

wissenschaft sein: Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass nicht alle Frauen gleichermaßen durch die Gegenmaßnahmen von COVID-19 eingeschränkt sind. Einige haben Zugang zu zusätzlicher Kinderbetreuung, haben keine Kinder oder sonstige zu pflegende Angehörige. Zudem bleibt zu diesem Zeitpunkt aufgrund von Veröffentlichungsrückständen noch offen, wann und ob sich geschlechtsspezifische Auswirkungen auf die endgültigen Veröffentlichungen bemerkbar machen werden. Eine

solche Analyse wird mit zeitlichem Abstand zum Jahr 2020 weiteren Aufschluss geben. Schließlich könnten Daten zum Geschlechteranteil der Einreichungen und ihrer Erfolgsquoten bei Zeitschriften und Blogs großen Erkenntniswert bieten. Vorstellbar ist, dass sich damit zum einen die geringen Veröffentlichungszahlen von Frauen besser erklären ließen, zum anderen könnten aktuelle Entwicklungen durch die Corona-Krise aber auch besser nachvollzogen werden.

DOI: 10.5771/1866-377X-2020-4-171

Gleicher Schutz für alle? Die Auswirkungen der Pandemie auf geflüchtete Frauen* in Europa

Anne Pertsch

Mitglied der djB-Kommission Europa- und Völkerrecht, Juristin bei Equal Rights Beyond Borders, Berlin

Alle Menschen haben ein Recht auf körperliche Unversehrtheit und sind unabhängig von ihrer Herkunft oder ihrem Geschlecht gleich zu behandeln, so die Grundrechtecharta der Europäischen Union (EU).¹ Art. 35 Grundrechtecharta legt dabei explizit fest, dass jeder Mensch das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und -Versorgung hat und dass bei allen Maßnahmen der EU ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt werden soll. Auch im Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Sozialpakt), der von allen EU-Mitgliedstaaten ratifiziert wurde, ist das Recht auf Gesundheit völkerrechtlich bindend festgehalten: Zugesichert wird jedem Menschen das Recht auf das „jeweils höchste erreichbare Maß an körperlicher und geistiger Gesundheit“.

Diese Rechte stehen jedoch längst nicht allen Menschen gleichermaßen zu. Die Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis wird durch die Corona-Pandemie erneut verdeutlicht. Einkommensschwache Menschen² und Frauen* leiden stärker unter den Folgen der Pandemie.³ Geflüchtete Frauen* sind häufig intersektional betroffen. Das heißt aufgrund ihres Geschlechts und der prekären Situation, in der sich die meisten vor, auf und nach der Flucht befinden, erfüllen sie beide Merkmale und sind damit besonders von den Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie sowie den (un-)mittelbaren Folgen beeinträchtigt. Dies führt zu einem erhöhten Schutzbedarf, der den prekären Lebensbedingungen in Massenunterkünften, mangelndem Zugang zu Gewaltschutzmaßnahmen und den durch das Erlebte bestehenden psychischen und physischen Erkrankungen gerecht wird. Diese erforderlichen, intersektional gedachten Schutzmaßnahmen sind im bisherigen Umgang mit der Pandemie nicht nur ausgeblieben, sondern vielmehr wurde die beschriebene Situation durch die ergriffenen Maßnahmen weiter verschärft. Die mangelnde Berücksichtigung marginalisierter Gruppen wie geflüchteter Frauen* wird auch durch den

Weltrisikobericht 2020 angemahnt, der feststellt, die Corona-Pandemie verschärfe „die ohnehin prekären Verhältnisse, in denen viele der derzeit fast 80 Millionen Geflüchteten und Vertriebenen weltweit leben. [...] Folglich besteht ein erhöhtes Risiko, dass ein solches Ereignis zur humanitären Katastrophe wird.“⁴

Die Folgen der Pandemiebekämpfung in Deutschland

In Deutschland konzentriert sich die Pandemiebekämpfung insbesondere auf die Infektionsvermeidung durch Minimierung der sozialen Kontakte, Abstand und Hygienemaßnahmen. Im Bezug auf Geflüchtete legte das Robert Koch-Institut (RKI) im Juli 2020 zwar fest, dass in den Sammelunterkünften für Asylsuchende besondere Schutzmaßnahmen erforderlich seien. Insbesondere der Schutz von Risikogruppen und vulnerablen Personen, wie alleinstehenden Frauen, Kindern, Schwangeren und Betroffenen von psychischer, physischer oder sexualisierter Gewalt ist zu gewährleisten.⁵ Diesen Empfehlungen wurde jedoch nicht nachgekommen, mit der Konsequenz, dass Asylsuchende weiterhin in Sammelunterkünften untergebracht und dort einem

1 Art. 3, 20, 21 EU-GrCh.

2 Butterwegge, Christoph, Soziale Ungleichheit durch Corona in Deutschlandfunk, 26.09.2020, erhältlich im Internet unter: <https://www.deutschlandfunk.de/soziale-ungleichheit-durch-corona-man-haette-staerker-an.694.de.html?dram:article_id=484795> (Zugriff: 21.10.2020).

3 Hammerschmid, Anna/Schmieder, Julia/Wrohlich, Katharina, DIW aktuell 42, 2020, erhältlich im Internet unter: <https://www.diw.de/de/diw_01.c.789751.de/publikationen/diw_aktuell/2020_0042/frauen_in_corona-krise_staerker_am_arbeitsmarkt_betroffen_als_maenner.html> (Zugriff: 21.10.2020).

4 Der WeltRisikoBericht, 2020, Bündnis Hilft/Institut für Friedenssicherungsrecht und Humanitäres Völkerrecht der Ruhr-Universität Bochum, erhältlich im Internet unter: <<https://weltrisikobericht.de/>> (Zugriff: 21.10.2020).

5 Robert Koch-Institut: Empfehlungen für Gesundheitsämter zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende (im Sinne von §§ 44, 53 AsylG), 10.7.2020. Online: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AE-GU/Aufnahmeeinrichtungen.html (Zugriff: 21.10.2020).

erhöhten Ansteckungsrisiko ausgesetzt sind.⁶ Gleichzeitig führt die damit einhergehende Isolierung sowie der eingeschränkte Zugang zu Unterstützungsstrukturen zu erheblich erhöhter psychischer Belastung der dort lebenden Menschen sowie zu einem drastisch gestiegenen Risiko für Frauen*, Opfer von häuslicher und sexualisierter Gewalt zu werden.⁷

Abschottung statt Schutz: Die Strategie an den europäischen Außengrenzen

In den meisten Mitgliedstaaten der EU hat sich während der Pandemie der Zugang zu einem Asylverfahren für Geflüchtete erheblich erschwert. Temporäre Grenzkontrollen, spezielle Quarantänemaßnahmen sowie eine damit einhergehende Verhinderung des Zugangs zu Unterstützungsstrukturen sind quer durch die EU zu beobachten. Die Maßnahmen betreffen dabei nicht nur die Durchführung von Asylverfahren, sondern schränken bereits die Möglichkeiten, Asyl zu beantragen, erheblich ein.⁸

Mit besonderer Härte trifft dies Geflüchtete an den EU-Außengrenzen, allen voran in Griechenland. Die griechische Regierung reagierte auf die Ausbreitung von Covid-19 Anfang März mit einem Lockdown für alle Camps sowohl auf dem Festland als auch für die „Hotspots“ auf den ägäischen Inseln. Dies umfasste eine Ausgangssperre für die dort untergebrachten Menschen, wobei die Camps nur mit Ausnahmegenehmigungen verlassen werden durften. Eine solche Genehmigung war aus medizinischen sowie weiteren wichtigen Gründen vorgesehen, wurde in der Praxis jedoch kaum erteilt. Auch wurde der Zugang für Nichtregierungsorganisationen und andere Unterstützungsstrukturen erheblich eingeschränkt. Während die Maßnahmen für das restliche Griechenland ab Mai gelockert wurden und das gesellschaftliche Leben sowie der Tourismus mit niedrigschwelligen Einschränkungen wieder anlief, wurde der Lockdown für die Camps verlängert.⁹ Der Umgang der griechischen Regierung mit der Pandemie im Bezug auf Geflüchtete hat dabei erhebliche negative Auswirkungen auf die ohnehin schon prekäre Lebenssituation der Betroffenen.

Die Bedingungen in den Camps lassen eine Einhaltung von Abstand, Hygienemaßnahmen sowie Beschränkung der sozialen Kontakte nicht zu. Auf den griechischen Inseln führt die dramatische Überbelegung der Camps dazu, dass Abstandhalten faktisch unmöglich ist. Auch rudimentärste Hygienestandards, wie regelmäßiges Händewaschen, erweisen sich als unmöglich, da teilweise nur ein Wasserhahn für über 1300 Menschen zur Verfügung steht. Der Pandemiebekämpfungsplan der Regierung sah zwar vor, dass Seife und Zahnpasta an die in den Camps lebenden Menschen zu verteilen ist, für diese musste jedoch stundenlang dichtgedrängt Schlange gestanden werden – zum Nachteil der Personen, die dies aus physischen oder psychischen Gründen nicht leisten konnten.¹⁰ Die Abschottung der Menschen sowie die dadurch steigende Verzweiflung bewirkt, dass die psychische Belastung der dort Untergebrachten zunehmend steigt. Gleichzeitig führt der fehlende Zugang zu Unterstützungsstrukturen dazu, dass ohnehin knappe Ressourcen und Hilfen fast vollständig ausbleiben.

Die Folgen dieser Lücken treffen dabei insbesondere Frauen*. Aus Angst vor Übergriffen und aufgrund des vollständigen

Fehlens von Gewaltschutzmaßnahmen trauen sich viele Frauen* nicht alleine ihren Container oder ihr Zelt zu verlassen.¹¹ Selbst tagsüber ist ein sicheres Bewegen in den Camps nur mit männlicher Begleitung sichergestellt. Die immanente Gefahr geschlechtsspezifischer Übergriffe führt dazu, dass Essen, Wasser sowie Hygieneprodukte, die lediglich durch langes Schlange stehen erlangt werden können, für Frauen* oftmals nicht selbstständig erhältlich sind. Fehlende Kinderbetreuung sowie der Mangel an Rückzugsmöglichkeiten außerhalb der Camps stellen eine zusätzliche Belastung dar. Auch waren es primär NGOs, die Hygieneprodukte für Frauen* verteilten. So ist es seit dem Lockdown kaum noch möglich Menstruationshygiene zu erhalten und Frauen* müssen oftmals auf Kinderwindeln oder alte Kleidung zurückgreifen.¹²

Strategiewechsel erforderlich

Die rasant steigenden Infektionszahlen in ganz Europa führen insbesondere auch für Geflüchtete zu einer erhöhten Ansteckungsgefahr, unabhängig ob in deutschen Sammelunterkünften oder in den Camps in Griechenland. Über zahlreiche griechische Camps auf dem Festland und auf den Inseln wurde nach neuen Infektionen erneut ein Lockdown verhängt. Die Quarantänestation in dem Camp auf Samos ist bereits jetzt mehr als doppelt belegt, während die mit Covid-19 infizierten Menschen in dem neuen Camp auf Lesbos hinter Stacheldrahtzaun festgehalten werden.

Die bisherige Strategie der Mitgliedstaaten der EU, geflüchtete Frauen* von der Außenwelt und Unterstützungsstrukturen zu isolieren ohne auf bestehende intersektionale Schutzbedarfe einzugehen, widerspricht den selbstgesetzten rechtlichen Werten der EU. Die Pandemie betrifft zwar alle Menschen – jedoch nicht alle gleich. Vielmehr werden durch den Umgang mit der Pandemie systemische Strukturen und gesellschaftliche Hierarchien verdeutlicht und verfestigt.

- 6 Bozorgmehr, Kayvan, et al.: SARS-CoV-2 in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete: Epidemiologische und normativ-rechtliche Aspekte, Version 1.0. 2020. Online: https://pub.uni-bielefeld.de/download/2943665/2943668/FactSheet_PHNetwork-Covid19_Aufnahmeeinrichtungen_v1_inkl_ANNEX.pdf (Zugriff: 21.10.2020).
- 7 Dr. Spangenberg, Ulrike/Prof. Dr. Dern, Susanne/Prof. Dr. Frings, Dorothee, Lockdown für die Gleichstellung?! Soziale (Ab-)Sicherung in Zeiten von Corona, djbZ 04/20, S. XX.
- 8 European Council of Refugees and Exiles: Covid-19 measures related to asylum and migration across Europe, Information Sheet 5.5.2020, Online: <https://www.ecre.org/wp-content/uploads/2020/05/COVID-INFO-5-May-.pdf> (Zugriff: 21.10.2020).
- 9 Human Rights Watch: Greece Again Extends Covid-19 Lockdown at Refugee Camps, 12.6.2020. Online: <https://www.hrw.org/news/2020/06/12/greece-again-extends-covid-19-lockdown-refugee-camps> (Zugriff: 21.10.2020).
- 10 Equal Rights Beyond Borders: Abandoned and neglected, the failure to prepare for a Covid-19 outbreak in the Vial refugee camp, 05/20, Online: <https://www.equal-rights.org/post/abandoned-neglected> (Zugriff: 21.10.2020).
- 11 Ebd.; Khare, Sameeksha: Periods Don't Stop During a Pandemic, But Supply of Hygiene Products in a Locked-Down Refugee Camp Does, 17.8.2020. Online: <https://womensmediacenter.com/women-under-siege/periods-dont-stop-during-a-pandemic-but-supply-of-hygiene-products-in-a-locked-down-refugee-camp-does> (Zugriff: 21.10.2020).
- 12 Ebd.