menschen gezwungen sind, zu irgendwelchen Bedingungen zu arbeiten, dass Errungenschaften sozialstaatlicher Art wie Lohnschutz, Arbeitsschutz etc. abgebaut werden, weil viele Menschen gar keine Arbeit mehr haben und froh sind, egal wie zu einem Einkommen zu kommen. Das heisst, die erwerbstätige Bevölkerung ist durch diese Massnahmen sehr viel verletzlicher geworden. Besonders klar zeigt sich das bei der Verschuldung. Es wurden und werden grosszügig Kredite gesprochen, werden noch Kredite gesprochen und die meisten müssen zurückbezahlt werden, von Kleinbetrieben oder auch Einzelpersonen, die ein Kleinunternehmen führen. Es wird also eine immense Verschuldungswelle für einfache KleinproduzentInnen geben. Verschuldung hat schon immer dazu geführt, dass die Erpressbarkeit zunimmt. Erpressbar sind die Freigesetzten, die ja arbeitslos sind, und die Menschen, die sich verschulden, um ihren Kleinbetrieb aufrechtzuerhalten. Gerade in Metropolengesellschaften wie Zürich und Berlin, wo es in ist, eine Art Künstler*innendasein zu führen und sich von einem Projekt zum anderen zu hangeln. Diese Form von manchmal auch absichtlich gewähltem prekärem Dasein, das den Vorteil hat, dass man dann auch kreativer sein oder selbstbestimmter arbeiten kann, wird zunichte gemacht. Das betrifft uns hier, aber auch weltweit.

In meinem Umfeld habe ich oft gehört, der Lockdown sei auch gut, weil er zu einer Entschleunigung führe. Ich sehe da einen starken Klassenbias: Darüber, was die Rezession weltweit für die Bevölkerung bedeutet, wird überhaupt nicht gesprochen. Ich möchte mit einem Zitat der deutsch-israelisch-iranischen

Autorin Rebecca Niazi Shahabi enden. Sie warnt vor einem neuen Hygiene-regime: „Denn das Schlimme am Totalitarismus ist ja nicht, dass Böse Böses vorhaben, sondern dass das Gute masslos ausgedehnt wird, bis es schliesslich alles andere in der Gesellschaft verschlingt. Der oder die ‚total Gute‘ ist auch deswegen so gefährlich, weil die total Guten bis zum letzten Moment glauben, sie seien auf der richtigen Seite. Sie sind völlig blind für die Einsicht, dass man sich selbst begrenzen oder von anderen begrenzen lassen muss, gerade in seinen besten Absichten.“ (Freitag 37/20)



Kannst du etwas genauer ausführen, was du mit diesem einseitigen Klassenblick meinst?



Ich frage mich bei diesen Massnahmen, beim Lockdown, aber auch beim Social Distancing, wer sich das überhaupt leisten kann. Die Vorstellung, dass wir im Homeoffice arbeiten, hat eine ganz bestimmte Art von Arbeit vor Augen. Diese hat nichts mit körperlicher Arbeit zu tun, sondern mit der Gewohnheit, am Computer zu arbeiten. So betrachtet sind die Lockdown-Massnahmen für eine ganz bestimmte Schicht Gutgebildeter bestimmt, die sich auch gut selber beschäftigen können, deren Wohnverhältnisse nicht beengt, sondern einigermaßen angenehm sind, vielleicht mit Garten. Auch bezüglich des Verhältnisse zu unserem Körper, ist es ein Habitus des Mittelstandes. Der Virus gedeiht dort, wo Menschen noch so, ich sag's mal grob, primitiv sind, sich gerne in den Armen zu liegen, und das sind ja bekanntlich eher einfache Leute. Da sind ganz viele, zum Teil rassistische Annahmen über Hygiene, die in gewissen Kreisen nicht eingehalten werden und in anderen schon, und die werden dann zum Vorbild: diese weisse, neue Wohnung mit anständig gewaschenen, geputzten Kindern, die von einer Frau versorgt werden. Ich würde gerne mehr über diese Phantasmen, die mit diesem Lockdown verbunden sind, sprechen und was da als neues Ideal in Umlauf gesetzt wird und wer dem nicht entsprechen kann. Vor dem Lockdown hat man viel über Ausschlüsse gesprochen. Das ist jetzt offenbar kein Thema mehr. Aber durch dieses Ideal und das Wort Hygiene wird eine ganz bestimmte Vorstellung portiert, wer die „Corona-Guten“ und wer die „Corona-Schlechten“ sind, was neue Formen von sozialen Ausschlüssen und Schichtungen mit sich bringt,

die ich hochproblematisch finde. Und es ärgert mich extrem, dass eine Linke, die sonst jede Form von staatlichen Disziplinierungsmassnahmen kritisiert, das stillschweigend mitträgt und akzeptiert. Ich finde das verlogen.



Ich finde es sehr spannend, was du zu den Hygienevorstellungen gesagt hast. Die Menschen, die dem nicht entsprechen können, werden als ein bisschen grusig dargestellt, und es ist mit Scham besetzt. Das ist ein Eingriff in einen sehr persönlichen Bereich.



Das erinnert an das Lied mit den Schmutzkindern. Auch die Abschottung von ärmeren Vierteln in Madrid geht in diese Richtung, es wird suggeriert, dass dort die Seuche grassiert, und es ist ja klar warum. Das ist eine rassistische Position, die diese Klassengeschichte intensiv fördert.

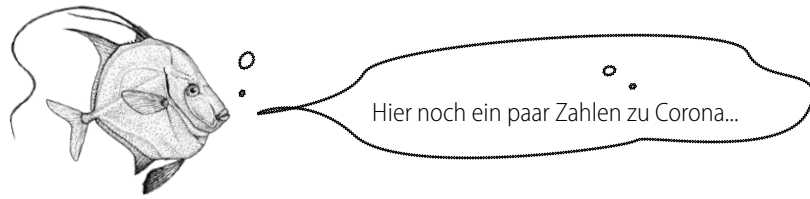
Mich erinnert es auch an die Verwahrung von Leuten Anfang des 20. Jahrhunderts und bis in die 1980er Jahre, weil sie den Normen dieser Gesellschaft nicht entsprachen, seien es Frauen, die als liederlich stigmatisiert wurden, Fahrende oder andere sozial „Auffällige“.



Ich denke, das war erst der Anfang dieser Politik, und es wird sehr wichtig für uns als Feministinnen und als Linke, sie zu analysieren und grundsätzlich in Frage zu stellen, was da vorangetrieben wird und welche Angriffe auf vielen Ebenen geschehen.



Absolut, und in diesem Sinne wünschen wir uns die Kritikfähigkeit zurück. Feminismus war immer frech und antiautoritär, und wir möchten diese Frechheit wieder, dass sie sich weiterentwickelt und aufblüht. Wir wünschen uns Streit und Auseinandersetzung, zum Beispiel mit den sieben Fragen zum Schluss, als Anregung zum Nachdenken und Diskutieren.



1. Nicht das Virus ist das Problem, sondern die jahrelangen Sparmassnahmen im Gesundheitsbereich.

Seit 1998 wurden 97 von 378 Spitälern (inkl. Psychiatrische, Reha- und Spezialkliniken) geschlossen. Am meisten betroffen waren Spitäler der Grundversorgung, die meist Regionalspitäler sind. Für stationäre Behandlungen wurden etwa 4000 Betten abgebaut.

Auch beim Pflegepersonal wurde gespart: Während von 2007 bis 2018 in den Spitälern die Vollzeitstellen für Fachangestellte Gesundheit FaGe (dreijährige Lehre) von 1960 auf 9635 stiegen, nahmen diese bei den Pflegefachpersonen (höhere Fachschule) nur von auf 39'509 auf 46'000 zu. Noch deutlicher ist diese Tendenz in den Pflegeheimen: Die Zahl der FaGe-Vollzeitstellen wuchs von 12'786 auf 21'315, die der Pflegefachpersonen von 11'481 auf 14'765.

2. Positiv Getestete als Infizierte zu bezeichnen, suggeriert, alle seien krank.

Dies entspricht jedoch nicht der Realität: Von seit Anfang der Pandemie bis zum 20. November 297'345 positiv getesteten Personen wurden 12'549 stationär behandelt und 3902 starben. Das heisst, über 280'000 positiv getestete Personen brauchten keine stationäre Behandlung. Interessant wäre jetzt eine Forschung zur Frage, warum so viele positiv Getestete keine oder nur leichte Symptome hatten.

3. Die Zahlen werden nicht in Bezug gesetzt.

Zahlen, die nicht in einen Zusammenhang gestellt werden, sagen nichts aus. Die Auflistung der Corona-Toten, ohne sie in Bezug zur normalen Sterblichkeit zu setzen, schürt nur Ängste.

Deshalb hier einige Vergleichszahlen:

Verstorbene Schweiz

Pro Jahr sterben in der Schweiz ca. 67'000 Menschen, 42'000 davon im Alter von über 85.

20'700 sterben an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, 17'200 an Krebs und 4100 an Atemwegserkrankungen (Pneumonien, chronische Bronchitis etc.)

Die Zahl der Todesfälle ist stets saisonalen Schwankungen unterworfen. Im Winterhalbjahr sterben bis zu 6000 Menschen pro Monat, im Sommer etwa 5000. Diese Schwankungen betreffen mehrheitlich über 65-Jährige. Schweizweit liegt das Medianalter der Todesfälle durch Covid bei 86 Jahren.

Hospitalisationen Schweiz

2019 gab es in der Schweiz 946'400 Hospitalisationen. Das sind also durchschnittlich 2592 pro Tag.

Zahlen für den Kanton Zürich (Stand 20. November)

Wohnbevölkerung 1,5 Mio.

Positiv getestet: 40'466 (Median: 40 Jahre alt)

Hospitalisiert: 1428

Todesfälle seit März: 452 (Median: 85 Jahre alt)

Es stehen 4057 Spitalbetten zur Verfügung. Die Zahl der täglichen Hospitalisierungen schwankt: 2015 waren es 720 und 2019 durchschnittlich 580. Die Sterberate lag in den Jahren 2015 bis 2019 bei etwa 180 bis 225 Personen pro Woche.

Internationale Zahlen

Gemäss WHO lassen sich 13 Prozent der vorzeitigen Todesfälle in der EU auf Umweltfaktoren zurückführen. Das sind pro Jahr über 630'000 vorzeitig Verstorbene bei insgesamt 450 Mio. Einwohner*innen.

In Deutschland erkranken jedes Jahr 660'000 Menschen an einer ambulant erworbenen Lungenentzündung (ca. 800/100'000 Einwohner*innen), 300'000 werden stationär behandelt, 40'000 sterben daran (48/100'000 Einwohner*innen).

Laut Schätzungen der WHO starben 2017 weltweit 435'000 Menschen an Malaria (d.h. 1190 pro Tag), davon 403'000 in Afrika.

Wenn wegen Covid-19 die geplanten Präventionskampagnen nicht durchgeführt werden können und die Möglichkeiten der Behandlung von schweren Malariafällen um 50% reduziert werden, rechnet Christian Lengeler von der Swiss Malaria Group, dieses Jahr mit 36 Millionen zusätzlichen Erkrankten und über 100'000 zusätzlichen Todesfällen, vor allem bei kleinen Kindern.

7 offene Fragen zum Schluss

Warum ist es so schwierig, über die Corona-Krise sachlich zu diskutieren?

Warum bedeutet Kritik eine Leugnung der Gefahr?

Warum dominieren männliche Experten?

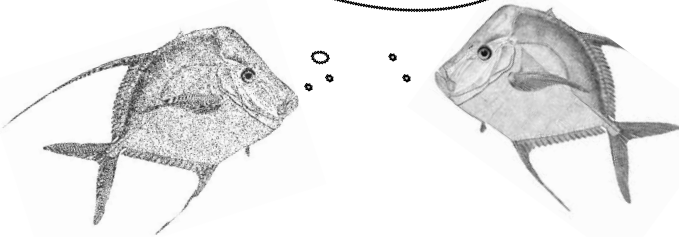
Warum diskutiert der Ständerat bereits wieder

über eine Kostenoptimierung im Gesundheitsbereich?

Warum gibt es keine schweizweite Kampagne zur Stärkung des Immunsystems?

Warum kommen Feministinnen nicht zu Wort?

Warum darf das Virus nicht politisch sein?



„Das Patriarchat ist nicht in Quarantäne, der
Kapitalismus ist nicht in Quarantäne,
deshalb sind auch wir nicht in Quarantäne.“
Feministische Aktivistin aus Venezuela

