

Die Sorge um und die Beziehung zu anderen Menschen begleiten uns durch die Pandemie, und sind nicht nur dann wichtig. Das fordert westliche Freiheits- und Autonomievorstellungen heraus.

„Andere Menschen denken“:ⁱ Solidarität und Sorge in der Corona-Krise

Alexandra Scheele

Die nun zwei Jahre andauernde COVID-19-Pandemie führt uns in vielfältiger Weise unsere Verletzlichkeit vor Augen. Viele sind in Sorge, selbst zu erkranken oder sorgen sich um ihre Kinder, ihre Eltern, ihre Freund*innen und Verwandten. Viele Menschen nehmen Anteil daran, dass manche Menschen dem Infektionsrisiko mehr ausgesetzt sind als andere, dass in vielen Regionen der Welt die medizinische Versorgung nicht ausreicht, um besonders schwer erkrankten Menschen die Behandlung zukommen zu lassen, die sie benötigen hätten und dass das Erkrankungs- und Sterblichkeitsrisiko nicht für alle gleich ist, sondern entlang intersektionaler Ungleichheitsdimensionen für Menschen, die in prekären Verhältnissen oder Armut leben, besonders erhöht ist. Die Pandemie verdeutlicht jedoch nicht nur die allgemeine Verletzlichkeit des menschlichen Körpers, sondern auch die Abhängigkeit jedes Menschen von anderen Menschen, jedes sozialen, politischen und wirtschaftlichen Systems von anderen (Bayramoğlu/Castro Varela 2021). Dass andere dafür sorgen, dass wir im Falle einer Erkrankung behandelt und versorgt werden, dass andere dafür sorgen, dass die Kinder auch dann in der Kita betreut werden, wenn wir selbst als „systemrelevante“ Berufsgruppen unserer Arbeit nachgehen, und dass andere dafür sorgen, dass wir Lebensmittel kaufen können, auch wenn sich diese anderen dabei einem erhöhten Ansteckungsrisiko aussetzen. Diese Verletzlichkeit, die Abhängigkeiten von Dritten und die Pflichten, die wir Dritten gegenüber haben, schränken uns ein (Butler 2010, 21). „Wir“ sind seit zwei Jahren aufgefordert, unsere Autonomie und unsere Freiheit einzuschränken und müssen dabei nicht nur unsere eigene Verletzlichkeit akzeptieren, sondern auch die Verletzlichkeit anderer – und eben nicht nur unsere eigene – berücksichtigen. Dies steht in Kontrast mit der die westlichen Gesellschaften prägenden Vorstellung des Einzelnen als radikal unabhängigem, vielleicht sogar autarkem, nicht rechenschaftspflichtigem Individuum (Hark 2020, 476).

Freiheit und Solidarität als Widerspruch?

Bereits zu Beginn der Pandemie wies eine Studie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung in einer Untersuchung zur Akzeptanz der Corona-Massnahmen darauf hin, dass die „Erkenntnis, dass es weniger darum geht, sich selbst als andere zu schützen, [...] von zentraler Bedeutung [bleibt]. Insbesondere diejenigen, deren eigenes Mortalitäts- und Krankheitsrisiko gering ist, müssen hier erreicht werden. In der Kommunikation sollten Solidarität und Fürsorge für andere unterstrichen werden“ (Wagner / Kühne / Siegel 2020, 7).

Die Proteste gegen die Massnahmen zur Eindämmung der Pandemie vermitteln jedoch den Eindruck, als verlöre diese Aufforderung nach Solidarität und Fürsorge ebenso wie die zur Rücksichtnahme und zur Anerkennung der Verbundenheit mit anderen mit jeder „Welle“ an Neuinfektionen an Akzeptanz. Während sich immer noch ein Grossteil der Menschen im alltäglichen Handeln solidarisch zeigt, erhalten jene immer mehr Aufmerksamkeit, die ihre eigene Verletzlichkeit leugnen wollen und die ihre „Autonomie und Freiheit als etwas begreifen, das nur *gegen* die Anderen und nicht *durch* diese realisiert werden kann“ (Hark 2020, 476; vgl. auch Hark 2022). Es fällt offensichtlich immer mehr Menschen schwer, sich in die Lage anderer zu versetzen und „andere Menschen denken“ zu wollen. Zunehmend werden die öffentlichen Diskussionen von Wünschen nach einem „Freedom-Day“ dominiert und nicht von der Anerkennung der Leistungen von Ärzt*innen und Pflegekräften, die jeden Tag Menschen behandeln, die an Corona erkrankt sind und die dabei keinen Unterschied zwischen jung oder alt, vorerkrankt oder gesund, geimpft oder ungeimpft machen; oder von der Anerkennung der Leistungen von Pflegekräften in den Altenheimen oder Einrichtungen für behinderte Menschen, die nicht nur diese besonders vulnerablen Gruppen schützen, sondern zugleich auch ihren Angehörigen vermitteln müssen, dass sie ihre Besuche und Aktivitäten einschränken müssen.

Es ist auffällig, dass die Aufmerksamkeit für diese „Held*innen der Krise“ nach zwei Jahren Pandemie nachgelassen hat und niemand mehr am Fenster oder im Parlament steht und applaudiert. Dabei sind in diesen Berufen die physischen und psychischen Belastungen der Beschäftigten weiter angestiegen. Es sind überwiegend Frauen, die auf dieser „Hinterbühne der Pandemie“ den „Laden am Laufen halten“ (Mayer-Ahuja / Nachtwey 2021, 13) und dafür sorgen, dass alle gut versorgt sind. Dabei verdienen sie nicht nur vergleichsweise wenig, sondern sind auch durchweg einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt.

Verkannte Sorgeleistungen

Unsere Forschungenⁱⁱ zeigen, dass für Beschäftigte im Krankenhaus – Ärzt*innen, Stationsleitungen und Pflegekräfte – die beruflichen Anforderungen nicht verhandelbar sind und sie in den verschiedenen Wellen der Pandemie „tapfer mitgemacht“ haben, wie es die Mitarbeitervertretung eines Krankenhauses formuliert. Ihre Haltung ist geprägt von einem hohen Verantwortungsbewusstsein gegenüber den Patient*innen und dem Funktionieren des Krankenhauses in der Pandemie, das von den Beschäftigten eine hohe Flexibilität erwartet. Es handelt sich nicht nur um erhöhte zeitliche, sondern auch um eine erhöhte funktionale Flexibilität, da neue Arbeitsaufgaben im Zuge der Zusammenlegung von Stationen, des erhöhten Personalausfalls oder durch strengere Hygieneregeln entstanden sind. Darüber hinaus wurden vielfach Teams spontan neu zusammengestellt (Scheele / Wienkamp 2021). Unsere Untersuchung zeigt ausserdem, dass die Beschäftigten eben nicht nur im beruflichen Alltag funktionieren mussten, sondern als Mütter – und in einem weitaus geringeren Umfang auch als Väter – vor der Herausforderung standen (und stehen), ihre Kinder zu betreuen und zu versorgen, als zwischen März und Mai 2020 in Deutschland und in Österreich – wie auch in vielen anderen Ländern – Kindergärten, Schulen, Ferien- und Freizeiteinrichtungen komplett geschlossen wurden. Auch die anschliessenden Teil-Öffnungen bis April 2021 erschwerten aufgrund der teils wöchentlich wechselnden Modelle von Präsenzunterricht, Teil-Präsenzunterricht und Homeschooling die Planbarkeit und damit die Vereinbarkeit von beruflichen und familiären Aufgaben. Für schulpflichtige Kinder kam ausserdem der Anspruch hinzu, Lehrstoff in Form von Homeschooling zu vermitteln, was für jene Beschäftigte, die tagsüber nicht im Homeoffice, sondern im Krankenhaus arbeiteten, bedeutete, sich in den Nachmittags- und Abendstunden nochmal um die Schulaufgaben der Kinder zu kümmern. Viele der von uns interviewten Mütter äusserten die Sorge, dass durch ihre Abwesenheit von zu Hause ihre Kinder benachteiligt seien, dass sie zu wenig Unterstützung bei schulischen Dingen erhielten, sich schlecht ernähren würden und der Medienkonsum unkontrolliert ausgeweitet würde. Zwar konnten die in Krankenhäusern arbeitenden Mütter und Väter Angebote der Notbetreuung nutzen, allerdings entsprach das Angebot in zeitlicher und organisatorischer Hinsicht nicht immer den Bedürfnissen der Beschäftigten. Gerade bei Schulkindern in weiterführenden Schulen war das Angebot sehr dünn und diente mehr der Beaufsichtigung der Kinder, als dass die Zeit für die Schulaufgaben oder andere fördernde Angebote genutzt wurde. Hinzu kam je nach Corona-Lage noch die Sorge einer Infektion – über die Betreuungseinrichtungen und

die Kinder einerseits und über das Krankenhaus und die Patient*innen andererseits (Scheele 2021, 140).

Wechselseitige Angewiesenheit – Solidarische Anteilnahme

Dennoch stellen diese unterschiedlichen Berufsgruppen in den Krankenhäusern die Abhängigkeit von anderen und die daran anschliessende fundamentale wechselseitige Angewiesenheit nicht in Frage. Sie sind aufmerksam und nehmen – um es mit Joan Tronto (2015) zu formulieren – die Bedürfnisse von anderen (von Patient*innen, Kolleg*innen, Kindern) wahr und versuchen, diesen Bedürfnissen entsprechend die passende Form von Care zu finden. Sie handeln damit verantwortlich gegenüber den Bedürfnissen anderer. Sorgearbeit erfordert Kompetenz und ist eine komplexe Beziehungsarbeit mit relational-leiblichen Elementen und leiblich-affektiver Anteilnahme (Müller 2016, 41). Sie erleben jedoch auch, dass die Anerkennung dieser Leistung mit dem Andauern der Pandemie in den Hintergrund getreten ist; einige von ihnen fühlten sich bereits in der zweiten Corona-Welle im Herbst/Winter 2020 zeitweise von den politischen Entscheidungsträger*innen vergessen. Die damalige politische Entscheidung für einen „Lockdown light“ in Deutschland bedeutete schliesslich nicht nur, dass die Zahlen der Neuinfektionen in die Höhe gingen, sondern auch die Zahl derjenigen, die nach einer Corona-Infektion in einem Krankenhaus behandelt werden mussten. Eine Pflegekraft aus einem Berliner Krankenhaus beschreibt ein Gefühl des Ausgeliefertseins und dass sie den Eindruck hatte, es im Krankenhaus „nicht mehr unter Kontrolle“ zu haben, aber dennoch alles zu versuchen, was möglich ist, in der Hoffnung, irgendwie über die Feiertage zu kommen. Diese Erfahrung verdeutlicht einmal mehr die Notwendigkeit verantwortungsvoller politischer Entscheidungen, die die Bedürftigkeit des Menschen, die Angewiesenheit auf Sorge und Pflege ins Zentrum stellt. Es verdeutlicht aber auch, dass der Wunsch nach „Freiheit“ und nach einem Ende der Einschränkungen in Folge der Pandemie ins Verhältnis gesetzt werden muss zu den Folgen, die dieser Wunsch für die Leistungsfähigkeit der Ärzt*innen und der Pflegekräfte hat. Und damit für diejenigen, auf deren Sorge wir angewiesen sind, wenn wir erkranken – und die es deshalb auch verdienen, dass auf sie Rücksicht genommen wird. Als Zeichen der Solidarität und als Zeichen der wechselseitigen Verbundenheit.

Literaturverzeichnis:

Butler, Judith, 2010: „Gefährdetes Leben, betrauerbares Leben“. In: Dies.: Raster des Krieges. Warum wir nicht jedes Leid beklagen. Frankfurt a.M. / New York, 9–38

Hark, Sabine, 2020: Mit dem Virus leben. Über Gemeinschaft, das Subjekt und das Recht der Enteigneten. In: Kritische Justiz 53 (4), 475–480

Hark, Sabine, 2022: Mit dem Virus leben. Politiken der Sorge in der Pandemie. In: Geschichte der Gegenwart, 6.2. (online verfügbar)

Mayer-Ahuja, Nicole / Nachtwey, Oliver (Hg.), 2021: Verkannte Leistungsträger:innen. Berichte aus der Klassengesellschaft. Berlin

Müller, Beatrice, 2016: Wert-Abjektion. Zur Abwertung von Care-Arbeit im patriarchalen Kapitalismus – am Beispiel der ambulanten Pflege. Münster

Scheele, Alexandra / Wienkamp, Greta, 2021: Zwischen Auf- und Abwertung. „Systemrelevante Berufe“ und Care in der Corona-Krise. Blogbeitrag auf dem SozBlog der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, 28.1. (online verfügbar)

Scheele, Alexandra, 2021: Verschärfte Geschlechterungleichheiten in der Corona-Krise. In: Hentges, Gudrun / Gläser, Georg / Lingenfelder, Julia (Hg.): Demokratie im Zeichen von Corona. Berlin, 135–146

Tronto, Joan C., 2015: Who Cares? How to Reshape a Democratic Politics. Ithaca and London

Wagner, Gert G. / Kühne, Simon / Siegel, Nico A., 2020: Akzeptanz der einschränkenden Corona-Massnahmen bleibt trotz Lockerungen hoch. In: DIW Aktuell, 35, 23.6. (online verfügbar)

i Die Installation und das Plakat mit dem Text „Andere Menschen denken“ hat Alfredo Jaar für den dritten Herbstsalon des Maxim Gorki Theaters 2017 erstellt, um einen „Moment des Innehaltens, einen Moment der Stille als Zäsur, der das Anhören des Anderen ermöglicht“ zu schaffen (www.berliner-herbstsalon.de/vierter-berliner-herbstsalon/artist/alfredo-jaar).

ii Hintergrund meiner Ausführungen bildet das laufende Forschungsprojekt „Double Fragility: The Care Crisis in the Corona Crisis“, das im Rahmen der Förderlinie „Corona Crisis and Beyond“ von der VolkswagenStiftung finanziert wird (Projektleitung: Alexandra Scheele / Universität Bielefeld, Mitarbeit: Greta Wienkamp / Universität Bielefeld, Kooperationspartnerinnen: Nadja Bergmann / L&R Sozialforschung Wien und Helene Schiffbänker / Joanneum Research Wien, Laufzeit: 3 / 2021–8 / 2022).