

Frankfurter Arbeitspapiere

zur gesellschaftsethischen
und sozialwissenschaftlichen
Forschung

FAGsF Nr. 72

Jonas Hagedorn

**Neue Herausforderungen:
Das Corona-Virus und die
europäischen Gesundheitssysteme**

**Überlegungen zu unterschätzten Potenzialen
gesellschaftlicher Solidarität**

Frankfurt am Main, März 2020



Oswald von Nell-Breuning
Institut
für Wirtschafts- und
Gesellschaftsethik
der Philosophisch-Theologischen
Hochschule Sankt Georgen

Oswald von Nell-Breuning-Institut
für Wirtschafts- und Gesellschaftsethik
der Philosophisch-Theologischen
Hochschule Sankt Georgen

Telefon: 069 6061 230

Fax: 069 6061 559

Email: nbi@sankt-georgen.de

Internet: <https://nbi.sankt-georgen.de/blog>

ISSN 0940-0893

Letzte Aktualisierung der Daten: 26.03.2020

Alle neueren *Frankfurter Arbeitspapiere zur gesellschaftsethischen und sozialwissenschaftlichen Forschung* sind abrufbar unter
<https://nbi.sankt-georgen.de/forschung/frankfurter-arbeitspapiere>

Inhalt

1. Solidarität – was bedeutet das überhaupt? 1
2. Das deutsche Gesundheitssystem – unter Konkurrenz- und Kostendruck 6
3. Europäische Gesundheitssysteme und auferlegte austeritätsgeleitete Reformen 9
4. Soziale Ungleichheitslagen – die Armen sind am Schwersten betroffen 13
5. Solidari(sti)sches Selbst- und Sozialstaatsverständnis – oder: „Wenn nichts mehr geht im Land, dann sollen die Institutionen funktionieren“ 15

Mit der Corona-Krise gehen enorme gesellschaftliche Herausforderungen einher. Eine neuerliche Konjunktur des Solidaritätsbegriffs wurde ausgelöst. Aber was ist unter Solidarität eigentlich zu verstehen? Ein soziales Gefühl, eine hochherzige Tugend oder die unentrinnbaren wechselseitigen Abhängigkeitsverhältnisse in modernen Gesellschaften, die mit der Einsicht in harte, demokratisch gebotene und verantwortete Solidaritätspflichten korrespondieren? Wenn die gesellschaftliche Teilhabe aller als „Geschäftsgrundlage der Demokratie“ gilt, dann sind die materielle Basis und die substanziellen Bedingungen, die diese Teilhabe aller erst ermöglichen, genauer in den Blick zu nehmen: darunter die soziale Infrastruktur, insbesondere das Gesundheitswesen. Das alles hat viel mit Solidarität zu tun. Vor dem Hintergrund der gegenwärtig durch die Lungenerkrankung Covid-19 so herausgeforderten europäischen Gesundheitssysteme werden im Folgenden Überlegungen zu unterschätzten Potenzialen gesellschaftlicher Solidarität angestellt, die sich auf das bis heute nur wenig beachtete Solidaritätsverständnis des französischen Solidarismus stützen.¹

In einem ersten Schritt wird das Solidaritätsverständnis des französischen Solidarismus skizziert (Abschnitt 1). Anschließend fokussiert der Beitrag auf die neoliberale Umprogrammierung des deutschen Gesundheitssystems (Abschnitt 2) und auf die Folgen der verordneten Austeritätspolitiken in den südeuropäischen Ländern (Abschnitt 3). In einem vierten Schritt werden soziale Ungleichheitslagen angerissen, die angesichts der Corona-Pandemie verschärft zutage treten (Abschnitt 4). Abschließend geht der Beitrag auf ein solidari(sti)sches Selbst- und Sozialstaatsverständnis ein, dessen Plausibilität sich angesichts der Krise erneut aufdrängt (Abschnitt 5).

1. Solidarität – was bedeutet das überhaupt?

Wegen ihrer praktischen Auswirkungen auf das gesellschaftliche Leben und die bürgerlichen Freiheiten hat der Krankheitserreger die Erkenntnis der *wechselseitigen Abhängigkeit* „nicht nur in den Verstand, sondern auch in die heimlichen Tagessorgen jedes einzelnen von uns eindringen lassen. Jeder weiß nun, dass seine Gesundheit und sein Leben in hohem Maße nicht allein von der Gesundheit seiner Nachbarn und

¹ Ich danke Bernhard Emunds, Hermann-Josef Große Kracht und Simon Reiners für wertvolle Hinweise.

Mitbürger abhängt, sondern sogar von dieser oder jener ihrer unbedachten Handlungen“.

Das Zitat, das uns unausweichlich an die grassierende Corona-Pandemie denken lässt, stammt aus dem 19. Jahrhundert.² Dem französischen Ökonomen Charles Gide (1847-1932) standen nicht Viren, sondern Tuberkulosebakterien vor Augen. Bakteriologische Entdeckungen jener Zeit, die mit der produktiven Konkurrenz von Louis Pasteur (1822-1895) und Robert Koch (1843-1910) verbunden werden, führten zu neuen diagnostischen und therapeutischen Ansätzen in der Medizin, zu Impfstoffen und zu ungeahnten Hygienemaßnahmen im öffentlichen Leben, die, wie die Pariser Polizeipräfektur verordnete, „das Ausspeien in den Straßenbahnwagen und im Omnibus“ unter Strafe stellten, um der Ausbreitung der Tuberkulose Einhalt zu gebieten.³

Wechselseitige Abhängigkeit von Bürgerinnen und Bürgern war in einem ersten beschreibenden Zugriff gleichbedeutend mit dem Begriff der *Solidarität*; ein Begriff, den Gide neben Léon Bourgeois (1851-1925) in den genannten bakteriologischen Kontext stellte. Auf dieser Entdeckung der Solidaritätsverhältnisse gründeten sie die *Schule der Solidarität (école de la solidarité)*: den französischen Solidarismus.⁴ Aus Sicht des französischen Solidarismus ließ sich das Verständnis von Solidarität über die entdeckten mikroorganischen Krankheitserreger besonders anschaulich machen:

„Diejenige dieser Tatsachen, die vielleicht am lebhaftesten die Gemüter erregte, und von allen solidaristischen Rednern zu einer wirkungsvollen Illustration benutzt wurde, zu einer Reklame in feurigen Buchstaben, war die Mikrobiologie. Zu allen Zeiten wußte man sehr wohl, daß es übertragbare und epidemische Krankheiten gab, und stets hatten sie den Menschen mit Schrecken erfüllt. Es wirkte aber wie ein elektrischer Schlag, als man erfuhr, daß die gefährlichsten, wenn nicht alle Krankheiten, vom Menschen auf den Menschen durch unsichtbare Bazillen übertragen werden, so daß die Mehrzahl aller derjenigen, die da glauben, eines natürlichen Todes zu sterben, in Wirklichkeit von ihresgleichen getötet worden sind. Man hörte mit Entsetzen, daß der Schwindsüchtige, früher der sympathische Held vieler sentimentaler Romane, jeden Tag Milliarden von tödlichen Keimen aushustet, deren Menge genügen würde, eine Stadt zu entvölkern, oder daß eins der Kinder der königlichen Familie Englands gestorben sei, weil es einen Anzug getragen habe, der von einem Schneider, dessen Kind an Scharlachfieber krank lag, in Hausarbeit angefertigt worden war. Zu erwähnen

² Vgl. Gide, Charles (1893/1929): Die Solidaritätsidee als Wirtschaftsprogramm (1893). In: Ders.: Der Kooperatismus. Halberstadt: H. Meyer's Buchdruckerei (Soziale Organisationen der Gegenwart – Forschungen und Beiträge, 7), S. 49–66, hier: S. 52-53.

³ Zit. nach Gide, Charles (1893/1929): Die Solidaritätsidee als Wirtschaftsprogramm (1893). In: Ders.: Der Kooperatismus. Halberstadt: H. Meyer's Buchdruckerei (Soziale Organisationen der Gegenwart – Forschungen und Beiträge, 7), S. 49–66, hier: S. 53.

⁴ Vgl. Große Kracht, Hermann-Josef (2017): Solidarität und Solidarismus. Postliberale Suchbewegungen zur normativen Selbstverständigung moderner Gesellschaften. Bielefeld: transcript, S. 145-258. Neben Gide und Bourgeois geht Große Kracht hier auch auf Alfred Fouillée (1838-1912) ein.

ist noch, daß diese pathologische Solidarität jeden Tag durch die Vermehrung und größere Schnelligkeit des Verkehrs verstärkt wird.“⁵

Neben dem bakteriologischen Verständnis, mit dem der Solidaritätsbegriff aufgeladen war, wurde er über die immer stärkere Arbeitsteilung in modernen Gesellschaften inhaltlich ausgerichtet. Referenz war hierbei das berühmte Werk von Émile Durkheim: „Über soziale Arbeitsteilung. Studie über die Organisation höherer Gesellschaften“, das den Forschungsfragen folgte, wie es zugehe, „daß das Individuum [unserer Zeit], obgleich es immer autonomer wird, immer mehr von der Gesellschaft abhängt[.] Wie kann es zu gleicher Zeit persönlicher und solidarischer sein? Denn es ist unwiderlegbar, daß diese beiden Bewegungen, wie gegensätzlich sie auch erscheinen, parallel verlaufen.“⁶ Mikrobiologische und soziologische Wissenszuwächse ermöglichten also die Begriffsprägung der Solidarität – als ein „kaltes, stahlhartes Wort“⁷, das auf hocharbeitsteilige (Industrie-)Gesellschaften verwies.

Die Corona-Krise und die zahlreichen Pressemeldungen und Talkshows, die diese medial flankieren, kommen nicht ohne den Begriff der Solidarität aus; in dieser Krisenzeit hat der Solidaritätsbegriff wieder Hochkonjunktur. Dabei wird einmal mehr deutlich, dass Solidarität längst zu einem inhaltlich entkernten, sinnleeren Wort geworden ist, unter dem jede*r das versteht, was sie*er zu verstehen vorgibt⁸ – oft gar

⁵ Gide, Charles (1921): Die Solidaristen. In: Ders. und Charles Rist (Hg.): Geschichte der volkswirtschaftlichen Lehrmeinungen. Zweite Auflage, herausgegeben von Franz Oppenheimer. Jena: Gustav Fischer, S. 641–670, hier: S. 643.

⁶ Durkheim, Émile (1902/2012): Über soziale Arbeitsteilung. Studie über die Organisation höherer Gesellschaften (1902). 6. Aufl. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 82.

⁷ Besonders augenscheinlich wird dieses nüchterne, wissenschaftlich-soziologische Verständnis von Solidarität in einem Brief des Journalisten und Vorsitzenden des Münchener Arbeiter- und Soldatenrates, Kurt Eisner (1867-1919): „Nein, nichts mehr von Liebe, Mitleid und Barmherzigkeit. Das kalte, stahlharte Wort Solidarität [...] ist in dem Ofen wissenschaftlichen Denkens geglüht. Sie wendet sich nicht an schwimmende, gleitende, rosig leuchtende, untergehende Empfindungen, sie schult die Köpfe, hämmert die Charaktere und gibt der ganzen Gesellschaft die granitene Grundlage einer Umgestaltung und Erneuerung aller menschlichen Beziehungen in ihrer ganzen Breite. Die Solidarität hat ihre Wiege im Kopf der Menschheit, nicht im Gefühl. Wissenschaft hat sie gesäugt, und in der großen Stadt, zwischen Schlöten und Straßenbahnen ist sie zur Schule gegangen. Noch hat sie ihre Lehrzeit nicht abgeschlossen. Ist sie aber reif geworden und allmächtig, dann wirst Du erkennen, wie in diesem harten Begriff das heiße Herz einer Welt von neuen Gefühlen und das Gefühl einer neuen Welt leidenschaftlich klopft“ (Eisner, Kurt [1908/1969]: Solidarität. Der vierte Brief ‚An eine Freundin‘ [1908]. In: Ders.: Die halbe Macht den Räten. Ausgewählte Aufsätze und Reden. Eingeleitet und herausgegeben von Renate und Gerhard Schmolze. Köln: Jakob Hegner, S. 213–217, hier: S. 217); vgl. auch Große Kracht, Hermann-Josef (2015): ‚Die bedeutendste Entdeckung unserer Zeit‘ (Charles Gide). Postliberale Solidaritätsdiskurse im Frankreich des 19. Jahrhunderts. In: Marianne Kneuer und Carlo Masala (Hg.): Solidarität. Politikwissenschaftliche Zugänge zu einem vielschichtigen Begriff. Sonderband 2014 der Zeitschrift für Politikwissenschaft. Baden-Baden: Nomos, S. 29–50, hier: S. 30; Wildt, Andreas (1998): Solidarität – Begriffsschichte und Definition heute. In: Kurt Bayertz (Hg.): Solidarität. Begriff und Problem. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 202–216, hier: S. 209.

⁸ Vgl. pars pro toto Maybrit Illner – Sendung vom 12. März 2020.

niert mit warmherzigen und völlig unpolitischen Appellen, frau*man möge sich in Zeiten der Krise solidarisch zeigen. Aber Solidarität ist von seinem Ursprung her gerade kein moralinhaltiger Tugendbegriff für gutgemeinte individuelle Barmherzigkeit, die man zur Milderung der Not des Nächsten üben solle⁹, sondern Solidarität war der nüchterne, ja gefühlskalte Begriff zur Kennzeichnung der unentrinnbaren solidarischen Konstellationen und irreduziblen Interdependenzen in der politischen Moderne, aus denen – vielmehr als aus angeeigneten Fähigkeiten – für uns Wohl und Wehe resultieren. Aus der Einsicht in diese faktischen Solidaritätsverhältnisse und aus einer ethischen Grundnorm (wie z. B. dem Kategorischen Imperativ) ließen sich nun demokratisch verantwortete Schlüsse in Form von Solidaritätspflichten ziehen. Faktische Solidaritätsverhältnisse¹⁰ und normativ verbindliche Solidaritätspflichten bildeten demnach die beiden kommunizierenden Solidaritäts-Röhren.

Vor Beginn des 20. Jahrhunderts unterbreitete Léon Bourgeois in unterschiedlichen Artikeln¹¹ Vorschläge, wie Solidarität aus der Deskriptivität auf das Niveau demokratisch eingeholter und verantworteter Normativität gehoben werden kann. Solidarität wird hier zum Schlüsselbegriff einer demokratischen Theorie sozialgerechter Umverteilung und sozialpolitischer Intervention.¹²

Zu diesem politischen (statt rein affektiven) Verständnis von Solidarität müssen wir wieder zurückkehren, weil uns andernfalls ein notwendiger, gleichermaßen deskriptiver wie normativer Begriff für das fehlt, was uns durch die Corona-Krise wieder dra-

⁹ Vgl. in diesem Zusammenhang auch Gide, Charles (1921): Die Solidaristen. In: Ders. und Charles Rist (Hg.): Geschichte der volkswirtschaftlichen Lehrmeinungen. Zweite Auflage, herausgegeben von Franz Oppenheimer. Jena: Gustav Fischer, S. 641–670, hier: S. 646 f.: „Das Wort Solidarität leistete [...] den Demokraten [...] einen weiteren Dienst: es gestattete ein anderes Wort zu verbannen, dessen man sich um seines religiösen Beiklangs willen nicht bedienen wollte, das der ‚Mildtätigkeit‘. Auch das Wort Brüderlichkeit, das seit der Revolution von 1848 an seine Stelle getreten war, schien mit einem recht veralteten Sentimentalismus behaftet zu sein. Dafür hatte im Gegenteil das Wort Solidarität ein eindrucksvolles, wissenschaftliches Aussehen [...]. Von ihm gedeckt, kann man jetzt alle Opfer, die man für andere verlangt, wie Subventionen an Gesellschaften gegenseitiger Hilfe, an Arbeitsgenossenschaften oder an Gesellschaften zur Beschaffung billiger Wohnungen, an Arbeiterpensionskassen und sogar Armenunterstützungen, nicht im Namen der Mildtätigkeit, sondern in dem der Solidarität verlangen; und bei jeder Gelegenheit hört man die mit Beifall aufgenommene Formel wiederholen: ‚Unser Ziel ist kein Werk der Mildtätigkeit, sondern der Solidarität; die Mildtätigkeit erniedrigt, die Solidarität adelt!‘“

¹⁰ Deren Beschreibung selbst bereits normativ eingefärbt und damit normativ nicht unschuldig ist.

¹¹ Vgl. Bourgeois, Léon (1914): Solidarité. 8. Aufl. Paris: Librairie Armand Colin. Die darin enthaltene, titelgebende Programmschrift *Solidarité* (1896) liegt in deutscher Übersetzung vor; vgl. Bourgeois, Léon (2020): Solidarität. Von den Grundlagen dauerhaften Friedens. Aus dem Französischen und mit einem Nachwort von Effi Böhlke. Berlin: Suhrkamp, S. 7-54.

¹² Vgl. Große Kracht, Hermann-Josef (2017): Solidarität und Solidarismus. Postliberale Suchbewegungen zur normativen Selbstverständigung moderner Gesellschaften. Bielefeld: transcript, S. 258.

matisch vor Augen geführt wird: die Tatsache wechselseitiger, unentrinnbarer Abhängigkeitsverhältnisse in Massendemokratien und der daraus resultierende, demokratisch verantwortete Schluss heterogener normativer Verpflichtungen von Bürgerinnen und Bürgern – mit einem Wort: Solidarität.

Wenn wir davon ausgehen, dass die gesellschaftliche Teilhabe aller kein Luxusphänomen, sondern die „Geschäftsgrundlage der Demokratie“¹³ ist, dann sind die materielle Basis und die substanziellen Bedingungen, die diese Teilhabe aller erst ermöglichen, wieder genauer in den Blick zu nehmen. Über progressive Besteuerung generiert der demokratische Staat Einnahmen, mit denen er die materielle Basis und die substanziellen Bedingungen der Demokratie erst herstellt: einerseits finanziert er z. B. ein breites Angebot an sozialen Diensten; andererseits balanciert er, wenn er die Besergestellten und Vermögenden tatsächlich progressiv zur Kasse bäte (also die Vermögensspitzen kappen würde), soziale Ungleichheitslagen.

Denn es muss konstatiert werden, „daß es gewisse Formen der Ungleichheit gibt, die durch ihren übertriebenen Charakter den Zielen der Solidarität zuwiderlaufen [...]. Der extreme Reichtum kann in Wirklichkeit ebenso wie die extreme Armut das betrübende Ergebnis des Bruches aller Bande zur Folge haben, die die Individuen mit dem Gemeinwesen und untereinander vereinigen. [...] Für den Armen, der sehr arm ist, der unter freiem Himmel schläft und vom Plündern lebt, gibt es kein soziales Band; ihm macht es wenig aus, daß Paris brennt! Und auch der Reiche, der sehr reich ist, Villen am Meeresstrande, Schlösser im Gebirge und ein mit Wertpapieren aller Länder gespicktes Portefeuille besitzt, kann sich von jedem sozialen Bande freimachen. Ihn sorgt keine Epidemie, keine Revolution, kein Krieg; diese Geißeln treffen ihn nicht. Er kann sich, wie man sagt, in seinem Elfenbeinturm einschließen (man muß sehr reich sein, um sich einen Elfenbeinturm leisten zu können), und auch er kann, ebenso wie der andere, dem Brande Roms zusehen, wie Nero, der dabei die Lyra spielte.“¹⁴

¹³ Lessenich; Stephan; Möhring-Hesse, Matthias (2004): Ein demokratischer Sozialstaat ist sein Geld wert. Um gesellschaftliche Solidarität nicht ihren Gegnern zu überlassen, bedarf es eines Umbaus hin zu gleichen Rechten und Pflichten für alle. In: *Frankfurter Rundschau* (Nr. 257 v. 03.11.2004), S. 7.

¹⁴ Gide, Charles (1893/1929): Die Solidaritätsidee als Wirtschaftsprogramm (1893). In: Ders.: *Der Kooperatismus*. Halberstadt: H. Meyer's Buchdruckerei (Soziale Organisationen der Gegenwart – Forschungen und Beiträge, 7), S. 49–66, hier: S. 63. Oswald von Nell-Breuning bringt den Gedanken der demokratierelevanten Balance sozialer Ungleichheitslagen wie folgt zum Ausdruck: „Wie ein Mindestmaß an Ungleichheit ein ungemein wirksamer Anreiz zum Streben ist und dadurch zum Aufstieg des allgemeinen kulturellen und materiellen Wohlstands beiträgt, so schließt allzu große Ungleichheit diejenigen, die auf der Schattenseite des Lebens sitzen, mehr oder weniger aus der Gesellschaft aus, lähmt ihre Tatkraft und ihre Schaffensfreudigkeit – zum Schaden des Ganzen; im Extremfall kann sie gewalt-samen Umsturz auslösen“ (Nell-Breuning, Oswald von [1970]: Vorschlag für ein gerechtes und ökonomisch rationales Steuersystem. In: *Die neue Ordnung*, Jg. 24 [H. 6], S. 448–453, hier: S. 451).

2. Das deutsche Gesundheitssystem – unter Konkurrenz- und Kostendruck

Die virale Krise lässt uns erneut auf die Herausforderungen im deutschen Gesundheitssystem und den Pflegenotstand hierzulande fokussieren. Diesmal geht es aber nicht um multiresistente Keime, die in der deutschen Hochleistungsmedizin auf fruchtbaren Boden fallen¹⁵, oder um Pflegepersonal, das zur Versorgung älterer, pflegebedürftiger Mitbürger*innen fehlt (und durch migrantische Live-in-Pflege[hilfs]kräfte, die in privaten Haushalten eingesetzt werden, teils kompensiert wird¹⁶). Vielmehr geht es um Pflegekräfte, die wir zur Versorgung von Covid-19-Patienten mit schweren Krankheitsverläufen benötigten. Unter die Gruppe dieser schwerkranken Patienten, die intensivmedizinische Behandlung benötigen, fallen mehrheitlich ältere und vereinzelt auch jüngere Bürger*innen.

Das deutsche Gesundheitssystem und insbesondere die Arbeitsorganisation in den Krankenhäusern sind in den letzten Jahrzehnten systematisch neoliberal umprogrammiert worden. Werfen wir nur einen kurzen Blick auf die Folgen der veränderten Arbeitsorganisation unter den Bedingungen des Fallpauschalensystems oder der *Diagnosis Related Groups* (DRG), d. h. der grundlegenden Umstellung des Finanzierungsmodells in der stationären Krankenversorgung, die in der rot-grünen Regierungszeit im Rahmen des Gesundheitsreformgesetzes 2000 angebahnt, im Rahmen des Fallpauschalengesetzes 2002 angepasst und 2005 scharfgestellt wurde.¹⁷ Um sich die Folgen dieser Umprogrammierung des deutschen Gesundheitssystems vor Augen zu führen, kann auf die Repräsentativumfragen zum DGB-Index *Gute Arbeit*

¹⁵ Vgl. Zacher, Benedikt et al. (2019): Application of a new methodology and R package reveals a high burden of healthcare-associated infections (HAI) in Germany compared to the average in the European Union/European Economic Area, 2011 to 2012. In: *Eurosurveillance* Volume 24 (Issue 46 [14.11.2019]).

¹⁶ Der VHBP, ein Interessenverband privater Vermittlungsagenturen, konstatiert, dass viele migrantische Live-in-Pflegekräfte angesichts der Corona-Pandemie vorzeitig in ihre Herkunftsländer zurückkehren würden bzw. wegen geschlossener Grenzen nicht mehr nach Deutschland einreisen könnten. Dadurch drohe in Deutschland eine akute Unterversorgung von pflegebedürftigen Personen in privaten Haushalten; vgl. Seeböhm, Frederic (2020): Häusliche Pflege in der Coronakrise: Wegfall ausländischer Pflegekräfte befürchtet. Frederic Seeböhm im Gespräch mit Susanne Kuhlmann. In: Deutschlandfunk (23.03.2020); Mihm, Andreas (2020): Und wer betreut die Oma jetzt? Aus Angst vor Corona fliehen Pflegekräfte zurück nach Osteuropa. Zehntausende Familien stehen ohne Betreuung alter Angehöriger da. In: *FAZ* (Nr. 72 v. 25.03.2020), S. 15.

¹⁷ Vgl. z. B. Bode, Ingo (2019): DRG oder Markt? Zum Ambivalenzdruck im deutschen Krankenhauswesen. In: Anja Dieterich, Bernard Braun, Thomas Gerlinger und Michael Simon (Hg.): *Geld im Krankenhaus. Eine kritische Bestandsaufnahme des DRG-Systems*. Wiesbaden: Springer VS, S. 47–65.

zurückgegriffen werden, in denen Beschäftigte unterschiedlicher Branchen regelmäßig Auskunft über die Arbeitshetze und Leistungsverdichtung geben.¹⁸ Die letzte Erhebung zeigt, dass 46 Prozent der Beschäftigten in der Krankenpflege sich sehr häufig gehetzt und unter Zeitdruck fühlen. 59 Prozent haben in sehr hohem oder in hohem Maße den Eindruck, dass sie immer mehr Arbeit in der gleichen Zeit schultern müssen. Die Arbeitsfähigkeit bis zur Rente halten 72 Prozent der Beschäftigten in der Krankenpflege für wenig wahrscheinlich.

Auf den Konkurrenz- und Kostendruck im Gesundheitswesen reagieren die Personalabteilungen seit Jahren mit einer Verringerung (des Anstiegs) der Arbeitskosten, was – aus Sicht der Pflegenden und Patient*innen – mit geringeren und damit (für die Pflege- und Versorgungsqualität) schlechteren Personalschlüsseln, mit der Einbeziehung einjährig examinierter KPHs (Krankenpflegehelfer*innen) und (bei Ärzt*innen) mit einkalkulierten, unbezahlten Überstunden erreicht wird.¹⁹ Die Zergliederung der Arbeitsabläufe (Taylorisierung) in der Pflege, die als Minutenpflege bezeichnet wird, tut ihr Übriges, die Freude an einem Beruf zu verleiden, auf den sich frau*man vormals mit viel Elan und einem hohen Arbeitsethos eingelassen hat. Durch die Arbeitsverdichtung werden die Pflegekräfte gezwungen, gegen internalisierte pflegerische Standards zu verstoßen. In der Folge droht das *Coolout* oder *Burnout* der ganzen Arbeitsorganisation. Nicht wenige Pflegekräfte verlassen vorzeitig den Beruf.

Der Sparzwang, dem das Gesundheitswesen unterworfen wurde, beruht auf dem wirkmächtigen Diktat einer finanziellen Knappheitsfiktion, das – nach der „Ära“ Norbert Blüm, der wohl letzten Trutzburg gegen die Durchkapitalisierung sozialer Dienstleistungen vor der Jahrhundertwende – von den politischen Entscheidungsträgern eifrig mitgeschrieben wurde. Man hörte auf keinen anderen Rat als auf den der Unternehmens- und Strategieberatungsunternehmen. Diese empfahlen, auf die unausweichlichen Kostensteigerungen in den personenbezogenen Dienstleistungen des Gesundheitswesens (Stichwort: Baumolsche Kostenkrankheit²⁰) mit rationalisie-

¹⁸ Vgl. im Folgenden Institut DGB-Index *Gute Arbeit* / ver.di (Hg.) (2018): Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege. So beurteilen die Beschäftigten die Lage. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfragen zum DGB-Index *Gute Arbeit*. Berlin.

¹⁹ Vgl. Geinitz, Christian; Mihm, Andreas (2020): Patient stabil, Prognose düster. In: *FAZ* (Nr. 69 v. 21.03.2020), S. 19.

²⁰ Vgl. Hagedorn, Jonas (2019): Formelle und informelle Sorgearbeit. In: Irmi Seidl und Angelika Zahrt (Hg.): *Tätigsein in der Postwachstumsgesellschaft*. Marburg: Metropolis-Verlag, S. 141–159, hier: S. 145–147.

render Arbeitszergliederung (z. B. Minutenpflege) und mit erheblicher Verschlechterung der Arbeitsbedingungen (z. B. niedrigere Personalschlüssel) zu reagieren. Damit wurden die aufstrebenden Pflegeberufe unter Beschuss genommen, wurden unattraktiv und gerieten sogar unverschuldet in Verruf: nämlich in Verruf, abhängige Menschen, die besonderer Fürsorge bedürfen, nicht würdig zu pflegen. Nicht nur die gestiegene Nachfrage nach Pflegekräften im Zuge des demographischen Wandels, sondern auch diese politisch implementierten rationalisierenden und prekarisierenden Trends in den Gesundheits- und Pflegeberufen haben den Pflegenotstand hervorgerufen – und sie führen dazu, dass Deutschland durch die Anwerbung von examinierten Pflegefachkräften aus dem Ausland andernorts Pflegenotstände auslöst (*Care Drain*). Statt das sogenannte Übel der Kostensteigerung in den sozialen Dienstleistungen nicht mehr als Übel zu verstehen, sondern als notwendige und gewinnbringende gesellschaftliche Investition, die uns hilft, die Transformation zur personenbezogenen Dienstleistungsgesellschaft proaktiv zu gestalten, wurde brachial Konkurrenz- und Kostendruck verordnet.

Die Personen, die sich jetzt in der Corona-Krise darüber bestürzt zeigen, dass in Deutschland die (nicht nur intensivmedizinische) Versorgungslage auf dem Höhepunkt der Pandemie prekär werden könnte und uns womöglich „italienische Verhältnisse“ bevorstünden, scheinen dieselben Personen zu sein, die noch vor kurzem eine weitere Verschlankung unseres Sozial- bzw. Wohlfahrtsstaats²¹ und der Daseinsvorsorge (darunter des Gesundheitswesens [Abbau von Überkapazitäten]) forderten.²²

²¹ Ich verwende die Begriffe Sozial- und Wohlfahrtsstaat synonym; vgl. Hockerts, Hans Günter (2014): Die sozialstaatlichen Grundentscheidungen in der frühen Bundesrepublik. In: Peter Masuch, Wolfgang Spellbrink, Ulrich Becker und Stephan Leibfried (Hg.): Grundlagen und Herausforderungen des Sozialstaats. Denkschrift 60 Jahre Bundessozialgericht. Band 1. Eigenheiten und Zukunft von Sozialpolitik und Sozialrecht. Berlin: Erich Schmidt, S. 139–159, hier: S. 143: „In der sozialwissenschaftlichen Verkehrssprache überwiegt inzwischen der Wohlfahrtsstaatsbegriff, die juristische und die Alltagssprache halten jedoch nach wie vor am ‚Sozialstaat‘ fest.“

²² Vgl. z. B. FAZ, Nr. 72 v. 25.03.2020, S. 1 f., 15; Loos, Stefan; Albrecht, Martin; Zich, Karsten (2019): Zukunftsfähige Krankenhausversorgung. Simulation und Analyse einer Neustrukturierung der Krankenhausversorgung am Beispiel einer Versorgungsregion in Nordrhein-Westfalen. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

3. Europäische Gesundheitssysteme und auferlegte austeritätsgeleitete Reformen

Der medial überreizten, politisch interessierten Öffentlichkeit ist eigen, dass Erinnerungen rasend schnell verblasen. Von *Care Drain* und „italienischen Verhältnissen“ war bereits kurz die Rede. Vertiefen wir die Punkte ein wenig.

Zunächst einmal fällt auf, dass in der gegenwärtigen Corona-Krise Italien und Spanien erheblich mehr Todesfälle zu verzeichnen haben als Deutschland.²³ Erklärungen hierfür sind vielschichtig²⁴; Behauptungen von Kausalitäten wären unseriös, weil unterkomplex. Eine Perspektive sollte aber in der nachfolgenden Aufarbeitung der Krise nicht unberücksichtigt bleiben: Wir erinnern uns, dass in der Eurokrise den südeuropäischen Ländern schmerzhaft, austeritätsgeleitete Reformen verordnet wurden, die auch das jeweilige Gesundheitswesen betrafen. So wurden den Ländern Italien und Spanien Kürzungen der Gesundheitsausgaben auferlegt, welche die Gesundheitsniveaus der Länder negativ beeinträchtigten²⁵ und die dominante Rolle des Staates im jeweiligen Gesundheitssystem²⁶ zurückdrängten.

²³ Quelle: Johns Hopkins University / <https://www.tagesschau.de/ausland/coronavirus-karte-101.html> // Stand: 18.03.2020, 16.00 Uhr → Deutschland: Bestätigte Infektionen: 10.082; Todesfälle: 27 / Italien: Bestätigte Infektionen: 31.506; Todesfälle: 2.503 / Spanien: Bestätigte Infektionen: 13.910; Todesfälle: 623 // Stand: 19.03.2020, 16.00 Uhr → Deutschland: Bestätigte Infektionen: 13.979; Todesfälle: 42 / Italien: Bestätigte Infektionen: 35.713; Todesfälle: 2.978 / Spanien: Bestätigte Infektionen: 17.395; Todesfälle: 803 // Stand: 20.03.2020, 16.00 Uhr → Deutschland: Bestätigte Infektionen: 16.290; Todesfälle: 44 / Italien: Bestätigte Infektionen: 41.035; Todesfälle: 3.405 / Spanien: Bestätigte Infektionen: 18.077; Todesfälle: 833 // Stand: 21.03.2020, 16.00 Uhr → Deutschland: Bestätigte Infektionen: 21.652; Todesfälle: 73 / Italien: Bestätigte Infektionen: 47.021; Todesfälle: 4.032 / Spanien: Bestätigte Infektionen: 25.374; Todesfälle: 1.375 // Stand: 22.03.2020, 16.00 Uhr → Deutschland: Bestätigte Infektionen: 23.921; Todesfälle: 92 / Italien: Bestätigte Infektionen: 53.578; Todesfälle: 4.825 / Spanien: Bestätigte Infektionen: 28.572; Todesfälle: 1.720 // Stand: 23.03.2020, 16.00 Uhr → Deutschland: Bestätigte Infektionen: 24.873; Todesfälle: 94 / Italien: Bestätigte Infektionen: 59.138; Todesfälle: 5.476 / Spanien: Bestätigte Infektionen: 28.768; Todesfälle: 1.772 // Stand: 24.03.2020, 16.00 Uhr → Deutschland: Bestätigte Infektionen: 31.260; Todesfälle: 132 / Italien: Bestätigte Infektionen: 63.927; Todesfälle: 6.077 / Spanien: Bestätigte Infektionen: 39.673; Todesfälle: 2.696 // Stand: 25.03.2020, 16.00 Uhr → Deutschland: Bestätigte Infektionen: 35.353; Todesfälle: 181 / Italien: Bestätigte Infektionen: 69.176; Todesfälle: 6.820 / Spanien: Bestätigte Infektionen: 47.610; Todesfälle: 3.434 // Stand: 26.03.2020, 16.00 Uhr → Deutschland: Bestätigte Infektionen: 40.421; Todesfälle: 229 / Italien: Bestätigte Infektionen: 74.386; Todesfälle: 7.503 / Spanien: Bestätigte Infektionen: 56.188; Todesfälle: 4.089.

²⁴ Vgl. z. B. Rüb, Matthias (2020): Warum sterben so viele Italiener? In: *FAZ* (Nr. 69 v. 21.03.2020), S. 6.

²⁵ Vgl. Korzilius, Heike; Stüwe, Heinz (2012): EU-Finanzkrise und die Folgen: Am Ende bezahlen die Kranken. In: *Deutsches Ärzteblatt* 109 (Heft 41), S. 2013–2016.

²⁶ In den 1970er- und 80er-Jahren gelang Italien und Spanien „der Aufbau progressiverer, auf universalistischen Prinzipien fußender Systeme. In den zwei [...] Ländern hat zudem ein Übergang von einer zentralistischen zu einer regionalen Organisationsstruktur die Einführung des nationalen Gesundheitsdienstes begleitet“ (Petmesidou, Maria; Pavolini, Emmanuele; Guillén, Ana M. [2015]: Gesundheitsreformen in Südeuropa während der Eurokrise – ein Vier-Ländervergleich. In: *WSI Mitteilungen* 68 [6], S. 427–435, hier: S. 428).

„Durch den Abbau der finanziellen Zuständigkeit des Staates für die medizinische Versorgung wird ein erheblicher Kostenanteil auf die Privathaushalte verlagert. Die privaten Gesundheitsausgaben sind jedoch infolge der Krise stark unter Druck geraten. Das trifft überproportional die unteren und mittleren Einkommensgruppen, die eine erhebliche Einschränkung ihrer medizinischen Versorgung hinnehmen mussten. [...] [D]ies [hat] ernsthafte Konsequenzen für die Gesundheitslage weiter Bevölkerungskreise.“²⁷

In Spanien „wirken die Kürzungen und Privatisierungen der großen Wirtschaftskrise vor gut einem Jahrzehnt nach. Das hatte möglicherweise schon fatale Folgen auf die Krisenressourcen: In dem Land mit den viertmeisten Infektionen auf der Welt wird viel zu wenig getestet. Nach Berechnungen der Zeitung ‚La Vanguardia‘ sollen die bekannten gut 11.000 Fälle nur die ‚Spitze des Eisbergs‘ sein. In Wirklichkeit könnten es schon heute mehr als 100.000 sein. In Spanien werden derzeit nur Patienten getestet, die schwere Symptome zeigen.“²⁸ An anderer Stelle wird nochmals betont, dass die prekäre Versorgungslage in Spanien „mit den Folgen der Wirtschaftskrise vor zwölf Jahren zu tun [hat]. ‚Die Sparmaßnahmen und der Personalabbau hatten Auswirkungen. Sie werden sich in dieser Krise bemerkbar machen. Wir hatten früher ein System, das sehr gut funktioniert hat [...]‘, sagte [die spanische Gesundheitsexpertin Helena Legido-Quigley] der Zeitung ‚El País‘.“²⁹

Die geringeren Ressourcen im Gesundheitswesen lassen sich etwa an der Anzahl der verfügbaren Klinikbetten verdeutlichen. Deutschland verfügt über mehr als zweieinhalbmal so viele Betten wie Italien und Spanien. In Italien war der Rückgang im Vergleich zum Niveau aus dem Jahr 2000 besonders groß (vgl. Abb. 1).

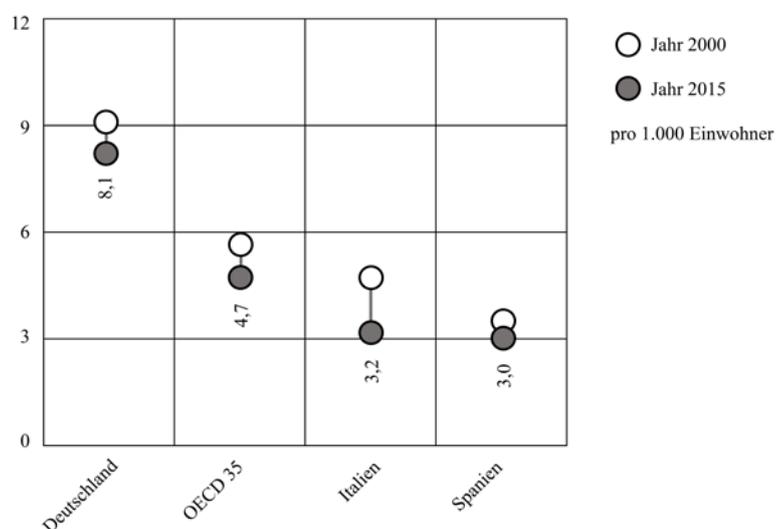


Abb. 1: Krankenhausbetten pro 1.000 Einwohner, Jahre 2000 und 2015 / Quelle: OECD (2017): Health at a Glance 2017: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, S. 173.

²⁷ Petmesidou, Maria; Pavolini, Emmanuele; Guillén, Ana M. (2015): Gesundheitsreformen in Südeuropa während der Eurokrise – ein Vier-Ländervergleich. In: *WSI Mitteilungen* 68 (6), S. 427–435, hier: S. 430 f.

²⁸ Rößler, Hans-Christian (2020): Schutzbrillen aus dem Heimwerkermarkt. In: *FAZ* (Nr. 66 v. 18.03.2020), S. 5.

²⁹ Rößler, Hans-Christian (2020): Soldaten holen die Leichname ab. In: *FAZ* (Nr. 72 v. 25.03.2020), S. 2.

Der Unterschied tritt noch deutlicher zutage, wenn auf die Verfügbarkeit von Intensivbetten geblickt wird. Pro 100.000 Einwohnern stehen in Italien lediglich 8,4, in Deutschland hingegen 33,9 Betten zur intensivmedizinischen Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung.³⁰ Auch die Zahlen der Betten auf Intensivstationen im englischen *National Health Service* (NHS) und in Spanien bewegen sich auf einem – im Vergleich zu Deutschland – niedrigen Niveau (vgl. Abb. 2).

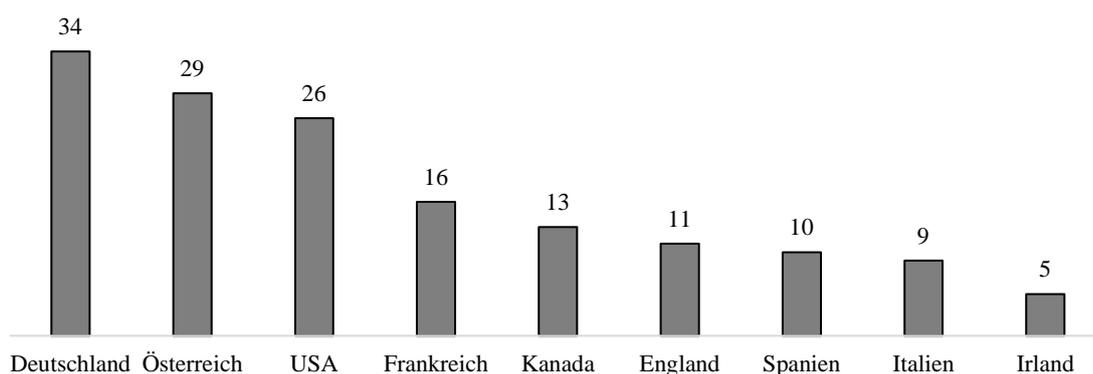


Abb. 2: Betten auf Intensivstationen je 100.000 Einwohner, Jahr 2020 oder jüngstes verfügbares Jahr / Quelle: Schubert, Christian (2020): Das Gesundheitssystem von morgen. In: *FAZ* (Nr. 72 v. 25.03.2020), S. 16 (nach OECD-Zahlen).

In den Jahren nach der Wirtschaftskrise führte die Verschlechterung der gesundheitlichen Versorgungslage der südeuropäischen Länder zu einer Besserstellung Deutschlands. Denn hochqualifiziertes medizinisches und fachpflegerisches Personal aus den unter Druck gesetzten italienischen und spanischen Gesundheitssystemen kam nach Deutschland. Mit Blick auf die medizinischen Gesundheitsberufe lassen sich seit 2012 eine wachsende Anzahl an Anträgen zur Berufsanerkennung aus Italien und Spanien verzeichnen.³¹ Ende 2018 waren insgesamt 1.888 italienische und spanische Ärzt*innen in Deutschland berufstätig; im Fall italienischer Ärzt*innen belief sich die Veränderung zum Vorjahr auf + 5,9 Prozent; im Fall spanischer Ärzt*innen betrug das Plus im Vergleich zum Vorjahr 8,5 Prozent.³²

³⁰ Vgl. rbb-Kontraste – Sendung vom 19. März 2020.

³¹ Vgl. Schmitz, Nadja; Wünsche, Tom (2016): Auswertungen der amtlichen Statistik zum Anerkennungsgesetz des Bundes. Stand: 01.09.2016. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung, S. 7, 9; Schmitz, Nadja; Winnige, Stefan (2019): Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen: Anträge aus dem Ausland im Spiegel der amtlichen Statistik. Ergebnisse des BIBB-Anerkennungsmonitorings. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.

³² Vgl. Bundesärztekammer (2019): Ausländische Ärztinnen/Ärzte. Tabelle: 10 (Bundesgebiet). Stand: 31.12.2018, S. 36. Mit Blick auf das zugewanderte examinierte Pflegepersonal liegen mir keine Zahlen vor.

Nach der gegenwärtigen Krise sollte abermals das Verhandlungs- und Krisenmanagement Deutschlands in den Blick gerückt werden, welches immer wieder nationale Belangen vor die Belange Europas gestellt und sich zugleich als besonders „solidarischer“ Mitgliedstaat der EU und der Eurozone inszeniert hat. Drei Beispiele sollen genügen, um diese unsympathische Seite zu illustrieren: In den Verhandlungen der (faktisch nicht mehr angewendeten) Dublin-Regeln zur Bearbeitung der Asylanträge, aber auch in der Eurokrise hat Deutschland seine nationalen Interessen mit harten Bandagen verteidigt (Wolfgang Schäuble spielte in beiden Verhandlungsrahmen eine Schlüsselrolle: das eine Mal als Bundesinnenminister, das andere Mal als Bundesfinanzminister).³³ Zur Eurokrise:

„Die größten Nutznießer des Euro sind die Deutschen, deren – unter den Bedingungen der Gemeinschaftswährung noch gesteigerte – Exportüberschüsse Teil des Problems sind. Und Deutschland profitiert sogar von der Krise: Hierzulande kommt der Staat heute so billig wie nie zuvor und nirgendwo sonst an Kredite. Die politischen Eliten Deutschlands denken jedoch ebenso wenig wie die Öffentlichkeit des Landes daran, diese Antwort als schlüssig anzuerkennen und danach zu handeln [...] Gefordert ist die Bereitschaft, auf nationale Souveränitätsrechte teilweise zu verzichten und beträchtliche wirtschaftliche Opfer zu bringen, um fiskalische Regierungsfähigkeit auf europäischer Ebene aufzubauen und bei der Entschuldung hilfsbedürftiger Mitgliedstaaten und ihrer wirtschaftlichen Erholung mitzuwirken sowie ihre soziale Misere einzudämmen“. Damit könne es gelingen, „die Finanzindustrie ruhigzustellen und ihre Zinsforderungen zu zügeln, um dadurch die Eurozone und damit die EU insgesamt zu stabilisieren, was unter politisch-moralischen wie gleichermaßen unter Gesichtspunkten der wirtschaftlichen und fiskalischen Stabilität als ein hohes Gut zu werten ist.“³⁴

Nationale Schablonen, Egoismen und Ressentiments der deutschen Verhandlungsführung sind ursächlich für verweigerte Solidaritätspflichten auf europäischer Ebene, die im Dubliner Übereinkommen und besonders in der Eurokrise manifest wurden.

Welches Bild gibt Deutschland – die größte Volkswirtschaft und neben Frankreich der wichtigste Player in der EU – nun angesichts der Corona-Pandemie ab? „Wohlwissend, dass es im leidgeprüften Italien an überlebensnotwendigem Material fehlt, verhängte die Bundesregierung ein Exportverbot für medizinische Schutzausrüstung. Andere Staaten taten es Berlin nach und teilten nichts.“³⁵ Nach den Hilfslieferungen

³³ Vgl. Gammelin, Cerstin; Löw, Raimund (2014): Europas Strippenzieher. Wer in Brüssel wirklich regiert. 3. Aufl. Berlin: Econ; Hagedorn, Jonas (2018): Europa in der ordoliberalen Falle. Solidaritätstheoretische Bemerkungen zur politischen Dynamik im Euroraum. In: Felix Geyer, Jonas Hagedorn, Anna Maria Riedl und Werner Veith (Hg.): Europa – verkauft und verführt? Sozialethische Reflexionen zu Herausforderungen der europäischen Integration. Münster: Aschendorff (Forum Sozialethik, Band 19), S. 75–100.

³⁴ Offe, Claus (2013): Europa in der Falle. In: *Blätter für deutsche und internationale Politik* 58 (1), S. 67–80, hier: S. 76 f.

³⁵ Korbaki, Marina (2020): Mehr EU statt weniger. In: *Frankfurter Rundschau* 76 (Nr. 65 v. 17.03.2020), S. 11, vgl. auch Geinitz, Christian; Mihm, Andreas (2020): Patient stabil, Prognose düster. In: *FAZ* (Nr. 69 v. 21.03.2020), S. 19.

aus China³⁶ änderte Berlin seine Position und flog sieben Tonnen Hilfsgüter nach Italien aus, darunter Beatmungsgeräte.³⁷ Die Bundesländer Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und das Saarland haben Intensivbetten zur Behandlung französischer Covid-19-Patienten zur Verfügung gestellt.³⁸

4. Soziale Ungleichheitslagen – die Armen sind am Schwersten betroffen

In viralen Krisenzeiten wird immer wieder eine Mär bemüht: dass es ökonomisch arme wie reiche Bevölkerungsschichten in gleicher Weise treffe³⁹, dass das Virus blind sei für soziale Ungleichheiten und auch die erlassenen Schutzmaßnahmen bzw. Ausgangsbeschränkungen von allen gleiche oder zumindest ähnliche Lasten abverlangten.

Beginnen wir mit dem letztgenannten Punkt. Karl-Josef Laumann, NRW-Landesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales und dem Arbeitnehmerflügel der CDU zuzuordnen, vertrat die Linie, die Spielplätze in Nordrhein-Westfalen nicht zu sperren, im Bewusstsein darum, dass es einen erheblichen Unterschied macht, ob Kinder in Essen-Altendorf, die in einer zweistelligen Quadratmeter-Wohnung ohne Zugang zu einem Garten leben, das Opfer der gebotenen sozialen Distanzierung bringen, oder

³⁶ Vgl. Rüb, Matthias (2020): Todeszone Italien. In: *FAZ* (Nr. 68 v. 20.03.2020), S. 3: „Seit die Führung in Peking die Ausbreitung des Coronavirus im eigenen Land unter Kontrolle gebracht zu haben scheint, überhäuft sie das nun besonders stark betroffene italienische Volk buchstäblich mit medizinischer Hilfe und mit Ausrüstung. In einem Telefongespräch mit Ministerpräsident Conte sagte der chinesische Staats- und Parteichef Xi Jinping am Dienstag, Italien und China seien die Grundpfeiler für eine künftige ‚Seidenstraße der Gesundheit‘. Am Mittwochabend landete auf dem Flughafen Mailand-Malpensa ein zweites Flugzeug mit Hilfsgütern und medizinischem Personal. Ein erstes Flugzeug mit Experten und tonnenweise Ausrüstung aus Schanghai war schon sechs Tage zuvor in Rom-Fiumicino eingetroffen. Die am Mailänder Flughafen vom stellvertretenden Regionalpräsidenten Fabrizio Sala empfangene Gruppe von sieben Ärzten, drei Pflegerinnen und zwei Technikern, die unter anderem 400.000 Atemschutzmasken und 5.000 Schutzanzüge, dazu Schutzbrillen und Desinfektionsmittel, Beatmungsgeräte und Monitore mitbrachten, kam aus der chinesischen Provinz Zhejiang. Mit dieser Provinz im Südosten Chinas hat Italien eine besonders enge Verbindung. Ankerpunkt und Drehscheibe dieser Verbindung ist die Stadt Prato nordwestlich von Florenz in der Region Toskana. [...] Das Chinesenviertel von Prato gilt als die größte kompakte Chinatown Europas.“

³⁷ Vgl. Rüb, Matthias (2020): Corona-Pandemie: Warum sterben in Italien so viele? In: *FAZ / Online-Ausgabe* (20.03.2020).

³⁸ Vgl. Wiegel, Michaela; Soldt, Rüdiger (2020): Merci, Allemagne. Französische Patienten in deutschen Kliniken. In: *FAZ* (Nr. 70 v. 23.03.2020), S. 5.

³⁹ Vgl. Heil, Christiane (2020): Die Reichen fliehen aufs Wasser. In Amerika wächst der Ärger über Wohlhabende, die sich mit Geld vor Corona retten wollen. In: *FAZ* (Nr. 72 v. 25.03.2020), S. 7: „Das Besondere an Covid-19 ist, dass es der Krankheit egal ist, wie reich oder berühmt man ist. Bei ihr sind alle gleich‘, hatte die Queen of Pop [Madonna] schwadroniert“.

„Karl Friedrich“ und seine Schwester „Sophia“ in ihrem geräumigen, in Essen-Stadt-wald gelegenen Elternhaus mit weitläufigem Garten.⁴⁰

Wie sieht es mit den Sars-CoV-2-Infektionen und dem Zugang zu (intensiv-)medizinischen Ressourcen für schwerkranke Covid-19-Patienten aus? Lassen sich auch hier Unterschiede zwischen Einkommensgruppen annehmen? Das Gros derer, die auf dem Höhepunkt der Pandemie intensivmedizinische Versorgung benötigten und damit Gefahr liefen, von verschärften und vor allem selektiven Rationierungsmaßnahmen (Triage⁴¹) betroffen zu sein, sind Personen, auf die mehrere der folgenden Aspekte zutreffen dürften: (a) Personen, die im Regelfall den öffentlichen Nahverkehr nutzen müssen und nicht auf andere Verkehrsmittel ausweichen können (weil sie über solche nicht verfügen); (b) erwerbstätige Personen, die ohne ausgewiesene Schutzkleidung und privilegierte Gesundheitsüberwachung (auf die Ärzt*innen und Pflegekräfte i.d.R. zugreifen können) täglich mit vielen Personen interagieren (z. B. Kassierer*innen, Brief- und Paketzusteller*innen); (c) Personen, die nicht diagnostizierte oder nicht atherapierte (Vor-)Erkrankungen haben⁴²; (d) Personen, die in Städten beengt wohnen und anderen Menschen weniger leicht ausweichen können; (e) Personen, die (z. B. wegen fehlender [Tief-]Kühlressourcen) häufiger als andere zum Einkaufen die Wohnung verlassen müssen.

Die meisten Personen, auf die mehrere dieser Aspekte zutreffen, sind unteren Einkommensgruppen zuzuordnen, gehören also ökonomisch relativ armen Bevölkerungsschichten an. Abgesehen davon, dass reiche Personen auch in Krisenzeiten zu

⁴⁰ Vgl. Laumann, Karl-Josef (2020): Kampf gegen Corona: „Hoffe, dass wir die Ausgangssperre nicht brauchen“. Karl-Josef Laumann im Gespräch mit Philipp May. In: *Deutschlandfunk* v. 17.03.2020.

⁴¹ Vgl. dazu Lehming, Malte (2020): Die Grausamkeit der „Triage“: Der Moment, wenn Corona-Ärzte über den Tod entscheiden. In: *Der Tagesspiegel* (Online-Ausgabe v. 17.03.2020; abgerufen am 18.03.2020): „In Italien arbeiten Ärzte, Krankenschwestern und Pfleger am Rand der Erschöpfung – und manchmal darüber hinaus. Die Intensivstationen sind überlastet, es herrscht ein dramatischer Mangel an Betten und Beatmungsgeräten, die Sterblichkeitsrate ist sehr hoch [...] Die Ressourcen sind unzureichend, die Zahl der Patienten wächst weiter: Um in dieser extremen Notlage den Medizinern bei ihren Entscheidungen zu helfen, hat die italienische Gesellschaft für Anästhesie, Analgesie, Reanimations- und Intensivmedizin (SIAARTI) am vergangenen Donnerstag einige Richtlinien veröffentlicht. Im Zentrum stehen zwei Empfehlungen. Sie werden in der Fachsprache ‚Triage‘ genannt, was vom französischen Wort ‚trier‘ stammt (sortieren, aussuchen). Behandlungspriorität sollten, erstens, Patienten mit einer höheren Überlebenschance und zweitens Patienten mit mehr voraussichtlicher Lebenszeit als andere haben. Das heißt, junge Menschen ohne Vorerkrankungen, deren Genesungschancen gut sind, werden vorrangig behandelt, während alte Menschen mit Vorerkrankungen, deren Genesungschancen schlecht sind, nachrangig behandelt werden.“

⁴² Vgl. Lampert, Thomas; Kroll, Lars Eric (2010): Armut und Gesundheit. In: *GBE kompakt* (hrsg. v. Robert Koch-Institut Berlin) (5).

horrenden Preisen (intensiv-)medizinische Ressourcen nachfragen können, werden sie – so die Hypothese⁴³ – auch in geringerer Zahl auf dem Höhepunkt der Pandemie intensivmedizinische Versorgung benötigen und (bei Überlastung des Gesundheitssystems) einer Triage (einer gezielten „Ausortierung“ etwa nach Alter und Schwere des Krankheitsverlaufs) unterliegen. Es spricht einiges dafür, dass bei einer Pandemie die Gesundheit sozial schwacher Gruppen in Systemen, in denen ohnehin nur unzureichende Gesundheitsleistungen zur Verfügung stehen – insbesondere die Medizinstrukturen komplett unterbesetzt sind –, deutlich überproportional gefährdet ist.⁴⁴

5. Solidari(sti)sches Selbst- und Sozialstaatsverständnis – oder: „Wenn nichts mehr geht im Land, dann sollen die Institutionen funktionieren“⁴⁵

Der Sozialstaat ist ein in die Nachkriegszeit fallender institutioneller Erfolg westeuropäischer Gesellschaften, der u. a. von Helmut Schmidt prominent erinnert wurde: „Ich denke seit Jahrzehnten, dass der Sozialstaat die größte kulturelle Leistung ist, die die Europäer – fast alle europäischen Staaten – im Laufe des 20. Jahrhunderts zustande gebracht haben.“⁴⁶ Stephan Lessenich hält die Aussage für gut begründet, „dass der Wohlfahrtsstaat im 20. Jahrhundert zur schicksalsvollsten Macht unseres gesellschaftlichen Lebens geworden ist.“⁴⁷

⁴³ Eine Hypothese, die nach Abklingen der Corona-Krise für einzelne Länder empirisch zu überprüfen wäre.

⁴⁴ Vgl. Martínez, Óscar (2020): Columna: Ser pobre en la región que espera el coronavirus. In: *El Faro* (14.03.2020); Hein, Christoph (2020): Corona trifft die Ärmsten. Das Virus galt in Schwellenländern als „Krankheit der Reichen“ – welch Irrtum. In: *FAZ* (Nr. 72 v. 25.03.2020), S. 17: „60 Prozent der Indonesier schuften im informellen Sektor – in Zahlen fast so viele Menschen, wie in Deutschland leben. [...] Eine Frau in Yogyakarta fasst die Lage so zusammen: ‚Ich kann mir die Selbstquarantäne nicht leisten. Ich muss arbeiten. Keine Arbeit bedeutet kein Geld, und kein Geld bedeutet kein Essen für meine Kinder.‘ [...] Die Stadtbahnen Bombays transportieren 7,5 Millionen Menschen täglich, mehr als das Doppelte der Einwohnerzahl Berlins, und nicht nur zu Stoßzeiten dicht gedrängt. ‚Social Distancing‘, das Abstandhalten, funktioniert nicht in den Gassen oder den Vorortzügen Asiens. Wer höchstens einen Euro am Tag verdient, kann sich den sozialen Abstand in den allermeisten Fällen schlicht nicht leisten.“

⁴⁵ Frese, Alfons (2020): Coronakrise: Von Staats wegen. In: *Der Tagesspiegel* 76 (Nr. 24125 v. 16.03.2020), S. 1.

⁴⁶ Schmidt, Helmut (2011): Im TV-Gespräch mit Günther Jauch und Peer Steinbrück. Ausgestrahlt am 23. Oktober 2011 in der ARD.

⁴⁷ Kaufmann, Franz-Xaver; Lessenich, Stephan (2015): Franz-Xaver Kaufmann im Gespräch mit Stephan Lessenich. „Die Moderne ist das fortgesetzte Stolpern von Krise zu Krise“. In: *Zeitschrift für Sozialreform* 61 (H. 2), S. 129–146, hier: S. 129.

Mit dem Sozial- bzw. Wohlfahrtsstaat wurde ein eigenständiges Modell der Generierung und Verteilung gesellschaftlicher Wohlfahrtsgewinne als ‚dritter Weg‘ zwischen kollektivistischem Staatsdirigismus und individualistischer Marktgesellschaft etabliert. Erstaunlich ist, dass dieses Modell, das sich unauslöschlich in die Institutionengeschichte eingetragen hat, in der politisch-theoretischen Ideengeschichte des 20. Jahrhunderts nur geringen Widerhall fand.⁴⁸ Jürgen Kaube, der Mitherausgeber der Frankfurter Allgemeinen Zeitung und Ressortleiter des Feuilletons, spricht von einem „Theoriedefizit des Wohlfahrtsstaates“ bzw. „Ausfall politischer Reflexion“ und vermerkt: „Es gibt keinen Bodin, keinen Rousseau oder Marx des Wohlfahrtsstaates. [...] Ihm liegt keine ausgearbeitete Ideologie zugrunde, und es ist fast so, als testete mit dem Wohlfahrtsstaat die politische Evolution, ob politische Gebilde auch ohne eine kompakte philosophische Anschubfinanzierung entstehen und stabilisiert werden können.“⁴⁹ Es scheint tatsächlich so, dass an ausschlaggebenden historischen Momenten politischen Strukturwandels (im Übergang zum Absolutismus und später zur konstitutionellen Monarchie, zur bürgerlichen Demokratie, zum liberalen Rechtsstaat, zum sozialistischen Einparteienstaat) Theorien zur Verfügung standen, die Geronnenes, Erkämpftes auf den Begriff brachten, ihm ein mittragendes und steuerndes Vokabular lieferten, Sinn verliehen und letztlich die Kommunikation im politischen System bestimmten. Dagegen bleibt die Selbstbeschreibung des Wohlfahrtsstaates an Prägnanz nicht nur weit hinter den Ideologien älterer politischer Ordnungen, sondern auch hinter seiner eigenen historischen Entfaltungskraft zurück.⁵⁰

Auch weil der Sozial- bzw. Wohlfahrtsstaat kaum theoretisch fundierten normativen Support erhielt, war er den neoliberalen Schrumpfungs- und Vermarktlichungsbestrebungen der letzten Jahrzehnte relativ schutzlos ausgesetzt.

⁴⁸ Vgl. Große Kracht, Hermann-Josef (2009): Postliberale Wohlfahrtsdemokratie. Solidaristische Beiträge zur normativen Selbstverständigung moderner Gesellschaften, Habilitationsschrift, Universität Münster, S. 1.

⁴⁹ Kaube, Jürgen (2003): Das Reflexionsdefizit des Wohlfahrtsstaates. In: Stephan Lessenich (Hg.): Wohlfahrtsstaatliche Grundbegriffe. Historische und aktuelle Diskurse. Frankfurt a.M., New York: Campus (Theorie und Gesellschaft, 52), S. 41–54, hier: S. 42. Eine Einschätzung, die von Norbert Blüm geteilt wird: „Der Sozialstaat ist ohne Blaupause entstanden“ (zit. nach Kaufmann, Franz-Xaver; Lessenich, Stephan [2015]: Franz-Xaver Kaufmann im Gespräch mit Stephan Lessenich. „Die Moderne ist das fortgesetzte Stolpern von Krise zu Krise“. In: *Zeitschrift für Sozialreform* 61 [H. 2], S. 129–146, hier: S. 129).

⁵⁰ Vgl. Kaube, Jürgen (2003): Das Reflexionsdefizit des Wohlfahrtsstaates. In: Stephan Lessenich (Hg.): Wohlfahrtsstaatliche Grundbegriffe. Historische und aktuelle Diskurse. Frankfurt a.M., New York: Campus (Theorie und Gesellschaft, 52), S. 41–54, hier: S. 46.

Dieser Tage reibt man sich nun verwundert die Augen: Was der Staat alles kann, wenn er können muss?! Und was für ein positiver Klang plötzlich mit dem korporatistischen „Modell Deutschland“ verbunden ist, das doch vielen als Synonym für den „kranken Mann Europas“⁵¹ galt oder als ‚häßliches Entlein der politischen Moderne‘ – *the ugly one*⁵² – verschrien war:

In Deutschland kann sich die Bundesregierung „auf ein funktionierendes Wirtschafts- und Sozialsystem stützen. Aus den 1970er Jahren stammt der Begriff des ‚Modell Deutschland‘, der das partnerschaftliche Zusammenspiel von Politik und Wirtschaft, von Arbeitgebern und Gewerkschaften auf den Punkt bringt. Das Modell funktionierte auch 2009 und schaffte die Voraussetzungen für eine Krisenbewältigung, die es so in keinem anderen Land gab. Obwohl die Wirtschaft dramatisch einbrach, gab es kaum Entlassungen, weil das Sozialsystem (Kurzarbeit) und das Tarifsystem (flexible Arbeit) funktionierten. Das sollte im Corona-Jahr auch gelingen.“⁵³

Die sog. *Schwarze Null* – gleichermaßen von Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden kritisiert – spielt plötzlich keine Rolle mehr.⁵⁴ Die deutsche Austeritätspolitik wird ad acta gelegt und gilt den bisherigen entschiedenen Gegnern einer schuldenfinanzierten Ausgabenpolitik nun lediglich als Voraussetzung dafür, augenblicklich in den Modus einer expansiven Finanzpolitik schalten und sich – „aus dem Vollen schöpfen[d]“ – staatliche Investitionen in Gesundheit und Wirtschaft leisten zu können.⁵⁵ Und auf europäischer Ebene lockert die EU-Kommission unter Ursula von der Leyen die Haushaltsregeln, sodass Europas Regierungen im Zuge der Corona-Krise die Wirtschaft unbegrenzt stützen können.⁵⁶ Die EU-Finanzminister setzen erstmals die Defizitregeln aus. Die Regierungen schnüren riesige Hilfspakete.⁵⁷ Beispielsweise soll in Deutschland das Emissionsvolumen der Bundesanleihen eine noch nie dagewesene Größe erreichen.⁵⁸

⁵¹ Vgl. Sinn, Hans-Werner (2003): Der kranke Mann Europas: Diagnose und Therapie eines Katheder-sozialisten. Rede am 15.11.2003. ifo Institut und Ludwig-Maximilians-Universität / Stiftung Schloß Neu-hardenberg, Brandenburg: ifo Institut für Wirtschaftsforschung e.V.

⁵² Vgl. Manow, Philip (2002): ‚The Good, the Bad, and the Ugly‘. Esping-Andersens Sozialstaats-Typo-logie und die konfessionellen Wurzeln des westlichen Wohlfahrtsstaats. In: *Kölner Zeitschrift für Sozio-logie und Sozialpsychologie* 54, S. 203–225, hier: S. 203 f.

⁵³ Frese, Alfons (2020): Coronakrise: Von Staats wegen. In: *Der Tagesspiegel* 76 (Nr. 24125 v. 16.03.2020), S. 1.

⁵⁴ Einige Politiker erwecken gar den Eindruck, als seien sie erleichtert, dass ihnen mit Corona endlich eine Möglichkeit an die Hand gegeben sei, ohne Gesichtsverlust von der *Schwarzen Null* Abstand zu nehmen.

⁵⁵ Vgl. Feld, Lars; König, Thomas (2020): Das Sparen hat sich gelohnt. In: *Handelsblatt* (Nr. 56 v. 19.03.2020), S. 48.

⁵⁶ Vgl. EU-Kommission lockert Haushaltsregeln (2020). In: *Der Spiegel / Online-Ausgabe* (20.03.2020).

⁵⁷ Vgl. FAZ, Nr. 69 v. 21.03.2020, S. 18.

⁵⁸ Vgl. FAZ, Nr. 72 v. 25.03.2020, S. 25.

In Spanien, dessen Gesundheitssystem in den letzten Jahren mit Kürzungen und Privatisierungen überzogen wurde, versucht die Regierung „die Notlage zu lindern, indem sie den Autonomen Regionen erlaubt, auf die Einrichtungen des privaten Gesundheitswesens zurückzugreifen.“⁵⁹ Auch in anderen Bereichen beginnt der Staat einen an Planwirtschaft grenzenden Einfluss auf Produktions- und Lieferketten zu nehmen, der an „Kriegswirtschaft“ erinnert.⁶⁰

Und das alles um die vulnerabelsten Gruppen der Gesellschaften zu schützen, darunter ältere Bürger*innen mit Vorerkrankungen:

„Es gibt in Teilen der Gesellschaft nach wie vor die Tendenz, die Corona-Epidemie zu verharmlosen. ‚Ich bin jung, ich bin gesund – was soll’s!‘ Solche oder so ähnliche Aussagen fallen häufig in Gesprächen über das Virus. Ganz falsch ist es ja nicht: Wer keiner Risikogruppe angehört, hat gute Chancen, die Epidemie ohne ernsthafte gesundheitliche Schäden zu überstehen. Aber dennoch ist jene Haltung abgrundtief egoistisch. Denn was diese Ichlinge übersehen: Es geht nicht nur um die eigene Gesundheit. Das Virus ist nach jetzigem Kenntnisstand gefährlicher als erwartet. Und das gilt vor allem für Risikogruppen wie ältere Menschen. Wer sagt, ihm sei Corona egal, der ignoriert, dass auch jene Teil dieser Gesellschaft sind.“⁶¹

Ein anderer Aspekt: Dass perfide Überlegungen eines verkürzten und kruden Utilitarismus, die Menschenleben vornehmlich älterer Mitbürger*innen (Mitbürger*innen, die nicht mehr erwerbstätig-, ‚produktiv‘ sind und nun ausschließlich zu den Empfänger*innen von Sozialversicherungsleistungen zählen) gegen wirtschaftliche Prosperität aufrechnen, noch nicht angestellt wurden, zeugt davon, wie tief und verlässlich normative Grundüberzeugungen, die sich an den Menschenrechten und der unveräußerlichen Würde einer jeden Person maßgeblich orientieren, in vielen Weltgesellschaften verankert sind.

„Wir wollen die Schwachen schützen, die Alten, die Vorerkrankten! Die gesundheitlich besonders Gefährdeten [...] werden eben nicht stigmatisiert und vom Rest der Bevölkerung getrennt. Und nicht einmal die schlimmsten Autokraten, die ja zurzeit in aller Welt ihr Unwesen treiben, machen öffentlich eine Rechnung auf, die da lauten könnte: Ein paar Zehntausend Tote sind nicht so schlimm wie der drohende weltweite Einbruch der Konjunktur.“⁶²

⁵⁹ Rößler, Hans-Christian (2020): Schutzbrillen aus dem Heimwerkermarkt. In: *FAZ* (Nr. 66 v. 18.03.2020), S. 5.

⁶⁰ Vgl. *FAZ*, Nr. 72 v. 25.03.2020, S. 22

⁶¹ Fisser, Dirk (2020): Nicht die Zeit für Egoisten. In: *Neue Osnabrücker Zeitung* (Nr. 60 v. 11.03.2020), S. 1.

⁶² Di Lorenzo, Giovanni (2020): Kampf gegen die Pandemie: Die Welt steht still. In: *Die Zeit* 75 (Nr. 13 v. 19.03.2020), S. 1. In den letzten Tagen mehrten sich Stimmen, die von dem von Di Lorenzo beschriebenen Kurs abweichen; vgl. Duhm, Lisa (2020): Texas Vizegouverneur: Großeltern sind bereit, für ihre Enkel zu sterben. In: *Der Spiegel / Online-Ausgabe* (24.03.2020): „Während Regierungen auf der ganzen Welt auf strikte Isolation von Infizierten und Ausgangssperren setzen, fordert der amerikanische Vizegouverneur Dan Patrick nun einen anderen Weg – und vertritt eine absurde These. Es könne nicht sein,

Das ist ebenso erfreulich wie erstaunlich, da Solidarität mit ihrer politischen Stoßrichtung und ihren gesamtgesellschaftlichen Implikationen seit der neoliberalen Drift der 1980er-Jahre merklich unterthematziert worden ist. Dass es legitim und demokratisch geboten ist, bessergestellte, vermögende Bürger*innen als Steuerschuldner*innen zu verstehen und progressiv zur Finanzierung des Gemeinwesens heranzuziehen, ist seit langem keine vermittelte und zugkräftige politische Einsicht mehr. Soziale Ungleichheiten nicht aus dem Ruder laufen zu lassen und (über Besteuerungs- und Transfermodi sowie über Investitionen in die soziale Infrastruktur) die Ungleichheitsbegrenzung als eine der wichtigsten Aufgaben des demokratischen Rechts- und Sozialstaats wahrzunehmen, scheint nicht weit oben auf der Agenda der maßgeblichen Akteure zu stehen. Auch die Milliardenhilfen, die angesichts der Corona-Pandemie unlängst beschlossen wurden, werden zu einem großen Teil als Mieten oder Tilgungen in die Taschen der ohnehin Vermögenden fließen.⁶³ Bei den Hilfen handelt es sich um Steuergeld, das an anderer Stelle fehlen wird, und um Schulden, welche die Gesamtgesellschaft später abtragen muss – jedoch vor dem Hintergrund, dass in Deutschland die Besteuerung der Vermögensspitzen bislang praktisch nicht progressiv, sondern regressiv erfolgt. Mit anderen Worten: Seit Jahren lebt unser demokratisches Gemeinwesen über seine Verhältnisse, weil die sozialen Verhältnisse in ihm zu disparat geworden sind.⁶⁴ In Zeiten wie diesen können wir uns zwar die unentrinnbaren Interdependenzen aller vor Augen führen, aber unser Vertrauen darauf, dass

dass die Wirtschaft der Coronakrise geopfert werde, sagte der Politiker aus Texas in einem Fernsehinterview auf Fox News. Man müsse wenigstens diskutieren, ob nicht die älteren Bürger geopfert werden sollten. ‚Ich denke, es gibt da draußen viele Großeltern wie mich, ich habe sechs Enkel. Ich will nicht, dass das ganze Land geopfert wird‘, so Patrick. Es habe ihn als älteren Bürger niemand gefragt, ob er sein Leben im Tausch gegen das Amerika riskieren würde, das alle liebten – um es für seine Enkel zu erhalten. Er selbst sei bereit, sein Leben zu geben“; vgl. auch Plickert, Philip (2020): Erzwungener Stillstand. In: *FAZ* (Nr. 72 v. 25.03.2020), S. 15: „Je länger der erzwungene Stillstand andauert, desto größer wird der Druck, nicht wirtschaftlichen Selbstmord aus Angst vor dem Corona-Tod zu begehen.“

⁶³ Vgl. Emunds, Bernhard (2020): Wirtschaftsethiker über Corona-Folgen: „Das Kapital wird bislang zu wenig an den Kosten der Krise beteiligt“. Ein Interview von Matthias Kaufmann. In: *Der Spiegel / Online-Ausgabe* (26.03.2020): „Was wir dringend brauchen, ist ein Lockdown bei den Mieten und beim Schuldendienst. Diejenigen, die aktuell nicht arbeiten können, drohen wegen hoher laufender Kosten in Not zu geraten. Und viele kleinere Unternehmen sowie soziale und kulturelle Einrichtungen stehen deshalb vor dem Aus. Wenn die deutsche Politik nun große Hilfspakete schnürt, fließt ein erheblicher Teil dieser Gelder weiter an Immobilieneigentümer und Besitzer von Finanzvermögen. Auch bei Mieten und Krediten muss auf die Pausentaste gedrückt werden. Ich halte es für einen fatalen Fehler, bei den aktuellen Anstrengungen zu einer solidarischen Lösung der Krise nicht auch die Eigentümer in die Pflicht zu nehmen.“

⁶⁴ Vgl. Spannagel, Dorothee; Molitor, Katharina (2019): WSI-Verteilungsbericht 2019: Einkommen immer ungleicher verteilt. Düsseldorf: Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI) der Hans-Böckler-Stiftung (WSI Report Nr. 53, Oktober 2019).

Solidaritätsverhältnisse und -pflichten – außerhalb des eigenen Nahbereichs – normativ belastbar organisiert werden könnten, ist arg in Mitleidenschaft gezogen.

Im Rechts- und Sozialstaat muss es vorrangig um den Schutz der verletzlichsten Bevölkerungsgruppen gehen. Dabei geht es um Solidarität. Jedoch ist Solidarität keine gefühlige Stimmung. Im Gegenteil: Solidarität erfordert staatliche Maßnahmen, welche die Stärkeren unerbittlich in die Pflicht nehmen. Solidarität verlangt, dass die Bestgestellten und Vermögenden, die von den gesellschaftlich und staatlich bereitgestellten Gütern am meisten profitieren konnten, die fiskalischen Hauptlasten schultern.

Die Corona-Krise birgt trotz ihrer Dramatik und allgemeinen Verunsicherung eine große gesellschaftliche Lernchance: Die Handlungsoptionen politischer Solidarität, die in den zurückliegenden neoliberalen Jahrzehnten vergessen gemacht und verlernt wurden, können wieder bewusst werden. Dabei geht es nicht um die kleinen Lebenskreise, die sich umeinander sorgen und kümmern (so wichtig und lebensfreundlich diese kleinformatischen gemeinschaftlichen Zusammenhänge auch sind), sondern um die deutsche und – weitergefasst – europäische Bürgergesellschaft. Staatliches Handeln – auch auf EU-Ebene – ist unverzichtbar für die Organisation von Solidaritäten. Jeder belastbare Solidaritätszusammenhang bedarf flankierender staatlicher Maßnahmen.

Das lässt sich in diesen Tagen besonders deutlich am Gesundheitswesen und an anderen Feldern der Daseinsvorsorge ablesen. Unzählige Menschen in Deutschland und anderen europäischen Ländern opfern sich in den Dienstleistungsberufen auf, etwa um kranke Menschen mit dem Nötigsten zu versorgen.⁶⁵ Diese vielfach unsichtbare, für den gesellschaftlichen Leistungsaustausch aber unverzichtbar-wertvolle und dennoch so wenig sozial wertgeschätzte Sorgearbeit tritt auf die Bühne und wird als

⁶⁵ Dabei ist Folgendes zusätzlich zu berücksichtigen: „So sehr die Krise das Gesundheitssystem unter Anspannung setzt und Teile der Geschäftswelt an den Rand des Zusammenbruchs bringt, so sehr stabilisiert das System mit Millionen krisensicheren Arbeitsplätzen jetzt auch die Wirtschaft. Laut Bundeswirtschaftsministerium arbeiten 4,8 der 7,6 Millionen ‚Gesundheitsarbeiter‘ im engeren medizinischen Bereich der stationären und ambulanten Versorgung. Mit 370 Milliarden Euro Wertschöpfung habe die Gesundheitswirtschaft 2018 ein Achtel der Bruttowertschöpfung erzeugt. Die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen sei weniger konjunkturabhängig als in der Gesamtwirtschaft – auch in Wirtschaftskrisen werden die Leute krank, in dieser leider besonders. Schon in der Finanzmarktkrise 2008 habe sich das Gesundheitssystem als stabilisierender Faktor erwiesen“ (Geinitz, Christian; Mihm, Andreas [2020]: Patient stabil, Prognose düster. In: *FAZ* [Nr. 69 v. 21.03.2020], S. 19).

„systemrelevant“ sichtbar.⁶⁶ Gerade um in den genannten Feldern sozialer Dienstleistungen endlich gerechte Löhne zu zahlen und gute Arbeitsbedingungen zu schaffen, brauchen wir in Deutschland einen starken Rechts- und Sozialstaat, der über progressive Besteuerung Einnahmen generiert. Mit Steuerdebatten war aber in der Vergangenheit kein Blumentopf zu gewinnen. Keine politische Partei optierte für eine Anhebung der Steuersätze, geschweige denn neue Steuern.⁶⁷ Stattdessen wurde sang- und klaglos die Abkehr vom Solidaritätszuschlag beschlossen.⁶⁸ Die Corona-Krise zeigt uns: Wir modernen Menschen, die wir keine Selbstversorger sind und sein wollen, leben schlicht und ergreifend nicht nur *im* Staat, sondern sind existenziell auf den demokratischen Staat angewiesen, d. h. wir leben – wie es Ernst Forsthoff einmal griffig formuliert hat – *vom* Staat.⁶⁹ Wir sind erstens darauf angewiesen, dass der Staat in die Daseinsvorsorge (Gesundheitswesen usw.) investiert, dass er Infrastruktur und öffentliche Güter bereitstellt, staatliche Konjunktur- und Arbeitsmarktpolitik betreibt, einen breiten öffentlichen Sektor mit sicherer Beschäftigung finanziert etc. Wir sind zweitens darauf angewiesen, dass er die soziale Ungleichheit in Schach hält, indem er über progressive Besteuerungsmodi die Vermögensspitzen kappt, über Transfers Umverteilung vornimmt und untere Einkommensschichten finanziell unterstützt. Wir sind drittens darauf angewiesen, dass er über Steuern intelligente Anreize setzt. Mit diesen drei Aspekten sind die investiven, distributiven und inzentiven Funktionen des Rechts- und Sozialstaats und seines Steuersystems angerissen.

⁶⁶ Vgl. Blazekovic, Jessica von; Bös, Nadine (2020): Viel Applaus und wenig Geld. In: FAZ (Nr. 71 v. 24.03.2020), S. 19.

⁶⁷ Unter der neoliberalen Doktrin sind Steuern in Misskredit geraten. Gleiches galt für Beitragszahlungen in das System der umlagefinanzierten gesetzlichen Rentenversicherung, das – wie Norbert Blüm es formulierte – von interessierter Seite kaputtgeredet worden sei, bis das Versagen der kapitalgedeckten privaten „Riester“-Vorsorge die Bürger*innen eines Besseren belehrte (aber da war es schon zu spät).

⁶⁸ Auch die politische Debatte um eine CO₂-Bepreisung nahm schnell Abstand von einer CO₂-Steuer und setzte (anders als die Wissenschaft, die beide Optionen durchspielt) ganz auf den Zertifikatehandel, nicht weil er besonders effektiv, sondern weil eine Steuer politisch so unpopulär sei; vgl. Tutt, Cordula; Kalkuhl, Matthias; Edenhofer, Ottmar (2019): Mit Geld-zurück-Garantie. Braucht Deutschland eine CO₂-Steuer, um beim Klimaschutz Fortschritte zu erzielen? Exklusive Rechnungen zeigen: Eine grundlegende Reform wäre möglich, ohne die Mehrheit der Bürger zu belasten. In: *WirtschaftsWoche* (Nr. 19 v. 03.05.2019), S. 28–32; Edenhofer, Ottmar; Flachsland, Christian; Kalkuhl, Matthias; Knopf, Brigitte; Pahle, Michael (2019): Optionen für eine CO₂-Preisreform. MCC-PIK-Expertise für den Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung. Berlin: Mercator Research Institute on Global Commons and Climate Change (MCC) gGmbH, S. 59.

⁶⁹ Vgl. Forsthoff, Ernst (1958): Die Daseinsvorsorge und die Kommunen. Ein Vortrag (anlässlich der Jahrestagung des Verbandes kommunaler Unternehmen e.V. am 15.12.1957). Köln-Marienburg: Sigillum-Verlag, S. 7.

„Wenn jeder an sich denkt, ist an alle gedacht“, war ein Satz, der in der vorindustriellen Zeit – in der Zeit einer kleinformatischen „Bürgergesellschaft ‚mittlerer‘ Existenzen“⁷⁰ – vielleicht noch eine gewisse Triftigkeit beanspruchen konnte. In modernen Gesellschaften hatte er geschwind jedes Fünkchen Plausibilität eingebüßt. Gleiches wird nun abermals für die europäische Staatengemeinschaft sichtbar: „Wenn jeder Staat ausschließlich an sich denkt, ist an alle gedacht“, wäre ein Programm, das uns an den Abgrund führte.⁷¹ Fangen wir endlich an, Solidaritätsverhältnisse und -pflichten in unserer Gesellschaft wieder ernst zu nehmen *und* uns die Aufgabe aufzuerlegen, Solidarität über den „nationalstaatlichen Container“ hinaus europäisch zu denken und zu praktizieren⁷²; eine Solidarität, die weh tut, aber ohne die wir – aus wohlverstandenen Eigeninteresse – nicht auskommen werden!

⁷⁰ Gall, Lothar (1975): Liberalismus und „bürgerliche Gesellschaft“. Zu Charakter und Entwicklung der liberalen Bewegung in Deutschland. In: *Historische Zeitschrift* 220, S. 324–356, hier: S. 353.

⁷¹ Nach der pandemischen Corona-Krise wird uns aller Voraussicht nach eine nächste Finanz- und Staatsschuldenkrise bevorstehen, ganz zu schweigen von der ökologischen Krise, die uns erwartet.

⁷² Vgl. z. B. den Vorschlag der Ökonomen Bofinger et al.: „Alle Länder müssen in der Lage sein, die notwendigen Maßnahmen zu treffen, um die Bevölkerung zu schützen, die Wirtschaft zu stabilisieren und sie nach der Krise schnell wieder zu beleben. Damit dies für alle Mitgliedstaaten unabhängig von der Haushaltslage möglich ist, muss Europa in dieser Krise finanziell zusammenstehen. Die Starken müssen den Schwachen helfen. Jetzt ist der Moment, wo die oft beschworene Schicksalsgemeinschaft Europa Flagge zeigen muss. [...] Europäische Solidarität und Risikoteilung können und müssen jetzt einen entscheidenden Beitrag leisten. Die Geschichte zeigt, dass sich Länder in schweren wirtschaftlichen Krisen immer wieder gegenseitig unterstützt haben. So hat beispielsweise die Europäische Gemeinschaft zur Bekämpfung der Konsequenzen der Ölkrise von 1974 eine Gemeinschaftsanleihe emittiert. [...] Die europäischen Staaten haben [...] unterschiedliche Handlungsspielräume in den öffentlichen Haushalten. Es muss vermieden werden, dass die Corona-Krise zu einer zweiten Staatsschuldenkrise wird. Die aktuelle Krise bedarf deshalb eines gemeinsamen starken Signals an die Finanzmärkte, dass Wetten gegen die Eurozone oder einzelne Mitgliedstaaten keinen Sinn machen. [...] Die Strategie, die wir vorschlagen, setzt auf Krisen-Anleihen mit einer gemeinschaftlichen Haftung und bringt damit die europäische Finanzpolitik in die Verantwortung. Dazu gehört eine starke, aber ergänzende Rolle für die Europäische Zentralbank als Garant der Stabilität der Märkte und der Transmission der Geldpolitik. [...] Gemeinschaftsanleihen sind jetzt notwendig, um die Kosten der Krise auf viele Schultern zu verteilen. Damit kann man den besonders betroffenen Ländern beistehen und verhindern, dass sie unverschuldet in eine Solvenzkrise geraten. Die Länder der Eurozone sollten dafür begrenzt auf diese Krise Gemeinschaftsanleihen in Höhe von 1000 Milliarden Euro emittieren (rund 8 Prozent des Bruttoinlandsprodukts der Eurozone). Aus diesem Pool können Mitgliedstaaten unterstützt werden, wenn sie den Zugang zum Kapitalmarkt zu verlieren drohen. [...] Die Laufzeit der Anleihen sollte möglichst langfristig sein. Die Zins- und Rückzahlungsverpflichtungen sollten sich an den Anteilen orientieren, die die Mitgliedstaaten am Kapital der EZB halten. [...] Solche Gemeinschaftsanleihen wären ein deutliches Zeichen, dass Europa in der Krise zusammensteht. Das Signal wäre nicht zu überhören. Nicht ein einzelnes überfordertes Land tritt als Bittsteller auf. Die Europäer bewältigen die Krise gemeinsam. Es gibt durch die Verschuldung kein Stigma“ (Bofinger, Peter; Dullien, Sebastian; Felbermayr, Gabriel; Hüther, Michael; Schularick, Moritz; Südekum, Jens; Trebesch, Christoph [2020]: Europa muss jetzt finanziell zusammenstehen. In: *FAZ* [Nr. 69 v. 21.03.2020], S. 20).