Wir brauchen einen Paradigmenwechsel bei der finanziellen und gesellschaftlichen Anerkennung von Sorge- und Pflegearbeit. Und eine bessere Beteiligung derer an den Entscheidungsprozessen, die diese Aufgaben im Alltag – beruflich oder privat – konkret stemmen. Von **Sandra Reuse** und **Patricia Roncoroni.**

Viel wurde in den zurückliegenden Jahren über Parität, also die gleichberechtigte Vertretung gesellschaftlicher Gruppen in politischen Entscheidungsgremien, geredet und geschrieben. Doch es ging fast immer nur um Quoten und „Gender" und eigentlich nie um die Frage der konkreten Beteiligung jener an den Entscheidungsprozessen, die wesentliche Verantwortung tragen für das Funktionieren unserer Gesellschaft: Menschen, die Kinder betreuen und großziehen. Pflegende Angehörige. Erzieher und Erzieherinnen. Beschäftigte in den Sorge- und Pflegeberufen bzw. im Gesundheitssektor. Das alles sind ganz überwiegend Frauen.

Zum vorläufigen Ende von Corona möchten wir daher ein Statement zum Thema Solidarität aus feministischer Perspektive abgeben. Wir wollen fragen, was *ist* Solidarität und was nicht und uns dabei abgrenzen von paternalistischen Steuerungsansätzen, die den Bürgerinnen und Bürgern ein mündiges Gesundheits- und Sozialverhalten tendenziell absprechen. Wir wollen uns abgrenzen von einer Scheinsolidarität, die ausschließlich den eigenen Erfahrungshorizont als Bewertungsmaßstab zulässt. Die Menschen mit anderen Bedürfnissen und Sichtweisen abkanzelt und nicht einmal den Anspruch erhebt, in ein respektvolles Gespräch miteinander zu kommen.

Dies geschieht aus der Beobachtung heraus, dass wesentliche gesellschaftspolitische Fragen, die auch und insbesondere Frauen betreffen, seit vielen Jahren schon vernachlässigt wurden. Es geht um ein aus unserer Sicht fehlendes gesellschaftliches Verständnis davon (bzw. den dauerhaft ausbleibenden Versuch einer Verständigung darüber), wie wir Kinder großziehen wollen, wie wir Kranke und Ältere pflegen sollten, wie wir Menschen mit Beeinträchtigungen unterstützen können und wie wir als Gesellschaft mit denjenigen umgehen, die all diese wichtigen Aufgaben stemmen.

Das sind häufig, aber natürlich keinesfalls ausschließlich Frauen. Wir formulieren unsere Kritik daher auch nicht aus einer uns einseitig erscheinenden Geschlechterperspektive heraus, sondern wollen für all diejenigen Menschen sprechen, die sich um Schutz- und Pflegebedürftige kümmern und für sie sorgen, entweder als Angehörige, als freundschaftlich oder ehrenamtlich Engagierte oder als Berufstätige in den Sozial-, Pflege- und Careberufen.

Wir positionieren uns aber ausdrücklich in Reaktion auf eine Genderdebatte, die aus

unserer Sicht schon viel zu lange und zu einseitig auf (aktuell) Fragen der sexuellen Identität und (immer noch aktuell) der beruflichen Selbstverwirklichung fixiert ist. Beides sind zweifelsohne wichtige und berechtigte gleichstellungspolitische Anliegen. Im Kern sind sie jedoch – wie so vieles, was in den Schlagzeilen verhandelt wird – hedonistischer Natur. Das heißt, ohne weitergehenden gesellschaftlichen Bezug (so ging es in der 2010er Jahren um die Forderung, wie mehr Frauen in Führungspositionen, am besten in die DAX-Vorstände, gelangen können, mittlerweile geht es um die Frage, wie möglichst jede und jeder sich dem Geschlecht zuordnen kann, das gerade als passend empfunden wird).

Letztlich handelt es sich aber um die Anliegen und Interessen einer Minderheit. Es wird niemals die breite Masse der Frauen in Führungspositionen landen und es wird auch niemals die Mehrheit der Frauen ihr Geschlecht umwandeln wollen oder können (da es z.B. auch nicht finanzierbar wäre). Natürlich ist es wichtig, dass Minderheiten sich organisieren, sich Gehör verschaffen und ihre Forderungen bekannt machen. Doch im politischen Raum darf darüber nicht vergessen werden, dass die große Mehrheit der Frauen in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen mit ganz anderen Sorgen und Herausforderungen konfrontiert ist. Vieles davon wurde in der Corona-Zeit schwieriger und „größer“.

Über Rollen und gesellschaftliche Arbeitsteilung

Denn das Frau-Sein hat ja auch eine Rollenkomponente, die für viele Frauen zumindest in Phasen ihres Lebens bedeutender sein dürfte als die Frage, ob sie Karriere machen, ob sie Männer lieben oder Frauen, ob sie ihren Körper mögen oder sich in ihm – vielleicht auch nur vorübergehend – fremd fühlen. Es geht darum, dass viele Frauen im Laufe ihres Lebens Kinder bekommen und auch deswegen, so einfach und banal es ist, deutlich häufiger Sorgeaufgaben übernehmen als Männer. So sind beispielsweise in Deutschland 9 von 10 Alleinerziehenden weiblich.

Frauen kümmern sich aber auch sehr viel häufiger um Ältere und Pflegebedürftige – und zwar *sowohl* im Bereich der bezahlten als auch der unbezahlten Arbeit. 75 % der Beschäftigten im Gesundheitswesen sind weiblich; mit 5,7 Mio. Beschäftigten handelt es sich sogar um eine der beschäftigungsstärksten Branchen Deutschlands.[1]

Aber auch im Bereich der unbezahlten Pflege überwiegt der Frauenanteil: Laut einer PKV-Analyse von Oktober 2020 sind zwei Drittel der informell Pflegenden weiblich, zumeist handelt es sich um weibliche Verwandte der (überwiegend männlichen) Pflegebedürftigen.[2] Frauen kümmern sich um Kinder, Frauen kümmern sich um Kranke, Frauen kümmern sich um pflegebedürftige Männer, und dies alles sehr viel häufiger als Männer. Dieses Rollenverhalten ist ein Fakt, mit dem wir arbeiten müssen, wenn wir mehr

Gleichberechtigung herstellen wollen. Wir brauchen mehr Rechte, mehr Schutz und mehr Unterstützung für diejenigen, die sich kümmern, und zwar jetzt und nicht im Jahr 2230.[3]

Denn ohne Frage profitiert unsere Gesellschaft stark von dieser weiblichen Bereitschaft, sich um das Wohl und Wehe Schutzbedürftiger zu kümmern, noch dazu zu Niedriglöhnen oder gänzlich unentgeltlich. Doch es ist ja nicht nur die Bereitschaft, sondern auch die offensichtlich größere gesundheitliche Fitness von Frauen, die sie in die Lage versetzt, über weite Phasen ihres Lebens für andere Sorgeverantwortung zu übernehmen. Bekommen aber Frauen dafür angemessenen Dank oder möglicherweise gar eine materielle Anerkennung?

Fehlende Anerkennung unbezahlter Sorgearbeit

Eher nein…. Eines der Hauptstrukturdefizite unseres Sozialstaates – jedenfalls aus feministischer Perspektive – liegt darin, dass hierzulande tendenziell vor allem „männliche“ Erwerbsbiografien gut abgesichert werden – mit existenzsicherndem Krankengeld, Arbeitslosengeld und einer auskömmlichen Rente. Männlich geprägte Erwerbsbiografien, das sind Erwerbsverläufe von Menschen, die Vollzeit arbeiten, oft sicherlich fleißig und hart, die sich aber nicht nebenher und zwischendurch um Kinder, Küche, Haushalt und / oder pflegebedürftige Angehörige kümmern. Es sind die (unbefristeten) Vollzeitjobs, in denen die höchsten Bruttolöhne erzielt werden. Es sind die Vollzeitjobs, mit vielen Überstunden und manchmal jahrelangem Urlaubsverzicht, in denen die steilen Karrieren gemacht werden. Und es sind ebendiese Vollzeitjobs, mit denen im Falle eines Falles das höchste Arbeitslosengeld und am Ende des Erwerbslebens eine auskömmliche Rente erzielt werden kann. In diesen Vollzeitjobs arbeiten aber überwiegend Männer, oder Frauen ohne weitergehende Sorgeverpflichtungen. Wahr ist, dass auch bei Männern unstete und daher schlecht abgesicherte Erwerbsbiografien zunehmen. Aber: Frauen sind aufgrund der von ihnen übernommenen Sorgeverantwortung, um die sie ihr Erwerbsleben herum organisieren müssen, weitaus häufiger davon betroffen.

Mit Teilzeit ist in aller Regel keine ausreichende soziale Absicherung möglich – und eine Familie kann man so auch kaum ernähren

So arbeiten Mütter und pflegende Angehörige oft „nur“ Teilzeit, weil sie sonst ihr Gesamtpensum nicht schaffen. Und da bei jüngeren Frauen aus Arbeitgebersicht das „Risiko“ besteht, dass sie schwanger werden und anschließend ausfallen, oder der Kinder wegen auf ihr gesetzlich verbürgtes Teilzeitrecht bestehen, bekommen sie häufiger als Männer befristete Verträge. Teilzeit und Befristung – beides ist nicht karriereförderlich und korreliert mit niedrigeren Bruttoverdiensten. Das ist seit vielen Jahren aus allen relevanten Einkommens- und Arbeitsmarktstatistiken ablesbar.

Das aber wäre alles gar nicht so schlimm bzw. ungerecht, wenn unsere Gesellschaft sich dazu durchringen würde, von der wohlfahrtsstaatlich nicht zuende gedachten, einseitigen Fixierung auf die Absicherung bezahlter Erwerbsarbeit abzurücken. Als ob uns allen kein gesellschaftlicher Nutzen aus der unbezahlten Sorge-Arbeit erwachsen würde! So aber tragen Frauen im Rahmen dieses doch recht angestaubten Sicherungsmodells (es stammt von aus der Bismarck-Zeit und sollte einst sozialistischen Tendenzen entgegenwirken) den weitaus größeren Teil der Vereinbarkeitsrisiken – sie verdienen nicht nur weniger, gelangen seltener in Führungspositionen, erleben häufiger Prekarität im Lebensverlauf und haben im Schnitt ein deutlich niedrigeres Alterseinkommen als Männer. Dies gilt umso mehr, je unsicherer der Arbeitsmarkt wird.

Die mangelnde Gleichstellung von Frauen bei der sozialen Absicherung resultiert also ganz überwiegend nicht aus ihrem Geschlecht, sondern aus den Sorgeaufgaben, die Frauen insgesamt häufiger übernehmen.

Ein Weg aus dem Dilemma unbezahlter Sorge- und Pflegearbeit

Notwendig für einen gesellschaftlichen „Fortschritt“ hin zu mehr Gleichstellung und Gerechtigkeit wäre daher eine Transformation der bisweilen stark auf Minderheitenthemen fokussierten Genderdebatte in einen gesamtgesellschaftlichen Diskurs, in dem es nicht nur um Identitätsthemen, sondern um die „großen“ Fragen für alle geht: Wie wollen wir (zusammen) leben, wie Kinder großziehen, wie alt werden, wie sterben? Wer kümmert sich um die, die Hilfe brauchen, und wie teilen wir uns die Arbeit und die Kosten?

Eine solche gesellschaftliche Debatte über eine angemessene Anerkennung der Leistung, die (sehr viele) Frauen und (deutlich weniger) Männer in Sorgeverantwortung übernehmen, ist überfällig. Und zwar seit fast eineinhalb Jahrhunderten, wenn man den Beginn unseres Sozialversicherungssystems, wie es von der Struktur her angelegt ist, als Referenzpunkt nimmt: Die einen verdienen das Geld und werden sozial abgesichert, die anderen kümmern sich um Kinder, Alte und Schutzbedürftige. Tun sie das als Angehörige, werden sie, wenn es gut läuft, durchgefüttert und manchmal sogar zu Erben (bei vollen Steuerabzügen). Tun sie es als Berufstätige, verdienen sie oft zu wenig, um sich eine eigenständige soziale Absicherung aufbauen zu können – mit anderen Worten: Sie landen schnell in Hartz IV.

Wird Corona zum gleichstellungspolitischen Mega-Rückschritt?

Bislang wurde die Debatte über die Kritiker der Corona-Maßnahmen leider stark polarisierend geführt. Die meisten Medien zeichneten ein Bild egoistischer, im Zweifelsfall mental minderbemittelter, mittelalter und tendenziell männlicher Zeitgenossen

(„Schwurbler, Aluhutträger, Nazis“). Feindbild Nr. 2 waren jüngere, männliche wie weibliche (aber nicht queere) Partygänger, die sich ohne Rücksicht auf Verluste ihren hedonistischen Gewohnheiten hingaben („Egoisten, Feierwütige“). Die Bezeichnung dieser Personenkreise war auch nicht „Maßnahmenkritiker“, sondern „Corona-Leugner“, so als handele es sich beim Umgang mit den Pandemie-Risiken um eine Glaubensangelegenheit und nicht um eine individuelle, vielleicht ja sogar sorgfältig abgewogene Verhaltensentscheidung.

Dass auch und gerade Frauen mit – einzelnen oder vielen – Maßnahmen nicht einverstanden waren, passte nicht in dieses Negativ-Schema.

Frauen sind jedoch die Gründerinnen diverser, teilweise schon seit dem Frühjahr 2020 existierender Initiativen für Kinder und Familien, die sich für eine frühzeitige Rückkehr zum Präsenzunterricht und eine Abmilderung der Kontaktbeschränkungen für Kinder einsetzten. Eine Frau brachte im Spätsommer 2020 die bis dato größte Petition gegen die Maskenpflicht bei Schulkindern in NRW auf den Weg. Eine Frau verfasste einen Brief wegen der Maßnahmen für Kinder an den (ehemaligen) österreichischen Bundeskanzler Sebastian Kurz, den Tausende unterschrieben. Frauen sind die Gründerinnen von „#friedlich zusammen“. Eine Ärztin bringt in Hamburg regelmäßige Demos gegen die Maßnahmen für Kinder und Gesundheitspersonal auf die Straße. Eine Ärztin aus Hessen brachte über 1200 Ärztinnen und Ärzte dazu, einen Brief gegen Impfpflicht im Gesundheitswesen zu unterzeichnen, die für viele ein faktisches Berufsverbot bedeutet.

Die Stimmen dieser Frauen, übrigens allesamt Mütter und oder in beruflicher Sorge- und Pflegeverantwortung, wurden fast zwei Jahre nicht gehört. Erst seit Ende 2021 / Anfang 2022 gibt es den einen oder anderen Medienbericht, der zugesteht, dass sich unter Montagsspaziergängern und Wochenenddemonstranten nicht nur nazistisch veranlagte Dumpfbacken, sondern auch Mütter, Großmütter, Krankenschwestern, Erzieherinnen oder Pflegekräfte befanden, in gesellschaftsrelevanten, oder, wie es mittlerweile so schön heißt, systemrelevanten Jobs.

Extreme Einschränkungen und hohe emotionale Kosten für Sorgende

Woran das liegt? Nahezu sämtliche Maßnahmen schränk(t)en gerade Ausübende von Sorge-, Erziehungs- und /oder Pflegetätigkeiten in ihren Handlungs- und Entscheidungsspielräumen teilweise massiv ein, erschwerten und vermehrten die ohnehin schon unter- oder unbezahlte Arbeit und belasteten die Beziehungen zu anderen nicht selten schwer.

Zu erhöhtem Zeit- und Kraftaufwand durch einzelne Maßnahmen kamen also auch noch emotionale Kosten. Dies war vielfach auch der mangelnden Praxisnähe bzw. Praxisausrichtung vieler Regeln geschuldet. Doch bei der Ausgestaltung eben dieser Maßnahmen, die doch so tief in den Arbeits-, Familien- und Pflegealltag und bis in die intimsten Lebensbereiche hineinreichten, gab es für Menschen in Sorge- und Pflegeverantwortung im Prinzip keine Mitsprache- und Mitgestaltungsmöglichkeiten. Weder für die breite Bevölkerung, noch für diejenigen mit besonderer Berufs- und Facherfahrung („Systemrelevante“).

Partizipation in der Coronazeit – keine gute Blaupause für die Zukunft

Frauen und Männer, die aufgrund ihrer Sorgeverantwortung für Kinder oder Pflegebedürftige Bedenken oder Kritik äußern wollten, fanden dafür kein Ventil und kein Forum. Versuchten sie es trotzdem, wurden sie nicht selten gemobbt oder ausgegrenzt. Ihre Anliegen, die sie zu großen Teilen auch als Fürsprecher der ihnen anvertrauten Schützlinge vorbringen wollten, fanden kein Gehör – auch nicht in den Medien. Das ging übrigens so weit, dass Leserkommentare, die mit dem geringeren Erkrankungsrisiko von Kindern argumentierten und Lockerungen wie beispielsweise ein Ende der anlasslosen Tests und oder der Maskenpflicht an Schulen forderten, bis zu Beginn des Jahres 2022 von den Chatbots und Forumsredakteuren häufig aussortiert wurden.

Das Leid der Kinder, denen ihr Schulalltag, ihre Freunde und die Abwechslung fehlten, kam über weite Strecken im öffentlichen Diskurs nicht vor. Weder im ersten, noch im zweiten Lockdown und auch nicht danach. Mütter und Väter, die mit ansehen mussten, wie ihre Kinder immer trauriger, rastloser oder aggressiver wurden, abglitten in Mediensucht oder Essstörungen, die teilweise Selbstmordgedanken äußerten, fanden keine Anlaufstelle für ihre Sorgen. An wen sollten sie sich auch wenden? Die Jugendämter waren geschlossen, psychotherapeutische Praxen überlaufen, die Schulen überfordert. Verantwortliche „Führungskräfte“ in Institutionen und Behörden aller Art verwiesen auf die Politik. „*Die* Politik“, wie sie in unserer repräsentativen Demokratie angedacht ist, gab es ja aber gar nicht mehr: Die Parlamente, also die Volksvertretungen, die eigentliche Anlaufstelle für den „einfachen“ Bürger, hatten die Entscheidungsgewalt delegiert und gleichzeitig das Gespräch mit dem Bürger aufgegeben. Nie gab es so wenige politische Veranstaltungen und Treffen.

Wer noch was zu sagen hatte, verwies auf „die“ Experten. Als Experten galten ausschließlich Virologen, und von diesen auch nur die Fraktion der Übervorsichtigen („Zero-Covid“). Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene beispielsweise, die früh gemeinsam mit dem Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte eine Rückkehr zum

Präsenzunterricht forderte, wurde im Frühjahr 2020 von den tonangebenden „Experten“ ignoriert (und wird es bis heute). Dabei sollte doch eigentlich einer Fachorganisation, die die Hygieneregeln für den Umgang mit höchst vulnerablen Personengruppen im Krankenhausbereich formuliert, zugetraut werden können, dies auch für die gesundheitlich deutlich fitteren Schülerinnen und Schüler beurteilen zu können.[4]

Während der gesamten bisherigen Coronazeit waren Kinder und Jugendliche *die* Bevölkerungsgruppe, die den schärfsten Hygieneregeln, den häufigsten anlasslosen Tests und dem größten Quarantänerisiko unterlagen. Dabei erfolgte weder mit Blick auf ihr Erkrankungsrisiko noch auf die möglichen Schäden durch die Maßnahmen eine systematische, evidenzbasierte Abwägung. Frei nach dem Motto „viel hilft viel“, wurden der am wenigsten durch das Virus gefährdeten Bevölkerungsgruppe die strengsten Kontaktbeschränkungen, die penibelsten Hygienemaßnahmen (Testen UND Maske UND Fenster auf UND ständiges Ermahnen UND nicht mehr drinnen Mittag essen UND Quarantäne auf Verdacht UND kein Freitesten…) und die längsten Lockdowns (Rückkehr ins Fußballstadion für Erwachsene, Kinder immer noch zu Hause) beschert. Nicht selten erhielten Eltern sogar Briefe vom Gesundheitsamt, die rieten, infizierte (oder vielleicht sogar nur ggf. infizierte) Minderjährige zu Hause zu isolieren.

Wissenschaftlich entbehrte diese Vorgehensweise jeder Grundlage, da schon im Februar 2020 Erhebungen aus Wuhan zeigten, dass Kinder auch bei Kontakt mit nachweislich Infizierten das geringste Erkrankungs- und Sterberisiko hatten. Die Studie von Hendrik Streeck zum Karnevalsgeschehen in Heinsberg (April / Mai 2020) bestätigte das, wurde jedoch ignoriert. Aber auch die möglicherweise negativen Folgen, die durch das permanente und oft auch nicht sachgerechte Maskentragen durch Kinder verursacht werden können, wurden nicht rechtzeitig wissenschaftlich evaluiert, genauso wenig wie die psychischen und körperlichen Langzeitfolgen der Schulschließungen und Quarantänemaßnahmen.

Hinzu kommt, dass Kindern durch diese Art von Hygienemaßnahmen beigebracht wurde (und wird), dass ihr zutiefst menschliches Bedürfnis nach Nähe und Gemeinschaft „falsch“ sei, ja geradezu schuldhaft aufgeladen. Welche Art von Gesellschaft erwartet uns, wenn aus Kindern mit solchen Erfahrungen Erwachsene werden?

Doch über die pädagogischen, sozialen und gesellschaftspolitischen Folgewirkungen dieser Vorgehensweisen entspannte sich unter den Bedingungen von Lockdown, Kontaktbeschränkungen und Abstandsgeboten kein qualifizierter Diskurs. Insbesondere blieben die Erfahrungen und Anliegen, Sorgen und Belastungen von Müttern, pflegenden Angehörigen und Berufstätigen in den Pflege- und Careberufen weitestgehend unbeachtet. Die Bedingungen menschlichen Miteinanders und sozialer Kontakte wurden diktiert von

Laborwissenschaftlern ohne Erfahrung und Expertise bezüglich der Herausforderungen, die ein Alltag mit Kindern, Kranken oder Pflegebedürftigen mit sich bringt.

Mein Körper gehört mir – Selbstbestimmung unter Pandemiebedingungen

Frühere Feministinnen haben sich dezidiert gegen bevormundende und paternalistische Anwandlungen von Politik und Gesellschaft gewandt. Das Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Körper gehörte zu den wichtigsten Errungenschaften der modernen Zivilisation, insbesondere aber feministischer Politikansätze.

Es ging darum, nicht gezwungen werden zu dürfen – zum Beischlaf, zur Ehe, zum Austragen einer ungewollten Schwangerschaft, aber auch nicht zu medizinischen Eingriffen, einer Einschränkung der Bewegungsfreiheit oder anderen Zwangsmaßnahmen.

Hierüber besteht seit Jahrzehnten ein breiter Konsens, und wer anderer Meinung ist, würde es zumindest öffentlich kaum wagen, diesen fundamentalen Grundsätzen zu widersprechen.

Unter Pandemiebedingungen hingegen schien dies nicht mehr so richtig zu gelten. Das Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Körper endete gefühlt oder auch ganz konkret da, wo die Maßnahmen begannen. Und die Maßnahmen differenzierten nicht zwischen stärker oder schwächer durch das Virus Bedrohten. Sie unterschieden auch nicht zwischen lediglich „Positiven“ und tatsächlich an Corona Erkrankten, obwohl es keine überzeugenden empirischen Beweise dafür gibt, dass von Personen mit lediglich asymptomatischen „Verlauf“ tatsächlich eine relevante Ansteckungsgefahr ausgeht.[5] Schließlich und endlich unterschieden die Maßnahmen auch nicht zwischen jenen, die zum Vergnügen unterwegs waren, und jenen, die für andere sorgten; beide Gruppen wurden gleichermaßen in ihrer Bewegungsfreiheit und ihren Kontaktmöglichkeiten eingeschränkt. Unterschieden wurde auch nicht zwischen denjenigen, die gut alleine zurecht kamen, und und denen, die Beistand oder Betreuung brauchten. Die Maßnahmen warfen alle in einen Topf.

Dabei gab es – leider genau so unbeachtet wie bei Kindern – von Anfang an als seriös einzustufende Daten aus China und anderen Ländern, die zeigten, dass Frauen deutlich seltener schwer erkrankten und verstarben als Männer.[6]

Theoretisch wäre sowohl für Frauen als auch für Kinder mit einem normal starken Immunsystem eine ganz andere Risikokalkulation möglich gewesen als für Männer (und hier wiederum: einer realistisch definierten Gruppe von gesundheitlich Schwächeren) – und damit auch wesentlich mehr Handlungsspielraum bei der Betreuung von Kindern sowie bei der Pflege von Angehörigen. Dieses „Mehr“ an Freiheit wäre kein „Weniger“ an Solidarität

gewesen, vielmehr wäre es der gesamten Gesellschaft zu Gute gekommen. Vor allem aber den so genannten „Vulnerablen“.

Da aber hinsichtlich der Verbreitung des Virus alle dem gleichen „Schutz“ unterworfen wurden, ergab sich für (viele) Frauen die paradoxe Situation, dass sie, als Folge der von ihnen häufiger wahrgenommenen Sorgeverantwortung, sehr viel stärker von den Maßnahmen eingeschränkt wurden als die meisten Männer.

Hierzu gibt es Zahlen. Mütter waren insgesamt mehr zu Hause, weil die Schulen geschlossen waren, später dann, weil ihre Kinder in Quarantäne saßen. Viele verloren ihren Job oder verringerten „von sich aus“ ihre Arbeitszeiten und damit auch ihr Einkommen, weil sie den Anforderungen zu Hause nicht mehr gewachsen waren. Wer *vor* der Pandemie genug verdiente, um zu delegieren, stellte fest, dass Reinigungskräfte, Babysitterinnen und andere haushaltsnahe Dienstleister reihenweise ausfielen (teilweise aufgrund von Covid-19, teilweise auch nur aus Angst davor, viele aufgrund von Quarantäne, später dann auch aufgrund von Folgen der Impfung, von Impfdurchbrüchen etc. etc.). Also blieb nur: Die eigene Erwerbsarbeit reduzieren, und wieder alles selbst machen. Wie hoch nach zwei Jahren die Dunkelziffer an Burnouts und Privatinsolvenzen in Haushalten mit zuvor beruflich gut etablierten Frauen ist, wird sich erst noch zeigen.

Am ärmsten dran: Mütter, die in Careberufen arbeiteten

Zum Beispiel landeten Kitaerzieher und -erzieherinnen weit häufiger in Quarantäne, als die Vertreter vieler anderer Berufe, waren also über Wochen zu Hause eingesperrt, durften nicht zum Einkaufen, zum Sport oder mit ihren eigenen Kindern etwas unternehmen, auch wenn sie völlig gesund waren.

Auch Krankenschwestern bzw. -pfleger waren von einem höheren Quarantänerisiko betroffen, allerdings wurde ihnen teilweise wegen Personalknappheit genehmigt, zur Arbeit zu gehen (trotz Infektion). In ihrer Freizeit sollten sie dann aber zu Hause bleiben. Nicht wenige dürften das als bitteren Widerspruch empfunden haben. Im Gesundheitssektor und im Erziehungsbereich wurde bekanntermaßen schon *vor* Corona ein eklatanter Fachkräftemangel beklagt. Durch *diese* Art von Maßnahmen, die die letzten kleinen Spielräume für Erholung und Lebensfreude, aber auch für eine angemessene Sorge für die eigenen Angehörigen beschnitten, wurde dieses Problem noch einmal deutlich verschärft.

Frauen zahlten also einen weitaus höheren Preis für die von allen verlangte Solidarität des Abstandhaltens und des Ausnahmezustands. Und sie zahlten diesen Preis zum Nachteil der Gesellschaft, vor allem der Vulnerablen, um die sie sich weniger gut kümmern konnten, und

ihrer eigenen Kinder.

Fazit: Was ist Solidarität? Und was nicht?

Wir hatten es in den zurückliegenden zwei Jahren mit einer Solidarität zu tun, die vor allem von PR-Firmen definiert und über Social-Media-Plattformen verbreitet wurde – mit offenbar sehr viel Geld von privater, meist unbekannter Seite, aber auch von uns Steuer- und Gebührenzahlern. An jeder Litfaß-Säule hingen öffentlich finanzierte Plakate, genauso wie auf jedem Autobahnklo. Nahezu jedes Youtube-Video, das sich mit der Corona-Thematik befasste, war mit der Solidaritätsbotschaft scharfgeschaltet, u.v.m.

Solidarität war und ist demzufolge, Dinge *nicht* zu tun: Andere *nicht* zu treffen, Feste *nicht* zu feiern, mit anderen *nicht* zu singen, sein Lächeln *nicht* zu zeigen, keinen Spass zu haben. Solidarität ist demzufolge, zu Hause auf dem Sofa zu liegen und auf den Lieferservice zu warten, zu zappen und zu zocken. Es ist eine Solidarität, die – ausdiskutiert wurde es nie – im Zweifelsfall sogar auf die Mund-zu-Mund-Beatmung für einen fast Ertrunkenen verzichten würde, für einen abstrakten gesellschaftlichen Mehrwert.

Es ist eine negierende, isolierende, ja auf neudeutsch eine leugnende Solidarität. Eine Solidarität, die beispielsweise ignoriert, das Menschen völlig unterschiedliche Bedürfnisse nach Nähe und Abstand haben. Gerade wer ins Leben kommt und aus dem Leben geht, braucht körperliche Nähe, Wärme, Da-Sein, in den Arm genommen werden. Gerade Kinder und Ältere wurden jedoch am intensivsten ein- und ausgesperrt. Dagegen hatten Menschen im mittleren Lebensalter, die arbeiten gingen, wesentlich mehr Gelegenheit zum Austausch als der Rest der Bevölkerung, am Arbeitsplatz, aber auch digital. Sie haben die Einsamkeit und Eintönigkeit im Zweifelsfall deutlich weniger gespürt. Doch gerade die 20-40jährigen waren (und sind teilweise bis heute) die großen Einforderer des Abstandhaltens und der solidarischen Vereinzelung, ohne dabei zu berücksichtigen, dass sie die gesellschaftliche Gruppe mit der größten Bewegungsfreiheit waren – sowohl real als auch digital.

Es ist eine Solidarität, die Gesunde zwingt, zu Hause zu bleiben, obwohl sie anderen helfen könnten, und die gesunde Erwerbsfähige aus den Gesundheitsberufen ausschließt, obwohl der Personalmangel schon vor der Pandemie zur Unterversorgung von Kranken und Pflegebedürftigen beigetragen hat.

Es ist eine Solidarität, die die – schon vor der Pandemie nur sehr begrenzt vorhandene – Vereinbarkeit von Familie und Beruf zwischenzeitlich komplett zum Erliegen brachte – vor allem für diejenigen, die zum Schutze der Bevölkerung als systemrelevant galten. Oder deren Kinder besondere Hilfe und Unterstützung brauchen, sei es aufgrund von

Beeinträchtigungen, psychischen Belastungen oder auch einfach von Lernschwierigkeiten.

Es ist eine Solidarität, die Abwägungsprozesse ausschließt, weil andere Meinungen und Perspektiven von vornherein nicht als tolerabel gelten. *„Ich bin überrascht, dass Du so etwas sagst, das macht mich sprachlos*“ wird als Standardantwort vorgeschlagen, falls jemand zu „schwurbeln“ beginnt.[7] Andere Sichtweisen auf ein Thema werden als „Verschwörungstheorien“ abgetan und jeglicher Diskurs darüber schon im Ansatz erstickt. Demokratietheoretisch ist das sicherlich die bedenklichste Nebenwirkung der Corona-Krise.

Zu den „Schwurblereien“ und „Verschwörungsmythen“ wurde auch diese Perspektive gezählt: Es ist ein Virus, das überwiegend ältere, gesundheitlich bereits angeschlagene Menschen bedroht – was stärker für Männer gilt, vor dem aber Menschen mit einem gesunden Immunystem keine übermäßige Angst haben müssen – was stärker für Frauen gilt. Natürlich gibt es ein relevantes Restrisiko für jeden Menschen, aber muss nicht jede und jeder selbst abwägen dürfen, ob andere Gefahren in der aktuellen Lebensphase ggf. stärker wiegen? Warum sollten also gesunde Menschen, die keine Angst vor Ansteckung haben, zu Hause bleiben? Reicht es nicht, wenn sich alle die Kosten teilen, die durch höhere Krankheitslasten, freiwilliges Fernbleiben von Arbeit und Konsum, Anschaffung von Testkits und Impfstoffen der Gesellschaft entstehen? Warum sollen junge Menschen ihr Leben nicht leben dürfen? Warum sollen Menschen, die sich um andere sorgen, vielleicht weil sie psychisch gerade nicht stabil sind, diese nicht besuchen dürfen?

Müssen aber nicht auch ältere, gesundheitlich weniger fitte oder gar pflegebedürftige Menschen selbst entscheiden dürfen, ob sie ein Ansteckungsrisiko eingehen? Weil sie vielleicht nicht mehr viel Zeit haben oder dies zumindest befürchten, und weil sie diese Zeit nicht einsam und allein verbringen wollen?

Es kann durchaus sein, dass in einer Ausnahmesituation wie einer Pandemie auch überzogene Entscheidungen getroffen werden. Schließlich ging es, vor allem aus der zunächst noch sehr unsicheren Anfangsperspektive, um den Schutz bzw. die Rettung Vieler. Beklemmend ist jedoch, dass es uns seit über zwei Jahren nicht gelingt, in einem ruhigen und sachlichen Ton über das Für und Wider bestimmter Maßnahmen zu streiten. Dass wir es nicht geschafft haben, Abwägungsprozesse herbeizuführen, die auch gesellschaftliche Gruppen ohne starke Lobby einbeziehen und nach alternativen Wegen für eine bessere Zukunft zu suchen. Dabei wäre es höchst notwendig, wieder in einen Dialog miteinander zu kommen, zwischen Ängstlichen und weniger Besorgten, zwischen Gesunden und Kranken, alt und jung, arm und reich, Maßnahmenbefürwortern, -skeptikern und -gegnern, und dabei insbesondere diejenigen partizipativ einzubeziehen, die in der Praxis stark betroffen waren. Dies gilt besonders für Mütter und Frauen (wie auch Männer) in Sorge- und

Pflegeverantwortung.

Titelbild: FGC / Shutterstock

[«1] *Geschlechterverteilung Pflegekräfte laut Statistisches Bundesamt (Zahlen von 2019): destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/_inhalt.html laut Statistica waren 2020 sogar 83 % der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Altenpflege und 80 % in der Krankenpflege weiblich: de.statista.com/statistik/daten/studie/1029877/umfrage/verteilung-von-pflegekraefte-in-deutschland-nach-pflegeart-und-geschlecht/*

[«2] *Laut dieser PKV-Analyse von Oktober 2020 sind auch die informell Pflegenden zu 2/3 weiblich: pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/a_Positionen/PDF/2021_05_Pflegebarometer.pdf*

[«3] *Zitat: „Wenn es in dem bisherigen Tempo weitergeht, werden wir im Jahr 2230 den Zustand der Gleichberechtigung zwischen Mann und Frau erreicht haben“, so ein vielzitiertes Statement von Julia Dingwort-Nusseck, deutsche Wirtschaftsjournalistin, erste Präsidentin der niedersächsischen Landeszentralbank und erste Frau im Präsidium der Deutschen Bundesbank.*

[«4] *Frühe Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene, die im Mai 2020 eine Rückkehr zum Präsenzunterricht forderte: krankenhaushygiene.de/pdfdata/2020_05_19_Stellungnahme_DGKH_Covid-19_Kinder.pdf Aktuell zur selben Thematik: krankenhaushygiene.de/pdfdata/2022_04_25_Stellungnahme-Heudorf.pdf*

[«5] *In der wissenschaftlichen Literatur finden sich lediglich Berichte von (wenigen) Übertragungen durch Präsymptomatische, jedoch nicht durch komplett „Asymptomatische“, d.h. Personen, die zwar positiv getestet wurden, jedoch nicht erkrankten. Vgl. zum Infektionsgeschehen auch hier und hier.*

[«6] *Zur unterschiedlichen Sterblichkeitt von Frauen und Männern durch Covid-19: proplanta.de/statistik/covid-19-todesf%C3%A4lle_nach_alter_und_geschlecht_in_deutschland-uebersicht_chart1639124244.html de.statista.com/statistik/daten/studie/1104173/umfrage/todesfaelle-aufgrund-des-coronavirus-in-deutschland-nach-geschlecht/*

focus.de/gesundheit/news/hoehere-sterberate-warum-sind-maenner-dem-coronavirus-staerker-ausgeliefert-drei-erklaerungsansaetze_id_11848525.html

[«7] *Zum Umgang mit Verschwörungstheoretikern und „Schwublern" erschien im „Chrismon" 6/21 folgende Titelgeschichte, mit dem oben zitierten Ratschlag, das Gespräch einfach abzubrechen:*
chrismon.evangelisch.de/artikel/2021/51500/verschwoerungstheoretiker-in-familie-und-freundeskreis
Gleicher Text bei t-online:
t-online.de/nachrichten/deutschland/gesellschaft/id_90311718/verschwoerungsglaeubige-und-schwurbler-was-sie-tun-koennen-wenn-der-freund-auf-abwegen-ist.html