

sozialethik konkret



Globalen Krisen
gerecht begegnen

Auf einen Blick

Im Verlauf der COVID-19-Pandemie hat sich gezeigt, dass die Pandemie sich nicht nur national, sondern auch international in gravierender Weise auf das gesellschaftliche Leben ausgewirkt hat und sich auch immer noch auswirkt. Sowohl im Pflege- als auch im Bildungsbereich sind diese Auswirkungen zu spüren.

Der Tagungsband beschäftigt sich mit der Frage, welche Lehren sich aus der COVID-19-Pandemie für die Bewältigung kommender Krisen globalen Ausmaßes unter dem Aspekt der Gerechtigkeit ziehen lassen können. Dieser Frage wird anhand von unterschiedlichen Beiträgen innerhalb der Themenfelder „Strategien zur Überwindung der Corona-Pandemie aus wirtschaftsethischer Sicht“, „Lehren aus der Corona-Pandemie im Gesundheitswesen aus sozialemethischer Perspektive“, „Bildung, Bildungsgerechtigkeit und Chancengerechtigkeit“ sowie „Strategien zur Abmilderung der sozialen Auswirkungen der Krise“ nachgegangen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

5

Strategien zur Überwindung der Corona-Pandemie aus wirtschaftsethischer Sicht

Sozialpolitik nach COVID-19.

Eine wirtschaftsethische Standortbestimmung

Jörg Althammer

8

Regierungswechsel in der Corona-Pandemie: Auf dem Weg zu einem progressiven Sozialstaat?

Julia Schwanholz

31

Lehren aus der Corona-Pandemie im Gesundheitswesen aus sozialetischer Perspektive

Umstrittene Priorisierungen und
robuste Gesundheitskompetenz

Andreas Lob-Hüdepohl

38

COVID-19 in Deutschland: Ethische und rechtliche Kontroversen im Kontext von Impfpflichten

Martina Kaiser

67

Von der Not und dem Segen der Pflege in der Corona- Pandemie: Warum Subsidiarität und Professionalität in der Pflege gerade jetzt nottun

Gunter Geiger

78

Bildung, Bildungsgerechtigkeit und Chancengerechtigkeit

**Bildung hoch 3: Bildungsgerechtigkeit für alle! –
Bildung der Vielfalt – Bildung nachhaltig gestalten**

Christian Fischer

93

**Aufholpaket für den deutschen Bildungssektor –
Wer trägt die Verantwortung für Veränderung?**

Ulf Matysiak & Lisa Klein

95

Fehlende Bildungsgerechtigkeit in der Corona-Pandemie

Gerhard Kruip

103

Strategien zur Abmilderung der sozialen Auswirkungen der Krise

**Die Pandemie und das Soziale –
Lehren und Herausforderungen**

Michelle Becka

113

**Die Pandemie und das Soziale – Solidarität, Resilienz,
Freiheit und Verantwortung**

Arnd Küppers

134

**Die Corona-Pandemie: Belastungsprobe für die soziale
Infrastruktur und die Wertebasis unserer Gesellschaft**

Gaby Hagmans

145

Vorwort

Im Verlauf der COVID-19-Pandemie hat sich gezeigt, dass die Pandemie sich nicht nur national, sondern auch international in gravierender Weise auf das gesellschaftliche Leben ausgewirkt hat und sich auch immer noch auswirkt.

In den vergangenen zwei Jahren wurde das gesellschaftliche Leben durch die Meldung der täglichen Fallzahlen bestimmt. Sowohl im Pflege- als auch im Bildungsbereich sind die Auswirkungen der Pandemie zu spüren. Sie hat nicht nur Einfluss auf die Gesundheitssysteme vieler Länder, sondern setzt Regierungen und Wirtschaft weltweit unter Druck.

Bis zum Frühjahr 2020 noch weitgehend unbekannte Fachtermini wie Lockdown, Homeschooling, AHA-Regeln, Kontaktbeschränkungen und Inzidenzwerte haben sich zu neuen, für die Gesellschaft ganz selbstverständlichen Begriffen entwickelt.

Unerwartet schnell wurden mehrere Impfstoffe entwickelt, und trotzdem fällt die Rückkehr in ein Leben „nach Corona“ vielen Menschen schwer. Offen bleibt, welche Veränderungen die Pandemie dauerhaft mit sich bringt und welche Lehren daraus für die Zukunft gezogen werden können. Schon jetzt ist klar, dass die COVID-19-Pandemie das gesellschaftliche Leben und das Miteinander verändert hat. In Zukunft werden mehr Menschen digitale Angebote nutzen, die eine flexiblere Kommunikation und Teilhabe ermöglichen, und mehr Aufmerksamkeit für Gesundheitsschutz sowie ein neues Bewusstsein für globale Krisen und deren Zusammenhänge entwickeln.

Der Tagungsband beschäftigt sich mit der Frage, welche Lehren sich aus der COVID-19-Pandemie für die Bewältigung kommender Krisen globalen Ausmaßes auch unter dem Aspekt der Gerechtigkeit ziehen lassen können. Die Beiträge sollten ursprünglich Gegenstand der interdisziplinären Fachtagung Sozialethik konkret zum Thema „Globale Krisen gerecht gestalten“ sein, die vom 20. bis 21. September 2021 in der Katholischen Akademie Die Wolfsburg geplant war. Leider konnte diese Tagung nicht stattfinden. Auch dies zeigt nach über zehnjähriger Kontinuität die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie. Umso dankbarer sind wir den Autorinnen und Autoren, dass sie uns die bereits vorbereiteten Tagungsbeiträge zur Verfügung gestellt haben und ihren Beitrag zum Zustandekommen dieser Publikation geleistet haben.

Für die vier geplanten Paneldiskussionen zu den Themenschwerpunkten „Strategien zur Überwindung der Corona-Pandemie aus wirtschaftsethischer Sicht“, „Lehren aus der Corona-Pandemie im Gesundheitswesen aus sozialethischer Perspektive“, „Bildung, Bildungsgerechtigkeit und Chancengerechtigkeit“ und „Strategien zur Abmilderung der sozialen Auswirkungen der Krise“ wurden jeweils ein Haupt- und ein bis zwei Korreferate verfasst, aus denen sich dieser Band – in der aufgeführten Reihenfolge – zusammensetzt.

Wir freuen uns sehr, dass der Tagungsband nun erstmalig als E-Book erscheint. Wir haben hierdurch die Möglichkeit, die Texte einer breiten Leserschaft kostenfrei zur Verfügung zu stellen.

Die interdisziplinäre Tagungsreihe Sozialethik konkret ist ein Kooperationsprojekt der Katholisch-Sozialen Akademie Franz Hitze Haus, der Akademie Die Wolfsburg und der Konrad-Adenauer-Stiftung. Die Tagungen werden seit vielen Jahren in Vorbereitung und Durchführung durch zwei sozialethische Lehrstühle wissenschaftlich begleitet: dem Institut für Christliche Sozialwissenschaften der Universität Münster und dem Lehrstuhl für Christliche Gesellschaftslehre der Ruhr-Universität Bochum.

Münster, Berlin, Mülheim im Mai 2022

Martin Dabrowski

Patricia Ehret

Judith Wolff

Strategien zur Überwindung der Corona-Pandemie aus wirtschafts- ethischer Sicht

**Sozialpolitik nach COVID-19.
Eine wirtschaftsethische Standort-
bestimmung**

Jörg Althammer

**Regierungswechsel in der Corona-
Pandemie: Auf dem Weg zu einem
progressiven Sozialstaat?**

Julia Schwanholz

Sozialpolitik nach COVID-19. Eine wirtschaftsethische Standortbestimmung

Jörg Althammer

Einleitung

Das 21. Jahrhundert beginnt als ein Jahrhundert der wirtschaftlichen Krisen. Bereits unmittelbar zu Beginn des neuen Millenniums gerieten durch das Platzen der Spekulationsblase um die New Economy (Dotcom-Blase) die Finanzmärkte der entwickelten Industriegesellschaften in schwere Turbulenzen. Die zur Krisenüberwindung betriebene Niedrigzinspolitik in den USA war anschließend unter anderem für den Ausbruch der globalen Finanzmarktkrise der Jahre 2007/08 verantwortlich,¹ die sich in Europa zunächst zu einer Staatsschuldenkrise und dann zu einer Krise des Euro auswuchs. Und schließlich sah sich die Europäische Union in den Jahren 2015/16 mit einer starken Zunahme von Asylsuchenden konfrontiert, die die Solidarität zwischen den Mitgliedstaaten der Europäischen Union, aber auch innerhalb der Nationalstaaten vor massive Herausforderungen stellte. Trotz dieser zahlreichen und teilweise tiefgreifenden Verwerfungen in den vergangenen Jahren stellt die COVID-19-Pandemie eine Krise völlig neuer Qualität dar. Durch sie haben wir alle unmittelbar erfahren, dass wir in einer globalen Risikogesellschaft leben und dass sich mit der Globalisierung der Produktion gesellschaftlichen Wohlstands auch die Risiken der Wohlfahrtsproduktion globalisiert haben. Insofern ist die Corona-Pandemie die erste wirklich globale Krise. Denn von ihr sind nicht nur – wie in den vergangenen Wirtschaftskrisen – bestimmte Regionen oder Volkswirtschaften ab einem bestimmten Entwicklungsgrad betroffen. Die wirtschaftlichen Folgen der COVID-19-Pandemie betreffen alle Regionen und Volkswirtschaften, unabhängig vom Grad der Industrialisierung oder der Höhe des Pro-Kopf-Einkommens. Allerdings sind die Menschen – entgegen der Beck'schen Theorie der Risikogesellschaft² – nicht in gleichem Maße von den gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen dieser Risiken betroffen. Ganz im Gegenteil: Sowohl national, vor allem aber international zeichnet sich eine soziale Schichtung der Vulnerabilität ab, die entlang der

1 Weitere Ursachen waren eine unzureichende Regulierung des US-amerikanischen Bankensystems, welche die Übertragung von Subprime-Krediten auf unkontrollierte Schattenbanken ermöglichte, die Verknüpfung von Beratung und Bewertung von Unternehmen durch Ratingagenturen, was zu einem *moral hazard* Verhalten bei der Kreditbewertung führte, sowie eine aggressive Kreditvergabe an Schuldnerinnen und Schuldner geringer Bonität.

2 Zum Konzept der Risikogesellschaft vgl. Beck, Ulrich (1986): *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*, Frankfurt a. M. und Beck, Ulrich (1991): *Politik in der Risikogesellschaft*, Frankfurt a. M.

tradierten Merkmale sozialer Stratifikation wie Einkommen, Bildung und Migrationshintergrund verläuft.

Gleichzeitig ist die Schärfe der COVID-19-Krise beispiellos. Die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie übertreffen die der beiden Ölpreiskrisen und auch die Finanzmarktkrise bei Weitem. Und schließlich ist die deutsche Gesellschaft zum ersten Mal seit der Nachkriegszeit mit dem Problem der absoluten Knappheit konfrontiert. Nach der Entwicklung der mRNA-Impfstoffe, die in beispielloser Geschwindigkeit erfolgte, waren die entwickelten westlichen Gesellschaften erstmals in der jüngeren Geschichte gezwungen, eine medizinisch notwendige, potenziell sogar lebensrettende Leistung explizit zu rationieren.

Ebenso beispiellos wie das Risiko selbst sind auch die politischen Maßnahmen, die zur Bekämpfung der Krise eingesetzt wurden. Das betrifft weniger den wirtschafts- und sozialpolitischen Instrumentenkatalog an sich; Stützungsmaßnahmen für Unternehmen und sozialpolitische Leistungen zur Abmilderung der verteilungspolitischen Folgen von Rezessionen gehörten auch in der Vergangenheit zum politischen Instrumentarium jeder Krisenbewältigung. Aber die Einschränkungen bei den individuellen Freiheitsrechten und das Herunterfahren eines Großteils des öffentlichen Lebens sind bislang einzigartig. Ebenso singulär ist das Volumen der öffentlichen Leistungen, das für die Krisenbekämpfung eingesetzt wurde.

Soweit es sich derzeit absehen lässt, ist Deutschland vergleichsweise gut durch diese Pandemie gekommen. Das gilt sowohl medizinisch wie sozial- und wirtschafts-, aber auch gesellschaftspolitisch. Bei aller Belastung des medizinischen und pflegenden Personals war zu keinem Zeitpunkt die Notfallversorgung überlastet. Der stationäre Sektor hat sich als hinreichend flexibel erwiesen und kurzfristig Notfallkapazitäten für Infektionskrankheiten bereitgestellt, sodass Deutschland das Horrorszenario der harten medizinischen Triage erspart geblieben ist. Auch das System sozialer Sicherung hat diese Herausforderung in der Gesamtbetrachtung bravourös gemeistert. Obwohl die deutsche Wirtschaft die schwerste Rezession der Nachkriegszeit zu verkraften hatte, blieben Beschäftigung und Konsumnachfrage auf insgesamt hohem Niveau. Der positive Beitrag, den die staatliche Sozialpolitik zur Krisenbekämpfung geleistet hat, wird aktuell auch nicht ernsthaft bestritten. Die Zeiten, in denen der Sozialstaat als Krisenverursacher und als ein Hauptgrund für die hohe und langanhaltende Arbeitslosigkeit galt, sind längst vorbei. Auch die Fundamentalkritik, die in den letzten Jahrzehnten am Sozialstaat teilweise geübt wurde, gehört mittlerweile der Vergangenheit an.

Und schließlich hat die Corona-Pandemie auch keine neuen sozialpolitischen Risiken geschaffen. Der Verlust des Einkommens durch Krankheit, Arbeitslosigkeit oder Tod der Unterhalt leistenden Person sind die „Standardrisiken“, zu deren Absicherung der Sozialstaat in allen entwickelten Volkswirtschaften eingerichtet wurde. Aber allein der Schadensumfang stellt alle bisherigen Krisen in den Schatten. Das macht ein Vergleich der Corona-Krise mit der Finanzmarktkrise deutlich: Während das Bruttoinlandsprodukt in der Finanzmarktkrise um 4,7 Prozent zurückging, brach es bereits im ersten Quartal

nach Ausbruch der COVID-19-Pandemie um 10 Prozent ein.³ Die Zahl der Erwerbstätigen war während der Finanzmarktkrise mit minus 0,3 Prozent leicht rückläufig, während sie in der Corona-Krise um minus 1,4 Prozent sank.⁴

Gleichzeitig wirft die COVID-19-Krise auch ein Schlaglicht auf die vorhandenen Defizite des Sozialstaates. Sie hat erneut deutlich gemacht, dass der deutsche Sozialstaat auf bestimmten Normalitätsannahmen beruht, deren Fehlen im sonst gut ausgebauten Netz sozialer Sicherung Lücken auftreten lässt, die soziale Problemlagen verursachen können. Die staatliche Sozialpolitik hat in vielen Fällen sehr kurzfristig und in der Regel problemadäquat reagiert und diese Sicherungslücken zumindest temporär geschlossen. Aber grundsätzlich bleiben diese institutionellen Defizite des Sozialstaates bestehen. Die Krisenbekämpfung der vergangenen anderthalb Jahre sollte deshalb auch ein Anlass sein, den Sozialstaat diesbezüglich auf den Prüfstand zu stellen und ihn entsprechend weiterzuentwickeln.

Dieser Beitrag beschäftigt sich mit den Leistungen und Defiziten staatlicher Sozialpolitik während der COVID-19-Pandemie und ihren Implikationen für eine Reform des Sozialstaates. Er ist wie folgt aufgebaut: Zunächst erfolgt eine allgemeine Erläuterung der normativen Kriterien, die für die ethische Beurteilung der Sozialpolitik unter den Bedingungen der Corona-Pandemie angelegt werden. Anschließend werden die sozialpolitischen Probleme dargestellt, welche durch die COVID-19-Pandemie verursacht wurden und Implikationen für die Sozialpolitik abgeleitet. Das dritte Kapitel fasst die wesentlichen Ergebnisse zusammen.

Kriterien einer wirtschaftsethischen Bewertung sozialpolitischer Maßnahmen

Bevor die Sozialpolitik normativ beurteilt werden kann, ist zunächst ein methodisches Grundproblem der Wirtschaftsethik anzusprechen. Wie in jeder angewandten Ethik, so bestehen auch in der Wirtschaftsethik normative Aussagen immer aus „zusammengesetzten“ Sätzen. Sie umfassen eine normative Prämisse sowie eine Prämisse, die sich aus dem Erkenntnisgegenstand – hier dem Sachbereich Wirtschaft – ableitet. In den naturwissenschaftlichen Ethikdisziplinen wie der Umwelt- oder der Medizinethik ist dieses Problem von untergeordneter Bedeutung, da hier allgemein akzeptierte Kausalmodelle zur Erklärung der zugrunde liegenden Ursache-Wirkung-Zusammenhänge zur Verfügung stehen. Die Ethik kann also ihre (umstrittenen) normativen Prämissen zumindest auf wissenschaftlich akzeptierte Modelle stützen. In einer theorie- und methodenpluralen Disziplin wie den Wirtschaftswissenschaften ist das nicht möglich. Divergierende wirtschaftsethische Evaluationen können entweder durch unterschiedliche normative Prämissen begründet sein oder es liegen ihnen unterschiedliche

3 Vgl. Statistisches Bundesamt (2021): *Vergleich Corona- und Finanzmarktkrise*, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/krisenmonitor.html> (abgerufen am 26.08.2021).

4 Ebd.

Annahmen über die Wirkungsweise ökonomischer Prozesse zugrunde. Das erste Problem ist lösbar, sofern die Wertebasis, auf der die Aussage beruht, hinreichend expliziert wird; dies ist in der Wirtschaftsethik in aller Regel der Fall. Problematischer ist der zweite Aspekt. Hier stehen sich – analog zu den Wirtschaftswissenschaften – stark vereinfacht formuliert zwei Lager gegenüber. Auf der einen Seite diejenigen, welche die Eigen-gesetzlichkeit ökonomischer Systeme betonen und die von der Funktionsfähigkeit der Märkte überzeugt sind. Diese Gruppe schätzt die Allokationseffizienz und die dynamische Anpassungsfähigkeit des Marktes als sehr hoch ein. Staatliche Interventionen in das Marktgeschehen werden von ihnen primär als effizienzschädigend eingestuft und damit überwiegend kritisch beurteilt. Auf der anderen Seite stehen diejenigen, für die Markt und Wettbewerb primär instrumentellen Charakter haben. Sie gewichten die Informations- und Machtasymmetrien auf den Märkten stärker und schätzen die Anpassungs-flexibilität privater Akteure kritischer ein. Diese Gruppe von Wirtschaftsethikerinnen und Wirtschaftsethikern stuft dementsprechend auch die Möglichkeit effizienzsteigernder staatlicher Eingriffe deutlich höher ein.⁵

Die wirtschaftsethische Analyse der COVID-19-Pandemie stellt diesbezüglich eine Besonderheit dar. Denn die Pandemie und ihre wirtschaftlichen Folgen weisen aus öko-nomischer Sicht bestimmte Besonderheiten auf, die eine wirtschaftsethische Evaluation deutlich erleichtern. So stellt diese Pandemie geradezu das Lehrbuchbeispiel eines privat-wirtschaftlich nicht versicherbaren Risikos dar. Die Frage nach der relativen Effizienz von staatlicher und privater Absicherung, die den ökonomischen und ethischen Sozialpolitik-diskurs ansonsten weitgehend dominiert, stellt sich in diesem Fall erst gar nicht. Gegen die Folgen einer Pandemie kann nur der Staat versichern. Des Weiteren ist diese Krise ein typisch exogener Schock, der ex ante weder absehbar noch von staatlichen oder priva-ten Akteuren beeinflussbar war. Insofern spielen auch die Verhaltens- und Anreizargu-mente der ökonomischen Theorie bei der normativen Würdigung der sozialpolitischen Corona-Maßnahmen keine nennenswerte Rolle. In normativer Hinsicht ist die Corona-Krise kein Allokations-, sondern ausschließlich ein Verteilungsproblem. Dabei geht es nicht nur um eine Verteilung von ökonomischen Ressourcen, sondern auch um die Ver-teilung von politischen Rechten und Freiheitsspielräumen. Angesichts der Vielzahl kon-kurrierender gerechtigkeits-theoretischer Auffassungen ist es dabei unumgänglich, bei der Beurteilung dieser Maßnahmen subjektive Werturteile zu fällen. Um zu gewähr-leisten, dass die folgenden Überlegungen nicht nur objektiv im Sinne intersubjektiver Überprüfbarkeit sind, sondern auch ein gewisses Maß an Allgemeinverbindlichkeit auf-weisen, wird im Folgenden auf Wertungen zurückgegriffen, die ihren Niederschlag in der konkreten Ausgestaltung des deutschen Sozialsystems gefunden haben. Aus dieser insti-tutionellen Verfasstheit des Sozialstaates wird eine gewisse gesellschaftliche Akzeptanz der zugrunde liegenden Normen abgeleitet. Als weitgehend konsensual und gesellschaft-

5 Es ist allerdings unzulässig, nur die liberalen Vertreterinnen und Vertreter als Wirtschaftsethi-kerinnen und Wirtschaftsethiker „im eigentlichen Sinn“ zu qualifizieren, die Vertreterinnen und Vertreter der zweiten Gruppe hingegen bestenfalls als illusionär, in der Regel jedoch als ökonomietheoretisch defizitär einzustufen. Dieser latente Theoriefundamentalismus ist in der Wirtschaftsethik leider weitverbreitet.

lich akzeptiert werden im Folgenden unterstellt: das modifizierte Äquivalenzprinzip in der Sozialversicherung, das Leistungsfähigkeitsprinzip bei der Einkommensbesteuerung und die sozialpolitischen Ziele der Bekämpfung relativer Einkommensarmut und sozialer Ausgrenzung.

Wenn man den politischen Diskurs zur Pandemiebekämpfung Revue passieren lässt, so fällt zunächst auf, dass bestimmte ethische Positionen in diesem Diskurs *keine* Rolle gespielt haben. Das betrifft insbesondere die monetäre Bewertung von Leben und Gesundheit und die utilitaristische Kosten-Nutzwert-Betrachtung. Weder bei der Frage der Angemessenheit wirtschaftlicher oder gesellschaftlicher Einschränkungen noch hinsichtlich der Priorisierung medizinischer Leistungen wurden ernsthaft Verfahren zur Monetarisierung von Leben und Gesundheit als Rationierungsmechanismen in Erwägung gezogen. So verweist die gemeinsame Stellungnahme der Ständigen Impfkommission, des Deutschen Ethikrates und der Leopoldina in ihren ethischen Richtlinien zur Priorisierung von Impfangeboten⁶ auf die Grundsätze der Patientinnen- und Patientenautonomie, der Rechtsgleichheit und der medizinischen Dringlichkeit. Aus diesen ethischen Richtlinien wird anschließend ein Priorisierungsschema abgeleitet, das als Kriterien die Hospitalisierung, das (berufliche) Expositions- und Transmissionsrisiko sowie den Schutz vulnerabler Personengruppen umfasst. Obwohl im Gutachten nicht explizit erwähnt, ist davon auszugehen, dass monetarisierbare Verfahren wie die *value-* oder *quality of life-*Ansätze zu jenen Kriterien zu rechnen sind, die der Rat als „inakzeptable Differenzierungskriterien“ bezeichnet. Dieser Verzicht auf eine monetäre Kosten-Nutzwert-Analyse ist insofern bemerkenswert, als entsprechende Überlegungen in der gesundheitsökonomischen Diskussion der vergangenen Jahrzehnte eine zunehmend wichtigere Rolle gespielt haben. Angesichts steigender Gesundheitsausgaben wurde von Gesundheitsökonom*innen verstärkt die explizite Rationierung medizinischer Leistungen nach monetarisierbaren Kriterien gefordert. Und zumindest im Gesundheitssystem Großbritanniens wird sie auch praktiziert, wenngleich eher implizit und von der Öffentlichkeit weitgehend unbemerkt. Die konkrete Auseinandersetzung mit expliziten Rationierungsschemata hat demgegenüber deutlich gemacht, dass eine ausschließlich utilitaristisch geprägte Perspektive gesellschaftlich nicht mehrheitsfähig ist.⁷

6 Vgl. Positionspapier der Gemeinsamen Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der Ständigen Impfkommission, des Deutschen Ethikrates und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina (2020): *Wie soll der Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff geregelt werden?*, 09.12.2020, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/gemeinsames-positionspapier-stiko-der-leopoldina-impfstoffpriorisierung.pdf> (abgerufen am 26.08.2021).

7 Jenseits der fehlenden gesellschaftlichen Akzeptanz monetärer Bewertungen von Leben und Gesundheit stellt sich für die politische Praxis das Problem, dass es kein allgemein akzeptiertes Verfahren zur Bestimmung des Werts eines menschlichen Lebens oder eines zusätzlichen gesunden Lebensjahres gibt. Es ist deshalb nicht überraschend, dass die in der Literatur genannten Werte eine extreme Spannweite aufweisen. Für eine Kosten-Nutzwert-Analyse müsste neben der monetären Bewertung der gestiegenen Morbidität und der zusätzlichen Mortalität unterlassener Corona-Beschränkungen auch die wirtschaftliche Entwicklung hinreichend genau prognostiziert werden. Denn es wäre naiv, anzunehmen, dass das Wirtschaftswachstum von einer grassierenden Pandemie unbeeinflusst bleibt.

Verteilungspolitische Implikationen der Corona-Krise

Lohn und Leistung

Eine der wohl eindrücklichsten kollektiven Erfahrungen während der Corona-Krise war das offensichtliche Auseinanderfallen von gesellschaftlicher Wertschätzung einer Leistung und ihrer Entlohnung durch den Markt.⁸ So wurde bereits unmittelbar zu Beginn des Lockdowns deutlich, dass sich zahlreiche Dienstleistungen, die für die Aufrechterhaltung des täglichen Lebens unentbehrlich sind, in den unteren Entgeltgruppen befinden. Dies betrifft nicht nur die viel zitierte Pflegehilfskraft, sondern ebenso den Bereich der medizinischen Gebäudereinigung, aber auch Spediteurinnen und Spediteure und die Beschäftigten im Einzelhandel und in den Zustelldiensten. Ein auch nur temporärer Ausfall einer dieser Leistungen hätte das gesamte öffentliche Leben zum Stillstand gebracht; gleichzeitig waren die Beschäftigten in diesen Sektoren einem deutlich erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt. Dennoch liegt die Entlohnung dieser Berufsgruppen deutlich unter dem Verdienstdurchschnitt.

Dahinter verbirgt sich ein grundlegender Konflikt zwischen ökonomischer Rationalität bei der Allokation von Gütern und Dienstleistungen und der gesellschaftlichen Wertschätzung dieser Leistungen. Dieser Konflikt ist latent immer vorhanden, wurde jedoch in der Krise unmittelbar evident. Der Lohnsatz, also der Preis für Arbeitsleistungen, ist ein Indikator für die Knappheit dieser Leistung und setzt damit Anreize für die optimale Allokation des Faktors Arbeit. Er reflektiert jedoch *nicht* die gesellschaftliche Bedeutung dieser Arbeitsleistung in einer Gesamtbetrachtung. Technisch formuliert entlohnt ein funktionsfähiger Markt gemäß der Grenzproduktivität, während die gesellschaftliche Wertschätzung eines Gutes oder einer Dienstleistung der sozialen Wohlfahrt – das ist die Summe aus Konsumenten- und Produzentenrente – entspricht. Bei marginalen Veränderungen sind diese Effekte gleichgerichtet. Sobald jedoch ganze Wertschöpfungsbereiche vollständig entfallen, werden diese Bewertungsunterschiede offensichtlich. Dabei handelt es sich nicht nur um ein rein akademisches Problem. Denn durch diese Bewertungsunterschiede wird die meritokratische Rechtfertigung des Marktes, die soziale Ungleichheiten über Unterschiede in den Begabungen und Leistungen der Gesellschaftsmitglieder legitimiert,⁹ grundsätzlich infrage gestellt. Letztlich drückt sich hier ein weitverbreitetes Missverständnis aus, das dem meritokratischen Ansatz zugrunde liegt. Denn Einkommensunterschiede ergeben sich in marktwirtschaftlichen Systemen durch unterschiedliche Knappheiten, nicht durch Unterschiede im Arbeitsleid.¹⁰

8 Theoriegeschichtlich betrachtet handelt es sich hier um eine Variante des Wasser-Diamanten-Paradoxons der objektiven Werttheorie, also des Auseinanderfallens von Nutzwert und Tauschwert eines Gutes oder einer Dienstleistung, vgl. Smith, Adam (1776): *An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations*, Vol. I/II, Oxford [Nachdruck München 1976]. Diese Diskussion lässt sich von der ökonomischen Klassik über die Scholastik und Patristik bis in die Antike zurückverfolgen; vgl. hierzu Hengstmengel (2021).

9 Zu Darstellung und Kritik des meritokratischen Ansatzes vgl. Becker, Rolf / Hadjar, Andreas (2011): *Meritokratie – Zur gesellschaftlichen Legitimation ungleicher Bildungs-, Erwerbs- und Einkommenschancen in modernen Gesellschaften*, in: Becker, Rolf (Hrsg.): *Lehrbuch der Bildungssoziologie*, 2. Auflage, Wiesbaden, S. 37–62 sowie die dort angegebene Literatur.

10 Diesem Missverständnis unterliegen teilweise auch Vertreterinnen und Vertreter der ökonomischen Ethik, die ansonsten stringent ordnungsethisch argumentieren. So rechtfertigt etwa

Eine „soziale Lohnpolitik“, welche die Entgelte nicht an den marginalen Produktivitäten, sondern an gesellschaftlichen Wertvorstellungen ausrichtet, wäre in einer Marktwirtschaft jedoch hochgradig dysfunktional. Denn dadurch würden mittelfristig Arbeitskräfte im unteren Lohnsegment freigesetzt und somit gerade diejenige Gruppe schlechter gestellt, die eigentlich geschützt werden soll. Die Lösung dieses Problems kann in einer Sozialen Marktwirtschaft nur darin bestehen, den produktivitätsorientierten Lohnsatz durch bedarfsorientierte Transferleistungen zu ergänzen. Dabei ist vor allem an jene Transfers zu denken, die der sozialen Grundsicherung „vorgelagert“ sind, also an das Kindergeld, den Kinderzuschlag und das Wohngeld. So haben sich die erleichterten Zugangsvoraussetzungen beim Kinderzuschlag und die beiden Kinderboni, die in den Jahren 2020 und 2021 gezahlt wurden, als verteilungspolitisch äußerst effektive Schritte in die richtige Richtung erwiesen. Der verteilungspolitische Effekt wurde auch dadurch verstärkt, dass die zusätzlichen Kindergeldzahlungen nicht auf das Sozialgeld für Kinder angerechnet wurden.¹¹ Langfristig wird es jedoch erforderlich sein, geringe Erwerbseinkommen dauerhaft durch Leistungen jenseits der sozialen Grundsicherung aufzustocken. Zu denken ist hier an die bereits intensiv diskutierte eigenständige Kindergrundsicherung sowie an eine realitätsgerechte Dynamisierung des Wohngelds.

Marginale Beschäftigung und Tarifbindung

Ein weiteres Problem während der Pandemie stellten die marginalen Beschäftigungsverhältnisse dar. Seit der grundlegenden Reform der geringfügig entlohnten Beschäftigung im Jahr 2003 (vgl. Paragraph 8 Abs. 1 SGB IV) hat diese Beschäftigungsform deutlich an Bedeutung gewonnen. Waren im Jahr 2002 circa 4,1 Millionen Personen geringfügig beschäftigt, so stieg diese Zahl bis 2019 auf etwas unter acht Millionen Personen.¹²

Die geringfügige Beschäftigung ist eigentlich ein Fremdkörper in der deutschen Arbeits- und Sozialordnung. Denn grundsätzlich gilt, dass alle unselbstständig Beschäftigten bis zur Versicherungspflichtgrenze¹³ sozialversicherungspflichtig sind und bis zur Beitragsbemessungsgrenze entsprechend der Höhe ihres Bruttolohns zur Finanzierung des Sozialstaates beitragen. Und obgleich die geringfügige Beschäftigung nicht mit einem prekären Beschäftigungsverhältnis gleichzusetzen ist, wird sie seit Langem aus sozialpolitischer Perspektive kritisiert und wurde bereits mehrfach grundlegend

Christoph Lütge exzessiv hohe Managementgehälter wie folgt: „Auch für Topmanager muss es sich lohnen, nicht nur Dienst nach Vorschrift zu leisten, sondern sich in besonderem Maße für sein Unternehmen und dessen Eigner einzusetzen“, in: Lütge, Christoph (2013): *Gerechtigkeit und ihre Mechanismen in der Marktwirtschaft*, in: *Sozialer Fortschritt* 62/10–11, S. 264. Dabei wird verkannt, dass sich die extrem hohen Vergütungen nicht aus dem individuellen Arbeitsaufwand, sondern aus der Knappheit dieser Leistung ergeben.

11 Diese Nichtanrechnung erscheint als einmalige Maßnahme in einer außergewöhnlichen Situation akzeptabel. Grundsätzlich gilt jedoch in einem bedarfsorientierten Grundsicherungssystem, dass alle Erwerbs- und Transfereinkünfte auf den Grundsicherungsanspruch anzurechnen sind.

12 Vgl. Rudolph, Helmut (2003): *Geringfügige Beschäftigung im neuen Outfit*, in: *IAB Kurzbericht* 6/2003.

13 Eine Versicherungspflichtgrenze existiert in der gesetzlichen Kranken- und in der sozialen Pflegeversicherung. Sie ist erreicht, wenn das versicherungspflichtige Bruttoarbeitseinkommen 64.350 Euro jährlich beträgt (Stand 2021). Diese Grenze wird an die Entwicklung der Lohn- und Gehaltssumme angepasst.

reformiert.¹⁴ Ökonomisch betrachtet stellt die geringfügige Beschäftigung eine – in den Detailregelungen ausgesprochen komplexe – steuer- und abgabenrechtliche Sonderbehandlung gering entlohnter Arbeitsverhältnisse dar, die für sich genommen keinen ausreichenden Schutz vor den sozialpolitischen Standardrisiken bieten. Die soziale Absicherung einer geringfügig beschäftigten Person muss entweder über eine sozialversicherungspflichtige Hauptbeschäftigung oder – im Fall der ausschließlich geringfügig Beschäftigten – über die Familienversicherung erfolgen. In der Kranken- und Pflegeversicherung ist das in der Regel über eine beitragsfreie Familienmitversicherung gewährleistet. Allerdings ergeben sich durch eine geringfügig entlohnte Beschäftigung Lücken in der Versichertenbiografie, die sich insbesondere im Alter negativ auswirken können.

Geringfügige Beschäftigungsverhältnisse waren ursprünglich dazu gedacht, einen Hinzuverdienst für die nicht hauptberuflich erwerbstätige Frau attraktiv zu machen. Deshalb entsprechen ihre Regelungen noch weitgehend dem traditionellen Modell der „Hinzuverdienerreihe“. In dem Maße, in dem sich die praktische Sozialpolitik vom patriarchalen Leitbild des männlichen Ernährersmodells gelöst hat und nun auch materiellrechtlich dem Leitbild der gleichberechtigten, partnerschaftlichen Ehe folgt, greift diese Argumentation jedoch nicht mehr. Mit der grundlegenden Reform der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse im Jahr 2003 hat sich die sozialpolitische Begründung dieser Leistung dementsprechend auch verlagert. Nun geht es nicht mehr darum, dem „Zweitverdiener“ einen attraktiven Hinzuverdienst zu ermöglichen; Ziel der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse soll es vielmehr sein, flexible Beschäftigungsverhältnisse im Niedrigeinkommensbereich attraktiv zu machen und dadurch Langzeitarbeitslosen einen Zugang zum ersten Arbeitsmarkt zu eröffnen.¹⁵ Aber auch dieses Argument hält dem Praxistest nicht stand. Für die geringfügig Nebenbeschäftigten, die immerhin ein Drittel der geringfügig Beschäftigten ausmachen, greift dieses Argument schon grundsätzlich nicht. Die Wiedereinführung der geringfügigen Nebenbeschäftigung stellt insofern eine sozialpolitische Fehlentscheidung dar. Aber auch für einen „Brücken-“ beziehungsweise „Sprungbretteneffekt“ der ausschließlich geringfügigen Beschäftigung findet sich in der empirischen Literatur keine belastbare Evidenz.¹⁶

14. Zuletzt wurde im Jahr 1999 versucht, geringfügige Beschäftigungsverhältnisse einzuschränken und langfristig ganz auslaufen zu lassen. Zu den Reformen geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse vor 2003 siehe Althammer, Jörg (2002): *Erwerbsarbeit in der Krise?*, Berlin und Oshchmianski, Frank / Berthold, Julia (2020): *Minijobs und Midijobs*, in: *Dossier Arbeitsmarktpolitik* am 01.09.2020, <https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/arbeitsmarktpolitik/317249/minijobs-und-midijobs> (abgerufen am 26.08.2021). Ein aktueller Vorschlag zur grundlegenden Reform geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse findet sich bei Krebs, Tom / Scheffel, Martin (2021): *Raus aus der Minijobfalle*, Veröffentlichung der Bertelsmann-Stiftung (Hrsg.), Gütersloh.

15. Vgl. Jacobi, Lena / Kluge, Jochen (2007): *Before and After the Hartz Reforms: The Performance of Active Labour Market Policy in Germany*, in: *Zeitschrift für Arbeitsmarktforschung* 40/1, S. 45–64.

16. Vgl. Fertig, Michael / Kluge, Jochen / Scheuer, Markus (2005): *Was hat die Reform der Minijobs bewirkt?*, Berlin; Caliendo, Marco / Wrohlich, Katharina (2006): *Evaluating the German „Mini-Job“-Reform Using a True Natural Experiment*, IZA Discussion Paper No. 2041, <https://docs.iza.org/dp2041.pdf> (abgerufen am 26.08.2021); Freier, Ronny / Steiner, Viktor (2008): *„Marginal Employment“: Stepping Stone or Dead End? Evaluating the German Experience*, in: *Zeitschrift für Arbeitsmarktforschung* 40/2–3, S. 223–243.

Mittlerweile gelten die Regelungen des Paragraphen 8 SGB IV auch als ein wesentlicher Grund für die im internationalen Vergleich unterdurchschnittliche Stundenarbeitszeit erwerbstätiger Frauen. So arbeiteten erwerbstätige Frauen in Deutschland im Durchschnitt 30,5 Stunden, während es in Österreich 32 Stunden und in Schweden fast 35 Stunden sind.

Da ausschließlich geringfügig Beschäftigte nicht in der Arbeitslosenversicherung versichert sind, haben sie auch keinen Grundanspruch auf Kurzarbeitergeld. Sie profitieren deshalb ebenfalls nicht von den Corona-bedingten Verbesserungen dieser Sozialleistung. Hinzu kommt, dass marginale Beschäftigungsverhältnisse überwiegend in jenen Branchen angeboten und nachgefragt werden, die von den Einschränkungen zur Pandemiebekämpfung besonders hart getroffen wurden. Zu denken ist hier an den Handel, das Gastronomiegewerbe und wirtschaftliche Dienstleistungen, aber auch an das Sozialwesen. Infolgedessen sind während der Pandemie die Beschäftigtenzahlen bei den geringfügig Beschäftigten eingebrochen. Wie stark dieser Wegfall von Beschäftigungsmöglichkeiten und Lohneinkommen im Bereich marginaler Beschäftigung die Armutsgefährdung der Haushalte und die Ungleichverteilung der Erwerbseinkommen beeinflusst, lässt sich derzeit noch nicht seriös beantworten. In jedem Fall zeigt sich jedoch in der Corona-Pandemie erneut die Schutzwirkung, die der Sozialstaat durch die Sozialversicherungspflicht entfaltet und die durch die geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse unterlaufen wird.

Die Schutzwirkung arbeitsmarktpolitischer Regulierungen zeigt sich aber nicht nur bei den marginal Beschäftigten, sondern auch bei den Beschäftigten in sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen. Hier schlägt sich die Sicherungsfunktion in einem signifikanten Lohndifferenzial zwischen Beschäftigten mit und ohne Tarifbindung nieder. Wie in jeder Rezession, so stieg auch während der Corona-Rezession die Lohndrift – das ist die Differenz zwischen Tarif- und Effektivlöhnen – signifikant an. Während die Lohndrift in den Jahren 2010 bis 2019 bei durchschnittlich plus 0,3 Prozent lag, sank sie im ersten Halbjahr 2020 auf minus 2,9 Prozent und damit deutlicher als in der Finanzmarktkrise 2009 (minus 2,5 Prozent).¹⁷

Der gesellschaftliche Wert dieser Schutzmechanismen kann gar nicht hoch genug eingestuft werden. Sie haben zu einer Zeit, in der die Menschen durch die unklaren Folgen der Pandemie stark verunsichert waren, zumindest in wirtschaftlicher Hinsicht einen gewissen Schutz und Stabilität bei den Einkommen gewährt. Die Akzeptanz, die die Einschränkungsmaßnahmen hierzulande ganz überwiegend erfahren haben, ist nicht zuletzt auch der Tatsache geschuldet, dass die Einkommen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten auch während der Pandemie auf hohem Niveau stabilisiert werden konnten.

17 Vgl. Deutscher Gewerkschaftsbund Bundesvorstand (2021): *DGB Verteilungsbericht 2021: Ungleichheiten in Zeiten von Corona*, <https://www.dgb.de/themen/++co++37f4eb9a-5bc3-11eb-ac48-001a4a160123> (abgerufen am 26.08.2021).

Soziale Sicherung

Sozialversicherung

Die Pandemie hat deutlich gemacht, wie wichtig der Sozialstaat nicht nur für den durch ihn geschützten Personenkreis ist, sondern dass er gerade in Krisenzeiten auch erhebliche ökonomische und gesellschaftliche Wirkungen entfaltet. Durch den umfassenden Schutz der gesamten Bevölkerung gegen das Gesundheitsrisiko wurde sichergestellt, dass alle Menschen in Deutschland unabhängig von der Höhe ihres Einkommens einen freien Zugang zu medizinischen Leistungen haben. Dies ist vermutlich ein wesentlicher Grund dafür, dass die pandemiebedingte Übersterblichkeit vergleichsweise gering gehalten werden konnte, und das primäre Mortalitätsrisiko das Alter der Patientinnen und Patienten und nicht die soziale Schicht ist.¹⁸

Zur Abfederung der sozialen und wirtschaftlichen Folgen der Pandemie wurden zudem die Leistungen für Kurzarbeitende massiv ausgeweitet. So befanden sich im April 2020 über acht Millionen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Kurzarbeit. Verglichen mit der Hochphase der Finanzkrise 2009 bedeutete das mehr als eine Verfünffachung der Zahl der Leistungsberechtigten. Gleichzeitig wurde nicht nur der Kreis der Leistungsberechtigten massiv ausgeweitet, sondern es wurden auch die monetären Leistungen deutlich verbessert. So wurde die Höhe der Lohnersatzleistung ab dem vierten Bezugsmonat von 60 Prozent des Nettoentgelts (67 Prozent für Eltern) auf 70 beziehungsweise 77 Prozent und ab dem siebten Bezugsmonat auf 80 beziehungsweise 88 Prozent angehoben. Seit September 2021 werden den Unternehmen zudem die Sozialversicherungsbeiträge für Kurzarbeitende pauschal erstattet. Diese massive Ausweitung der Leistungen der passiven Arbeitsmarktpolitik verfolgt zwei Ziele. Zum einen soll dadurch der Arbeitsplatz in der Rezession gesichert und das Einkommen der Beschäftigten stabilisiert werden. Neben der Absicherung der Haushalte hat dies auch einen stabilisierenden Effekt auf die Konsumgüternachfrage. Zum anderen sollen aber auch Unternehmen dabei unterstützt werden, qualifizierte Arbeitskräfte zu „horten“, also über den eigentlichen Bedarf hinaus zu beschäftigen. Das verhindert betriebliche Kosten der Entlassung und der Wiedereinstellung nach der Rezession. Die Vermeidung von *labour turnover*-Kosten und der Erhalt betriebsspezifischen Humankapitals verbessert die Wettbewerbssituation der Unternehmen und beschleunigt das Wachstum nach Überwinden der Krise.

Und schließlich ist bemerkenswert, dass die monetären Leistungen des Sozialstaates während der Pandemie nicht gekürzt wurden, wie es dem Grundsatz eines stabilen öffentlichen Haushalts entsprochen hätte. Tatsächlich haben die sozialstaatlichen Leistungen auch jenseits der Arbeitsmarktpolitik deutlich zugenommen. Trotz massiver Kurzarbeit und steigender Arbeitslosigkeit stiegen die Renten im Krisenjahr

18 Eine sozial geschichtete Morbiditätsdifferenz lässt sich in Deutschland für die zweite Welle identifizieren. Dies betrifft im Wesentlichen die regionale Verteilung der Inzidenz, während internationale Vergleichsstudien eine deutlich stärkere Einkommensabhängigkeit der COVID-19-Mortalität ausweisen, vgl. Wachtler, Benjamin et al. (2020): *Sozioökonomische Ungleichheit und COVID-19 – Eine Übersicht über den internationalen Forschungsstand*, in: *Journal of Health Monitoring* 5/S7, S. 3–13.

2020 in Westdeutschland um 3,45 Prozent, in Ostdeutschland sogar um 4,2 Prozent. Der wesentliche Grund dafür ist, dass die Renten mit einer zeitlichen Verzögerung auf die Entwicklung der (modifizierten) Bruttolohn- und -gehaltssumme reagieren. Da die Löhne in den beiden Jahren vor der Pandemie deutlich gestiegen sind, ergab sich für 2020 gemäß der dynamischen Rentenfortschreibung ein entsprechender Anstieg der Rentenleistungen.¹⁹ Damit konnte die Rentenversicherung ihre Funktion als *built-in stabiliser* in der Pandemie erfüllen. Neben den unmittelbaren ökonomischen Effekten wie der Erhöhung der verfügbaren Einkommen und der Stabilisierung der aggregierten Konsumnachfrage hat diese Maßnahme auch das Vertrauen der Bevölkerung in die Verlässlichkeit und die Funktionsfähigkeit des Staates positiv beeinflusst. Allerdings gibt es auch hier eine Kehrseite. Denn zum einen wirken automatische Stabilisatoren nur dann dauerhaft, wenn sie symmetrisch eingesetzt werden, das heißt, wenn im anschließenden wirtschaftlichen Aufschwung die Sozialleistungen wieder erkennbar hinter den Lohnsteigerungen zurückbleiben. Und zum anderen unterliegt unsere Gesellschaft weiterhin einem massiven demografischen Wandel. Die Bedeutung dieses Wandels für die sozialen Sicherungssysteme wurde durch die Pandemie zwar überdeckt, sie ist aber nach wie vor erheblich. Daran hat auch die Pandemie nichts geändert. Denn trotz des signifikanten Altersgradienten der COVID-19-Mortalität²⁰ wurde dieser Wandel durch die Pandemie nicht entscheidend beeinflusst. Dies ist zwar einerseits ein weiterer Beleg für eine insgesamt erfolgreiche Pandemiebekämpfung²¹ und die Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitswesens; andererseits stellen sich die hinlänglich bekannten sozialpolitischen Probleme in naher Zukunft umso drängender. Es ist bereits heute absehbar, dass sich die „doppelte Haltelinie“ in der Rentenversicherung ohne eine massive Aufstockung des Bundeszuschusses nicht einhalten lassen wird. Um das derzeit anvisierte Ziel eines Beitragssatzes von 20 Prozent bei einem Rentenniveau von 48 Prozent zu halten, müssten die staatlichen Zuweisungen zur Rentenversicherung bereits Ende der 2030er-Jahre um über 100 Milliarden Euro jährlich steigen.²² Das ist nicht nur fiskalpolitisch illusorisch;

19 Neben dieser durch die Rentenformel angelegten Anpassung kommt hinzu, dass durch die politisch festgelegte „doppelte Haltelinie“, welche bis 2025 ein Rentenniveau von 48 Prozent und einen Beitragssatz von 20 Prozent garantiert, der Nachhaltigkeitsfaktor vorübergehend ausgesetzt wurde. Auch dies macht sich rentensteigernd bemerkbar.

20 Ein wesentlicher Grund für die Tatsache, dass die Sterblichkeitsrate an COVID-19 in den Ländern des globalen Südens geringer ausfällt als in den westlichen Industriestaaten, ist die unterschiedliche demografische Zusammensetzung in diesen Ländern. Da die Bevölkerung in den weniger entwickelten Ländern deutlich jünger ist als in den Industriestaaten, fällt die durch COVID-19 bedingte relative Übersterblichkeit in diesen Staaten deutlich geringer aus. Zum Altersgradienten von COVID-19 vgl. Levin, Andrew T. et al. (2020): *Assessing the age-specificity of infection fatality rates for COVID-19: systematic review, meta-analysis, and public policy implications*, in: *European Journal of Epidemiology* 35, S. 1123–1138 sowie Bohk-Ewald, Christina et al. (2021): *Magnitude, global variation, and temporal development of the COVID-19 infection fatality burden*, Max Planck Institute for Demographic Research Working Paper WP-2021-024, <https://doi.org/10.4054/MPIDR-WP-2021-024> (abgerufen am 26.08.2021).

21 Hier handelt es sich um ein weiteres Beispiel für das, was Peter Zweifel als „Sisyphus-Syndrom im Gesundheitswesen“ bezeichnet hat: Investitionen in ein leistungsfähiges Gesundheitssystem senken die Mortalität und erhöhen die Lebenserwartung der Bevölkerung. Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung erhöhen sich wiederum die Kosten im Gesundheitswesen, vgl. Zweifel, Peter (2007): *Das Sisyphus-Syndrom im Gesundheitswesen: Neue Evidenz*, in: *Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik* 227/5–6, S. 660–678.

22 Vgl. Börsch-Supan, Axel / Rausch, Johannes (2018): *Die Kosten der doppelten Haltelinie*, in: *ifo Schnelldienst* 71/9, S. 23–30. Die Summe der aktuellen Steuerzuweisungen an die gesetzliche

eine derartige Subventionierung der Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung würde auch grundsätzliche ordnungs- und verteilungspolitische Fragen aufwerfen. Denn dessen Leistungsgewährung erfolgt nach dem Äquivalenzprinzip, während steuerfinanzierte Sozialleistungen ganz überwiegend gemäß dem Bedarfsprinzip vergeben werden. Von einer steuerlichen Subventionierung des allgemeinen Rentenniveaus würden aber Bezieherinnen und Bezieher überdurchschnittlich hoher Renteneinkünfte stärker profitieren als Personen mit niedrigen Rentenansprüchen. Eine zunehmende Steuerfinanzierung äquivalenzorientierter Rentenleistungen stellt somit einen Verstoß gegen das Kriterium der *intragenerationalen* Gerechtigkeit dar.

Eine systemkonforme und finanziell nachhaltige Reform der Alterssicherung müsste vielmehr die entscheidenden Parameter der Rentenformel so setzen, dass sich die Rentenfinanzen bei gegebenem Beitragssatz automatisch an die geänderten demografischen Rahmenbedingungen anpassen. Konkret bedeutet dies, dass sich die Entwicklung der Lebenserwartung im Renteneintrittsalter widerspiegeln muss. Denn bei steigender Lebenserwartung ist eine Beibehaltung des Renteneintrittsalters gleichbedeutend mit einer stetigen Ausweitung der Rentenleistung. Gleichzeitig wird das Sicherungsniveau mittelfristig nicht nur unter die aktuelle Grenze von 48 Prozent absinken, sondern auch die ursprünglich anvisierte Marke von 42 Prozent unterschreiten. Eine dauerhafte Stabilisierung des Rentenniveaus durch direkte oder indirekte Steuern ist weder finanzpolitisch nachhaltig noch sozial gerecht. Damit wird sich jedoch unter den gegebenen Rahmenbedingungen das Problem der Altersarmut²³ weiter verschärfen. Denn bei sinkendem Leistungsniveau wird es für Versicherte mit unterbrochenen Erwerbsbiografien zunehmend schwerer, das Niveau der Grundsicherung im Alter durch eigene Rentenanwartschaften zu erreichen. Auch die 2021 eingeführte Grundrente wird daran nur wenig ändern, da die sehr lange Wartezeit in der Grundrente vielfach nicht erreicht werden wird. Das Problem der Altersarmut muss vielmehr durch eine grundlegende Reform der Grundsicherung im Alter angegangen werden.

Soziale Grundsicherung: Vom erleichterten Hartz-IV-Bezug zum bedingungslosen Grundeinkommen

Bereits während des ersten Lockdowns hat sich gezeigt, dass es bestimmte Beschäftigungsgruppen gibt, die von den wirtschaftlichen Folgen der Pandemie in besonderem Maße betroffen sind, die aber gleichzeitig nur unzureichend gegen diese Beschäftigungsrisiken abgesichert sind. Hierzu zählen neben den marginal Beschäftigten auch Freelancer, Kleinunternehmerinnen und Kleinunternehmer sowie Soloselbstständige. Insbesondere im Gastronomiegewerbe und im Kulturbereich haben die Einschränkungen des öffentlichen Lebens zu existenzbedrohenden Krisen geführt. Um die wirtschaftlichen Folgen für die Bezieherinnen und Bezieher niedriger Einkommen

Rentenversicherung beläuft sich zwar in einer vergleichbaren Größenordnung; diese Mittel werden jedoch zur Abdeckung versicherungsfremder Leistungen und nicht zur Stabilisierung des allgemeinen Rentenniveaus verwendet.

23 Altersarmut wird hier verstanden als das Angewiesensein auf Leistungen der bedarfsorientierten sozialen Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsunfähigkeit.

abzumildern, wurde bereits unmittelbar nach Verhängung des Lockdowns das erste von mittlerweile drei Sozialschutzpaketen verabschiedet.²⁴ Im Rahmen dieses Pakets wurden auch die Regelungen der sozialen Grundsicherung kurzfristig geändert. So wurden die Leistungen erhöht, indem nicht die angemessenen, sondern die tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung zeitlich befristet anerkannt werden. Von besonderer Bedeutung ist, dass die Vermögensprüfung vorübergehend ausgesetzt und die Anrechnung von eigenem Einkommen großzügiger ausgestaltet wurde. Durch die Aussetzung der Vermögensprüfung wurde die bedarfsorientierte soziale Grundsicherung de facto zu einem Grundeinkommen umgestaltet, auf das nur noch Erwerbseinkünfte angerechnet werden. Dies könnte als Vorlage für eine grundsätzliche Reform der Grundsicherungsleistungen in Deutschland dienen. Denn sowohl die Entwicklung am Arbeitsmarkt als auch die Stabilisierung der Rentenversicherung machen eine Neuausrichtung der Verteilungspolitik erforderlich. Diese Neuausrichtung muss nicht nur Langzeitarbeitslose im Blick haben, sondern generell alle Beziehenden und Bezieher von geringen Arbeits- beziehungsweise Renteneinkommen. Derzeit erfolgt eine Entlastung geringer Arbeitseinkünfte ausschließlich für sozialversicherungspflichtig Beschäftigte durch den sogenannten Übergangsbereich bei der Berechnung des Arbeitnehmeranteils zur Sozialversicherung. Arbeitseinkommen zwischen 450 Euro und 1.300 Euro werden nicht mit dem regulären Arbeitnehmerbeitrag belastet, sondern mit (geringfügig) abgesenkten Sätzen. Diese Regelung ist aus zwei Gründen problematisch. Zum einen erfasst sie bei Weitem nicht alle Geringverdienerinnen und -verdiener, sondern nur gering verdienende abhängig Beschäftigte, die einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgehen. Zum anderen sind die Verteilungswirkungen dieser Maßnahme weitgehend intransparent. Denn geringe Erwerbseinkünfte eines Haushaltsmitglieds sind für sich genommen noch kein Hinweis auf ein unterdurchschnittliches Einkommen des gesamten Haushalts. Gerade im Fall von Minijobs und im Übergangsbereich werden diese Einkünfte in den meisten Fällen durch höhere Einkünfte eines weiteren Haushaltsmitglieds ergänzt, sodass eine staatliche Förderung eigentlich überflüssig ist.

Statt bestimmte Einkünfte durch einen „Übergangsbereich“ in der Sozialversicherung zu subventionieren, müsste eine sozial gerechte und verteilungspolitisch effiziente Politik darauf abzielen, geringe Einkommen generell durch eine niedrigschwellige Bezuschussung anzuheben. Perspektivisch könnte hier an ein Grundeinkommensmodell vom *poverty gap type* gedacht werden. Dieses Grundeinkommen wäre zwar einkommensabhängig, es unterläge aber keiner beziehungsweise nur einer sehr großzügigen Vermögensprüfung. Es wäre für sich genommen nicht existenzsichernd; ein existenzsicherndes Grundeinkommen ist nach allen vorliegenden empirischen Studien nicht finanzierbar beziehungsweise würde eine vollständige Neugestaltung unseres Sozial-

24 Vgl. Gesetz für den erleichterten Zugang zu sozialer Sicherung und zum Einsatz und zur Absicherung sozialer Dienstleister aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 575), Gesetz zu sozialen Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom 20. Mai 2020 (BGBl. I S. 1055) und Gesetz zur Regelung einer Einmalzahlung der Grundsicherungssysteme an erwachsene Leistungsberechtigte und zur Verlängerung des erleichterten Zugangs zu sozialer Sicherung und zur Änderung des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes aus Anlass der COVID-19-Pandemie vom 10. März 2021 (BGBl. I S. 335).

staates erfordern. Eine existenzsichernde Höhe ist aber auch gar nicht erforderlich. Denn das Ziel eines Grundeinkommens vom *poverty gap type* ist nicht die Existenzsicherung – dazu bedarf es weiterhin einer bedarfsabhängigen Grundsicherung –, sondern eine verteilungspolitische Ergänzung geringer Haushaltseinkommen. Ein derartiges, der sozialen Grundsicherung vorgelagertes Grundeinkommen ist finanziell realisierbar und hätte im Vergleich zum bestehenden System sogar allokativen Vorteile.²⁵

Europäisierung der Sozialpolitik

Neben den Impulsen für die nationale Sozialpolitik hat die Corona-Pandemie auch neue Bewegung in die europäische Sozialpolitik gebracht. Zunächst wurden die Bestrebungen einer *ever closer union*, welche durch den Brexit, das Erstarken europaskeptischer Parteien und die zunehmenden nationalstaatlichen Bestrebungen in einigen europäischen Staaten ohnehin unter Druck geraten sind, durch die Corona-Pandemie deutlich zurückgeworfen. Insbesondere zu Beginn des Ausbruchs der Pandemie erfolgte ihre Bekämpfung unkoordiniert und rein nationalstaatlich. Längst überwunden geglaubte innereuropäische Grenzen wurden reaktiviert, und teilweise fand eine fast vollständige Abschottung nicht nur zwischen den Staaten der EU, sondern auch innerhalb nationalstaatlicher Grenzen statt. Dennoch sind gerade durch die COVID-19-Pandemie neue Handlungsfelder einer europäischen Sozialpolitik erschlossen worden. Neben der EU-Impfstoffstrategie ist hier insbesondere das Programm „Temporary Support to Mitigate Unemployment Risks in an Emergency“ (SURE) zu nennen. Auf Vorschlag der Kommission kann der Rat über dieses Instrument den Mitgliedstaaten Darlehen in Höhe von insgesamt 100 Milliarden Euro zur Finanzierung von Kurzarbeit und beschäftigungs- oder gesundheitsfördernden Maßnahmen zur Verfügung stellen. Die Darlehen werden von den Mitgliedstaaten entsprechend ihrem relativen Anteil am gesamten Bruttonationaleinkommen der EU garantiert. Mit diesem Programm wurde erstmals ein Instrument der passiven Arbeitsmarktpolitik auf supranationaler Ebene verankert, das über vergemeinschaftete Schulden finanziert wird.

Neben der unmittelbaren Bedeutung des Programms für die wirtschaftliche Resilienz der Europäischen Union ist diese Maßnahme deshalb von besonderer Bedeutung, da sie der seit einigen Jahren laufenden Diskussion um die Einführung einer europäischen Arbeitslosenversicherung neue Dynamik verleiht. Dies ist deshalb bedeutsam, da die soziale Sicherung einer der Bereiche ist, die bislang ausschließlich nationalstaatlich verantwortet werden. Eine erfolgreiche Umsetzung des SURE-Programms könnte dazu beitragen, den europäischen Einigungsprozess auch im Bereich der Sozialpolitik zu befördern und damit einen weiteren Schritt vom europäischen Staatenbund hin zu einem europäischen Bundesstaat zu gehen.

25 Ein ausformuliertes Modell eines Grundeinkommens vom *poverty gap type* für Deutschland findet sich bei Sommer, Maximilian (2016): *A Feasible Basic Income Scheme for Germany*, Cham.

Finanzierung

Die finanziellen Hilfen zur Bewältigung der Corona-Krise haben die Verschuldung der öffentlichen Haushalte in die Höhe schnellen lassen. Deshalb mussten während der Corona-Pandemie die Schuldenbremse und die europäischen Fiskalregeln außer Kraft gesetzt werden. Die deutschen Staatsschulden sind in kürzester Zeit um 275 Milliarden Euro gestiegen. Allein die Nettokreditaufnahme des Bundes betrug im Jahr 2020 über 130 Milliarden Euro; das entspricht der kumulierten Nettokreditaufnahme der Jahre 2009 bis 2013. Die Verschuldung des öffentlichen Gesamthaushalts belief sich im ersten Quartal 2021 auf 2,3 Billionen Euro, das ist der höchste Stand, der jemals in der Statistik ermittelt wurde. Mit 71,1 Prozent liegt die Staatsschuldenquote um mehr als zehn Prozentpunkte über dem Wert von 2019. Allerdings ist sie damit immer noch deutlich geringer als im Jahr 2012, als sich der Anteil der Staatsschulden am Bruttoinlandsprodukt infolge der Finanzmarktkrise auf über 81 Prozent belief.

Die schnellen und umfassenden Finanzhilfen und die steuerlichen Zuschüsse für das System sozialer Sicherung waren nur deshalb möglich, weil die Staatsfinanzen nach der Finanzmarktkrise zügig konsolidiert wurden. Dies ist nicht nur auf die anhaltende wirtschaftliche Belebung nach der Finanzmarktkrise zurückzuführen, sondern auch darauf, dass aufgrund der Schuldenbremse der Bund zwischen 2014 und 2019 keine neuen Kredite aufgenommen hatte.²⁶ Die pandemiebedingte massive Erhöhung der Staatsschulden lässt sich fiskalpolitisch durchaus rechtfertigen, denn eine Schuldenfinanzierung öffentlicher Leistungen ist durch zwei Argumente legitimierbar. Sie ist zum einen dann sinnvoll, wenn mit diesen Schulden Investitionen getätigt werden, die über einen längerfristigen Zeitraum hinweg positive Erträge abwerfen. In diesem Fall ist es verteilungspolitisch zweckmäßig, künftige Generationen an der Finanzierung dieser Leistungen, von deren Erträgen sie ja profitieren, zu beteiligen. Insofern lässt sich eine Defizitfinanzierung öffentlicher Maßnahmen in den Bereichen der ökologischen Infrastruktur, der Bildung oder der Digitalisierung fiskalpolitisch rechtfertigen. Ein weiteres Argument für eine Schuldenfinanzierung öffentlicher Ausgaben stellt zum anderen die Tatsache dar, dass eine Generation mit der Überwindung eines massiven externen Schocks wirtschaftlich überfordert wäre. Das war bereits bei der deutschen Wiedervereinigung der Fall, und dieses Argument greift auch in der aktuellen Corona-Pandemie. Eine Verteilung der Lasten über mehrere Jahre und Jahrzehnte ist mit Blick auf die intergenerationelle Belastungsgerechtigkeit durchaus begründbar. Allerdings bedeutet das auch, dass die öffentlichen Finanzen mittelfristig wieder konsolidiert werden müssen. Das wird nicht ohne Leistungseinschränkungen und Steuererhöhungen gehen. Die Hoffnung, durch ein anhaltendes Wirtschaftswachstum langfristig aus der öffentlichen

26 Dieser Schuldenabbau ist allerdings nicht auf Leistungskürzungen im öffentlichen Haushalt zurückzuführen, sondern wurde maßgeblich durch die Tatsache begünstigt, dass in den vergangenen Jahren hochverzinsliche öffentliche Anleihen ausliefen und durch Schuldbriefe mit geringer oder gar negativer Nominalverzinsung abgelöst werden konnten. Dadurch verringerte sich die Belastung der öffentlichen Haushalte mit Zins- und Tilgungsleistungen. Dieser Effekt, der auf die anhaltende Niedrigzinsphase zurückzuführen ist, ist mittlerweile weitgehend ausgelaufen.

Verschuldung „hinauszuwachsen“, ist weder eine nachhaltige noch eine sozial gerechte Fiskalpolitik. Denn sie unterstellt ein dauerhaft niedriges Zinsniveau bei den öffentlichen Anleihen, was erhebliche Verwerfungen auf den Vermögenmärkten mit sich bringt. Diese Verwerfungen schlagen sich nicht nur in stark gestiegenen Immobilienpreisen und Mieten nieder, sondern führen auch zu einer zunehmenden Ungleichverteilung der Vermögen. Bei einer realistischen Einschätzung des zu erwartenden Wirtschaftswachstums und der Entwicklung der Staatsausgaben wird es sich deshalb nicht vermeiden lassen, die Steuersätze in begrenztem Umfang anzuheben. Dies sollte im Rahmen einer umfassenden Reform der Einkommensbesteuerung geschehen. Aber auch unabhängig von fiskalischen Notwendigkeiten ist eine Reform der Einkommensbesteuerung schon allein deshalb notwendig, weil Teile der Einkommensteuer in den vergangenen Jahren immer wieder verändert wurden, ohne dass auf die Struktur des Gesamtsystems Rücksicht genommen worden wäre. Im Ergebnis haben wir mittlerweile einen Tarifverlauf, der mit den grundsätzlichen Anforderungen an eine ordnungskonforme Einkommensbesteuerung nicht mehr kompatibel ist.

Reform des Einkommensteuertarifs und der Bemessungsgrundlage

Das deutsche Steuersystem gilt als hochgradig komplex und intransparent. Aber jenseits aller Komplexität in Detailfragen weist das deutsche Einkommensteuerrecht bestimmte Strukturmerkmale auf, welche für die Besteuerung konstitutiv sind und die bei einer grundlegenden Reform beachtet werden müssen. Wesentlicher Ausdruck des Prinzips der Steuergerechtigkeit ist das Leistungsfähigkeitsprinzip, das sich im deutschen Einkommensteuerrecht in einem direkt progressiven Formeltarif ausdrückt. Indikator der steuerlichen Leistungsfähigkeit ist das periodisierte disponible Einkommen, also die Summe der in einer Periode erzielten Markteinkommen nach Abzug der Erwerbenaufwendungen sowie der existenzsichernden Aufwendungen der steuerpflichtigen Person.²⁷ Dieses disponible Einkommen soll entsprechend der Leistungsfähigkeit des Steuerpflichtigen zur Steuerzahlung veranlagt werden. Das Ziel einer belastungsgerechten Besteuerung umfasst dabei zweierlei: die horizontale und die vertikale Steuergerechtigkeit. Horizontale Steuergerechtigkeit besagt, dass Personen mit gleicher steuerlicher Leistungsfähigkeit gleiche Belastungen zu tragen haben, während die vertikale Steuergerechtigkeit fordert, dass die steuerliche Belastung mit steigendem disponiblen Einkommen zunimmt. Während die horizontale Steuergerechtigkeit eine Frage der adäquaten Bemessungsgrundlage ist, geht es bei der vertikalen Steuergerechtigkeit um die Frage eines insgesamt als gerechtfertigt akzeptierten Tarifverlaufs. Wissenschaftlich fundierte normative Urteile lassen sich primär zur horizontalen Steuergerechtigkeit formulieren, während die Werturteile, die sich im Tarifverlauf manifestieren, im Wesentlichen

27 Siehe hierzu grundsätzlich Beckmann, Klaus (2019): *Einkommensteuer, II. Wirtschaftswissenschaftlich*, in: *Staatslexikon Online*, <https://www.staatslexikon-online.de/Lexikon/Einkommensteuer> (abgerufen am 26.08.2021) sowie Tipke, Klaus / Lang, Joachim (2021): *Steuerrecht*, 24. Auflage, München.

politischer Natur sind. Allerdings lassen sich auch für den Tarifverlauf bestimmte Aussagen aus der Konsistenzforderung ableiten.

Eine umfassende Reform des Einkommensteuertarifs ist aus mehreren Gründen längst überfällig. Schließlich wurde der Tarif in der Vergangenheit immer wieder nach haushaltspolitischer Opportunität verändert. So wurde der Spitzensteuersatz von 1999 bis 2005 schrittweise von 52 Prozent auf 42 Prozent gesenkt und anschließend durch die Einführung der sogenannten Reichensteuer im Jahr 2007 wieder auf 45 Prozent angehoben. Das Problem ist nicht die Veränderung des Spitzensteuersatzes oder des Tarifverlaufs an sich; es steht dem demokratisch legitimierten Gesetzgeber frei, die Höhe von Eingangs- und Spitzensteuersatz so festzulegen, wie es dem fiskalischen Bedarf und den gesellschaftlichen Umverteilungspräferenzen entspricht. Das Problem besteht vielmehr darin, dass durch die „Reichensteuer“ der Grenzsteuertarif bei einem bestimmten Einkommen²⁸ einen Sprung vom regulären Tarifverlauf in den Spitzensteuersatz aufweist. Allerdings steigt die steuerliche Leistungsfähigkeit nicht „sprunghaft“ an; vielmehr nimmt sie kontinuierlich zu, wie das durch den Formeltarif in den unteren Progressionsbereichen abgebildet wird. Insofern stellt die „Reichensteuer“ einen Fremdkörper im Steuertarif dar, und eine Überführung der oberen Proportionalzone in den regulären Formeltarif ist längst überfällig.

Ähnlich unsystematisch wie die „Reichensteuer“ ist die Belastung durch den Solidaritätszuschlag. Der Solidaritätszuschlag ist eine Ergänzungsabgabe zur regulären Einkommensteuer und wurde – mit wechselnden Begründungen – zunächst befristet eingeführt.²⁹ Er beträgt derzeit 5,5 Prozent der Einkommensteuer, wird aber seit 2021 nur erhoben, wenn das zu versteuernde Einkommen die Freigrenze von 62.127 Euro (bei Verheirateten: 124.255 Euro) jährlich übersteigt. Nach Überschreiten dieser Freigrenze steigt der Solidaritätszuschlag in einer Gleitzone an, bis er schließlich ab einem zu versteuernden Einkommen von circa 95.000 Euro (190.000 Euro für Verheiratete) in voller Höhe anfällt. Der Solidaritätszuschlag führt ebenso wie die „Reichensteuer“ zu Sprüngen im marginalen Belastungsverlauf, die mit der Idee eines Formeltarifs nicht mehr zu vereinbaren sind.³⁰ Ob die fiskalischen Belastungen durch den Solidaritätszuschlag beibehalten oder abgeschafft werden sollen, ist eine politische, keine wissenschaftliche Entscheidung. Unabhängig davon müsste der Solidaritätszuschlag aber in einen Formeltarif eingearbeitet werden, der den marginalen Steuersatz bis zur oberen Proportionalzone stetig ansteigen lässt.

28 Das zu versteuernde Einkommen, ab dem der neue Spitzensteuersatz greift, lag ursprünglich bei 250.000 Euro (500.000 Euro für Verheiratete). Zwischen 2007 und 2015 wurde er nur geringfügig auf 250.731 Euro erhöht; seit 2016 wird diese Einkommensgrenze diskretionär angepasst und lag 2020 bei 270.501 Euro.

29 Der im Jahr 1991 eingeführte und bis Juni 1992 befristete Solidaritätszuschlag diente ursprünglich dazu, die Kosten abzudecken, welche die Bundesregierung im Zuge des Zweiten Golfkriegs zu übernehmen sich verpflichtet hatte. In den Jahren 1993 und 1994 wurde kein Solidaritätszuschlag erhoben. Im Jahr 1995 wurde die Wiedereinführung des Solidaritätszuschlags mit den Kosten der deutschen Wiedervereinigung begründet. Spätestens mit dem Ende des Solidarpaktes II ist diese Rechtfertigung des Solidaritätszuschlags fragwürdig geworden.

30 So ist die Grenzbelastung im Bereich zwischen 62.000 Euro und 95.000 Euro höher als im Bereich zwischen 100.000 Euro und 270.000 Euro.

Auch die Besteuerung der Kapitaleinkünfte ist nicht mit dem Leistungsfähigkeitsprinzip kompatibel. Seit Einführung der Abgeltungsteuer auf Kapitalerträge im Jahr 2009 werden Kapitaleinkünfte nur bis zu einem Höchstsatz von 25 Prozent gemäß der subjektiven Leistungsfähigkeit besteuert. Übersteigt der individuelle Steuersatz diesen Höchstbetrag, unterliegen Kapitaleinkünfte keiner weiteren Progression. Eine vollständige Besteuerung des Erwerbseinkommens nach subjektiver Leistungsfähigkeit findet demnach nur noch bei den Arbeitseinkommen und den Einkünften aus Vermietung und Verpachtung statt; bei den Kapitaleinkünften endet die Besteuerung nach Leistungsfähigkeit bei Erreichen des Abgeltungssatzes.³¹ Die Einkommensbesteuerung hat sich dadurch vom Prinzip der synthetischen Einkommensteuer in Richtung einer Schedulensteuer entfernt. Diese eklatante Durchbrechung des Leistungsfähigkeitsprinzips, der elementaren Grundlage einer belastungsgerechten Besteuerung, wurde bereits frühzeitig kritisiert. Die Begründung, wonach durch die Abgeltungsteuer der Steuerhinterziehung entgegengewirkt werden soll, war schon immer fragwürdig;³² sie kann heute angesichts der umfangreichen Informationspflichten in- wie ausländischer Banken an den deutschen Fiskus nicht mehr überzeugen.³³

Eine weitere Unstimmigkeit betrifft die generelle Ermittlung der Bemessungsgrundlage bei der Einkommensteuer. Nach dem subjektiven Nettoprinzip unterliegen nur diejenigen Einkünfte der Besteuerung, welche die erwerbsbedingten Aufwendungen (Werbungskosten) und die soziokulturellen Existenzminima der steuerpflichtigen Person sowie der unterhaltsberechtigten Kinder übersteigen. Die Werbungskosten und die Existenzminima der Kinder werden steuersystematisch korrekt durch Abzüge von der Bemessungsgrundlage berücksichtigt. Werbungskosten können in der tatsächlich angefallenen Höhe vom zu versteuernden Einkommen abgesetzt werden und die Existenzminima der Kinder werden durch die Kinderfreibeträge berücksichtigt. Demgegenüber erfolgt die Berücksichtigung des Existenzminimums der steuerpflichtigen Person nicht durch einen Abzug von der Bemessungsgrundlage, sondern durch den sogenannten Grundfreibetrag innerhalb des Steuertarifs.³⁴ Da der steuerliche Grundfreibetrag

31 Diese Privilegierung der Kapitaleinkünfte ist insofern bemerkenswert, als Kapitaleinkommen traditionell als „arbeits-“ beziehungsweise „müheloses“ Einkommen betrachtet wurden. Aus diesem Grund wurde bislang aus dem Leistungsfähigkeitsprinzip allenfalls eine höhere Besteuerung der Kapitaleinkünfte gegenüber den Arbeitseinkommen gefordert. Eine gegenüber den Arbeitseinkommen geringere Besteuerung der Kapitaleinkünfte lässt sich zwar aus der Optimalsteuertheorie ableiten; allerdings folgt die Einkommensbesteuerung in Deutschland nicht den (auch von Ökonominen und Ökonomen durchaus umstrittenen) Grundsätzen der Optimalsteuertheorie, sondern dem Leistungsfähigkeitsprinzip.

32 Das eigentliche Ziel der Abgeltungsteuer ist nicht die Bekämpfung der Steuerhinterziehung, sondern langfristig der Übergang zu einer dualen Einkommensteuer, bei der Kapitaleinkünfte geringer besteuert werden als Arbeitseinkommen, vgl. Christofzik, Désirée I. / Feld, Lars P. / Scheuring, Uwe (2016): *Zurück in die steuerliche Steinzeit?*, in: *Wirtschaftsdienst* 96/2, S. 87–91. Die duale Einkommensbesteuerung wird von mehreren wirtschaftlichen Beratungsgremien unterstützt, so z. B. vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2003): *Staatsfinanzen konsolidieren – Steuersystem reformieren. Jahresgutachten 2003/04*, Wiesbaden.

33 Grundlage hierfür ist der 2014 von der OECD und den G20-Staaten beschlossene und seit 2017 sukzessiv umgesetzte Automatische Informationsaustausch (AIA). Seit 2019 sind alle Finanzdienstleister weltweit verpflichtet, Informationen über Anleger dem deutschen Fiskus zu melden.

34 Bereits der Begriff „Grundfreibetrag“ ist irreführend, da sich ein Freibetrag auf die Steuerbemessungsgrundlage bezieht und nicht auf den Tarifverlauf.

gemäß der Entwicklung des soziokulturellen Existenzminimums erhöht werden muss, müsste die Tariffunktion ebenfalls permanent angepasst werden. Unterbleibt eine Tarifierhöhung, so steigt bei jeder Erhöhung des soziokulturellen Existenzminimums automatisch der Eingangssteuersatz. Dieser Anstieg des marginalen Eingangssteuersatzes – der ja nicht auf eine bewusste Entscheidung des Gesetzgebers, sondern auf die Konstruktion des Steuertarifs zurückzuführen ist –, widerspricht dem Prinzip der vertikalen Belastungsgerechtigkeit. Die Berücksichtigung des Existenzminimums der steuerpflichtigen Person sollte somit systemkonform nicht im Tarif, sondern ebenso wie jenes der Kinder über die Bemessungsgrundlage erfolgen. Analog zum Kinderfreibetrag wäre das Existenzminimum der steuerpflichtigen Person über einen „persönlichen Freibetrag“ von der Bemessungsgrundlage abzuziehen. Nur das Einkommen, das die Summe dieser Freibeträge übersteigt, wäre als disponibles Einkommen der progressiven Besteuerung zu unterwerfen.

Grundsätzlich gilt, dass die Frage der horizontalen Steuergerechtigkeit jener der vertikalen Steuergerechtigkeit vorgelagert ist. Steuergerechtigkeit erfordert damit stets zunächst die korrekte Ermittlung der steuerlichen Bemessungsgrundlage. Nur wenn diese Bemessungsgrundlage korrekt ermittelt wurde, kann der Steuertarif ein belastungsgerechtes Ergebnis erzielen. Ein Tarif, der auf einer falsch ermittelten Bemessungsgrundlage ansetzt, kann hingegen nie zu einem sozial gerechten Ergebnis führen. Die Frage nach der korrekt ermittelten Bemessungsgrundlage lässt sich zudem durch die Steuersystematik beantworten. Die Entscheidungen über die Höhe des Eingangs- und des Höchststeuersatzes sowie über den Progressionsverlauf sind demgegenüber politisch zu treffen und entziehen sich weitgehend einer wissenschaftlichen Beurteilung.³⁵

Fazit

Der Sozialstaat hat sich über alle Krisen der vergangenen Jahrzehnte hinweg gut bewährt. Die COVID-19-Pandemie macht hier keine Ausnahme. Im Gegenteil: Gerade in der Pandemie wurden die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Wirkungen des Sozialstaates besonders deutlich. Durch den Sozialstaat wurden die wirtschaftlichen Folgen der Einschränkung des öffentlichen Lebens abgemildert und die Kaufkraft der Bezieherinnen und Bezieher niedriger Einkommen gestärkt. Dadurch wurde die soziale Sicherheit gestärkt, der gesellschaftliche Zusammenhalt gesichert und das Vertrauen der Bevölkerung in die Handlungsfähigkeit staatlicher Institutionen gefördert. Diese solidaritätssichernde Funktion des Sozialstaates lässt sich gerade während dieser Pandemie gar nicht hoch genug einschätzen. Allerdings hat diese Politik der sozialen Sicherung auch ihren Preis. Die Nettoneuverschuldung und die Sozialleistungsquote sind in die Höhe geschneit. Die Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen und die doppelte Heraus-

35 Eine Ausnahme sind exzessiv hohe Steuersätze, bei denen das fiskalische Aufkommen geringer ist als bei moderateren Steuersätzen. Nach allen vorliegenden empirischen Studien liegen die aktuellen Spitzensteuersätze jedoch deutlich unter diesen Werten.

forderung von Klimawandel und demografischem Wandel setzen voraus, dass die Sozialausgaben wieder zügig auf das Vorkrisenniveau gesenkt werden. Auch der vermeintlich einfache Weg einer Finanzierung von Sozialversicherungsleistungen durch Steuermittel wird auf absehbare Zeit versperrt sein. Zudem ist diese Form der Finanzierung ohnehin ordnungs- wie verteilungspolitisch höchst problematisch.

Die Pandemie hat darüber hinaus bestehende Defizite des Sozialstaates aufgezeigt. Zu den klaren Verliererinnen und Verlierern der Pandemie zählen die geringfügig Beschäftigten, Beschäftigte ohne Tarifbindung sowie Personen, die nicht zum Kreis der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zählen. Die Pandemie sollte deshalb Anlass sein, diese Ausnahmeregelungen kritisch zu hinterfragen.

Schließlich hat die COVID-19-Pandemie auch deutlich gemacht, dass in Krisenzeiten selbst weitreichende Reformen kurzfristig möglich sind. Die Sozialpolitik ist nicht rein pfadabhängig, sondern kann an geänderte Rahmenbedingungen flexibel angepasst werden. Angesichts der in diesem Beitrag angesprochenen sozialpolitischen Probleme sind vor allem folgende Maßnahmen vordringlich:

- › Eine stärkere Trennung von Versicherung und Umverteilung. Dabei sollten reine Versicherungsleistungen ausschließlich über Beiträge finanziert und auch auf den Kreis der Beitragszahlenden beschränkt werden. Steuerfinanzierte Maßnahmen sind hingegen universalistisch und strikt einkommensabhängig auszugestalten.
- › Die Sozialpolitik sollte weiterhin so weit wie möglich von diskretionären politischen Entscheidungen frei bleiben. Dies betrifft die automatischen Stabilisatoren des Systems sozialer Sicherung, die sich in der Krise gut bewährt haben, und die dynamisierten Transferleistungen. Dies betrifft aber auch regulatorische Maßnahmen wie die Höhe des gesetzlichen Mindestlohns. Diese Maßnahmen und Leistungen sollten wie bisher nach wirtschaftlichen und sozialpolitischen Kriterien, nicht nach politischer Opportunität festgelegt werden.
- › Eine weitgehende Autonomie der Sozialversicherungen sollte auch bei der Frage nach einer nachhaltigen Stabilisierung der Rentenversicherung angestrebt werden. Dies spricht gegen diskretionäre Eingriffe wie die politische Festlegung bestimmter Mindestsicherungsniveaus oder eines maximalen Gesamtbeitragsatzes („Sozialgarantie“).
- › Die durch den demografischen Wandel erzwungene Absenkung sozialer Leistungen erfordert eine stärkere Berücksichtigung verteilungspolitischer Ziele. Es wird insbesondere erforderlich sein, jene Maßnahmen auszubauen, die der sozialen Grundsicherung „vorgelagert“ sind. Nur so lässt sich verhindern, dass eine Absenkung der Sozialversicherungsleistungen zu einer zunehmenden Bedürftigkeit von Grundsicherungsleistungen führt. Neben einer bereits intensiv diskutierten „Kindergrundsicherung“ bedarf es zusätzlich eines Grundeinkommens im Alter, um einen hinreichenden Abstand zwischen steuerfinanzierten Transferleistungen und beitragsfinanzierten Versicherungsleistungen auch im Alter sicherzustellen.

Literaturverzeichnis

- A** Althammer, Jörg (2002): *Erwerbsarbeit in der Krise?*, Berlin.
- B** Beck, Ulrich (1986): *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*, Frankfurt a. M.
- Beck, Ulrich (1991): *Politik in der Risikogesellschaft*, Frankfurt a. M.
- Becker, Rolf / Hadjar, Andreas (2011): *Meritokratie – Zur gesellschaftlichen Legitimation ungleicher Bildungs-, Erwerbs- und Einkommenschancen in modernen Gesellschaften*, in: Becker, Rolf (Hrsg.): *Lehrbuch der Bildungssoziologie*, 2. Auflage, Wiesbaden, S. 37–62.
- Beckmann, Klaus (2019): *Einkommensteuer, II. Wirtschaftswissenschaftlich*, in: *Staatslexikon Online*, <https://www.staatslexikon-online.de/Lexikon/Einkommensteuer> (abgerufen am 26.08.2021).
- Börsch-Supan, Axel / Rausch, Johannes (2018): *Die Kosten der doppelten Haltelinie*, in: *ifo Schnelldienst* 71/9, S. 23–30.
- Bohk-Ewald, Christina et al. (2021): *Magnitude, global variation, and temporal development of the COVID-19 infection fatality burden*, Max Planck Institute for Demographic Research Working Paper WP-2021-024, <https://doi.org/10.4054/MPIDR-WP-2021-024> (abgerufen am 26.08.2021).
- C** Caliendo, Marco / Wrohlich, Katharina (2006): *Evaluating the German „Mini-Job“-Reform Using a True Natural Experiment*, in: IZA Discussion Paper No. 2041, <https://docs.iza.org/dp2041.pdf> (abgerufen am 26.08.2021).
- Christofzik, Désirée I. / Feld, Lars P. / Scheuering, Uwe (2016): *Zurück in die steuerliche Steinzeit?*, in: *Wirtschaftsdienst* 96/2, S. 87–91.
- D** Deutscher Gewerkschaftsbund Bundesvorstand (2021): *DGB Verteilungsbericht 2021: Ungleichheiten in Zeiten von Corona*, <https://www.dgb.de/themen/++co++37f4eb9a-5bc3-11eb-ac48-001a4a160123> (abgerufen am 26.08.2021).

- F** Fertig, Michael / Kluge, Jochen / Scheuer, Markus (2005): *Was hat die Reform der Minijobs bewirkt?*, Berlin.
- Freier, Ronny / Steiner, Viktor (2008):** „Marginal Employment“: Stepping Stone or Dead End? Evaluating the German Experience, in: *Zeitschrift für Arbeitsmarktforschung* 40/2–3, S. 223–243.
- J** Jacobi, Lena / Kluge, Jochen (2007): *Before and After the Hartz Reforms: The Performance of Active Labour Market Policy in Germany*, in: *Zeitschrift für Arbeitsmarktforschung* 40/1, S. 45–64.
- K** Krebs, Tom / Scheffel, Martin (2021): *Raus aus der Minijobfalle*, Veröffentlichung der Bertelsmann-Stiftung (Hrsg.), Gütersloh.
- L** Levin, Andrew T. et al. (2020): *Assessing the age-specificity of infection fatality rates for COVID-19: systematic review, meta-analysis, and public policy implications*, in: *European Journal of Epidemiology* 35, S. 1123–1138.
- Lütge, Christoph (2013):** *Gerechtigkeit und ihre Mechanismen in der Marktwirtschaft*, in: *Sozialer Fortschritt* 62/10–11, S. 261–267.
- O** Oschmianski, Frank / Berthold, Julia (2020): *Minijobs und Midijobs*, in: Dossier Arbeitsmarktpolitik am 01.09.2020, <https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/arbeitsmarktpolitik/317249/minijobs-und-midijobs> (abgerufen am 26.08.2021).
- R** Rudolph, Helmut (2003): *Geringfügige Beschäftigung im neuen Outfit*, in: *IAB Kurzbericht* 6/2003.
- S** Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2003): *Staatsfinanzen konsolidieren – Steuersystem reformieren*. Jahresgutachten 2003/04, Wiesbaden.
- Smith, Adam (1776):** *An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations*, Vol. I/II, Oxford [Nachdruck München 1976].
- Sommer, Maximilian (2016):** *A Feasible Basic Income Scheme for Germany*, Cham.
- Ständige Impfkommission / Deutscher Ethikrat / Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina (2020):** *Wie soll der Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff geregelt werden?*, 09.12.2020, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/gemeinsames-positionspapier-stiko-der-leopoldina-impfstoffpriorisierung.pdf> (abgerufen am 26.08.2021).

Statistisches Bundesamt (2021): *Vergleich Corona- und Finanzmarktkrise*, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/krisenmonitor.html> (abgerufen am 26.08.2021).

- T** Tipke, Klaus / Lang, Joachim (2021): *Steuerrecht*, 24. Auflage, München.
- W** Wachtler, Benjamin et al. (2020): *Sozioökonomische Ungleichheit und COVID-19 – Eine Übersicht über den internationalen Forschungsstand*, in: *Journal of Health Monitoring* 5/S7, S. 3–13.
- Z** Zweifel, Peter (2007): *Das Sisyphus-Syndrom im Gesundheitswesen: Neue Evidenz*, in: *Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik* 227/5–6, S. 660–678.

Regierungswechsel in der Corona-Pandemie: Auf dem Weg zu einem progressiven Sozialstaat?

Julia Schwanholz

Der Sozialstaat ist eine wichtige Säule der Demokratie, denn über die soziale Sicherung wird ein Auseinanderdriften gesellschaftlicher Schichten und Milieus verhindert. Vertrauen in Sozialpolitik und in die langfristige Stabilität sozialer Sicherungssysteme ist von zentraler Bedeutung, weil damit nicht nur die Akzeptanz des Sozialstaates, sondern eine Zustimmung zur Demokratie insgesamt zu stärken ist. Das Sozialstaatsprinzip ist im Grundgesetz verankert, doch obliegt seine Konkretisierung der politischen Ausgestaltung.

Im Beitrag *Sozialpolitik nach COVID-19. Eine wirtschaftsethische Standortbestimmung*¹ bilanziert Jörg Althammer, der Sozialstaat habe sich insgesamt und auch in der Corona-Pandemie bewährt. Ein großer Teil der Bevölkerung war demnach abgesichert beziehungsweise wurde staatlich unterstützt und subventioniert. In Reaktion auf die Pandemie fordert Althammer einige neue leistungs- und angebotsbezogene Maßnahmen. Seine Vorschläge beruhen dabei auf den Prämissen eines konservativen Sozialstaates, stehen weitgehend in der Tradition unionsgeführter Bundesregierungen und wirken entsprechend statussichernd beziehungsweise -verfestigend. Eine um armutsfeste Maßnahmen und die neu geregelte Grundsicherung im Alter ergänzte Sozialpolitik, wie er sie zusätzlich fordert, würde jedoch kaum ausreichen, um die künftigen, durch die Corona-Pandemie induzierten oder verstärkten Schäden abzufedern.

Denn nicht unerhebliche Teile der Bevölkerung stehen ideologisch oder sozio-ökonomisch (oder sogar in Bezug auf beides) am Rand der Gesellschaft. COVID-19 bescherte ihnen aus unterschiedlichen Gründen kurzzeitig eine mediale und politische Aufmerksamkeit und somit öffentliche Sichtbarkeit. Was diese sehr unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen eint, ist ein tiefes Misstrauen in die Handlungsfähigkeit staatlicher Institutionen. In der Pandemie wurden sie darin noch bestärkt, denn die solidaritätssichernde Funktion des Sozialstaates half ihnen entweder nicht oder nur teilweise oder sie wurde von ihnen gar aktiv abgelehnt beziehungsweise bekämpft. Demnach erscheint die Gruppe der „Verlierer der Pandemie“ nicht auf geringfügig Beschäftigte, Beschäftigte ohne Tarifbindung und nicht sozialversicherungspflichtige Beschäftigte beschränkt zu bleiben, sondern noch weitaus größer zu sein, als bisher konstatiert.

¹ Althammer, Jörg (2022): *Sozialpolitik nach COVID-19. Eine wirtschaftsethische Standortbestimmung*, siehe S. 8–30.

Benachteiligte und radikalisierte Gruppen

Wer ist hier also gemeint? Während die Zustimmung zum deutschen konservativen Sozialstaat und zur Demokratie vergleichsweise hoch ist, und eine Krise der Demokratie in Deutschland – verstanden als *Staatsform* – auch in der Corona-Pandemie bislang nicht erkennbar ist,² gerät die Demokratie – verstanden als eine *Lebensform* und *erlernte Kulturtechnik* – immer mehr unter Druck.³ Herausgefordert wird die liberale demokratische Gesellschaft durch ein Erstarren des Rechtspopulismus seit der Migrations- und Flüchtlingskrise 2015 und auch durch die Corona-Krise seit 2020.

Im andauernden Ausnahmezustand der Pandemie⁴ hat eine beispiellose Einschränkung von Grundrechten stattgefunden. Über Monate herrschten ein bundesweiter Lockdown sowie mehrere Teillockdowns; Verhaltensregeln wurden im föderalen Staat regional bis lokal laufend geändert und dem Infektionsgeschehen angepasst. Die ständige Abwägung individueller Freiheit gegen kollektive Gesundheit hat viele Menschen überfordert. Eine große Mehrheit der Bevölkerung verhält sich dennoch solidarisch, befolgt die politisch auferlegten Maßnahmen und trägt die eigene Müdigkeit, Erschöpfung und Frustration im privaten Kontext aus.

Eine Minderheit organisiert sich demgegenüber in neuen Empörungs- und Protestbewegungen, die sich gegen alle Arten von Corona-Regeln aussprechen und dies in wutgeladenen Aufmärschen, mit Regelbrüchen bis hin zu Gewalt gegen Polizei- und Einsatzkräfte öffentlichkeits- und medienwirksam ausleben. Die Mitglieder dieser neuen sozialen Protestbewegungen – neben Verschwörungsmystikerinnen und -mystikern und Esoterikerinnen und Esoterikern zählen sich auch gewaltbereite, extremistische Gruppen zu den sogenannten Querdenkern⁵ – kommen aus allen gesellschaftlichen Schichten. Sie organisieren sich in Internetforen und treffen sich zu sogenannten Corona-Spaziergängen auf der Straße. Charakteristisch für diese neue Szene ist ihre Entfremdung von staatlichen Institutionen und die Ablehnung des politischen Systems und seiner angrenzenden und intermediären Akteure (darunter Parteien und Medien).⁶

Eine zweite, vollkommen anders gelagerte Formation lässt sich in den sogenannten stillen Gruppen ausmachen. Diese sind ebenso beziehungsweise oftmals noch ungleich stärker als die „Querdenker“ von der Pandemie betroffen, weil sie dem Infektions-

2 Einer Zufriedenheitsumfrage zufolge sind im Frühjahr 2021 mehr als 70 Prozent der Befragten sehr zufrieden oder ziemlich zufrieden damit, wie die Demokratie in Deutschland funktioniert. Überhaupt nicht zufrieden mit der Demokratie in Deutschland sind dagegen rund sechs Prozent der Befragten, vgl. Statista (2021): *Umfrage in Deutschland zur Zufriedenheit mit der Demokratie 2021*, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/153854/umfrage/zufriedenheit-mit-der-demokratie-in-deutschland/#professional> (abgerufen am 29.12.2021).

3 Vgl. Decker, Frank et al. (2019): *Vertrauen in Demokratie*, Veröffentlichung der Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.), <https://library.fes.de/pdf-files/fes/15621-20190822.pdf> (abgerufen am 29.12.2021).

4 Siehe hierzu weiterführend Schwanholz, Julia (2021): *Die Corona-Pandemie 2020: Befindet sich Deutschland im Ausnahmezustand?*, in: Florack, Martin / Korte, Karl-Rudolf / Schwanholz, Julia (Hrsg.): *Coronakratie*, Frankfurt a. M., S. 61–70.

5 Siehe ausführlich zum Entstehungshintergrund Thießen, Malte (2021): *Auf Abstand. Eine Gesellschaftsgeschichte der Coronapandemie*, Frankfurt, S. 129–143.

6 Vgl. Nachtwey, Oliver / Schäfer, Robert / Frei, Nadine (2020): *Politische Soziologie der Corona-Proteste*, <https://doi.org/10.31235/osf.io/zyp3f> (abgerufen am 29.12.2021).

geschehen aufgrund ihrer Lebensverhältnisse weder privat noch beruflich ausweichen können.⁷ Ihre Interessen sind schlecht oder gar nicht organisiert und wurden aufgrund fehlender Lobby über eine lange Zeit schlicht *übersehen*. Mitglieder solcher „stillen Gruppen“ sind häufig sozial schlechter gestellte Menschen, die in Berufen arbeiten, deren restriktive Arbeits- und Vertragsbedingungen wenige Möglichkeiten für organisierten Widerstand zulassen oder deren Interessen von ressourcenstärkeren Akteuren übertönt werden.⁸

Sie gehen seltener zur Wahl und sind damit Teil der seit Jahren anwachsenden Gruppe der Nichtwähler. Auch in Parlamenten sind sie unterrepräsentiert (im Sinne deskriptiver Repräsentation), mit der Folge, dass Bessergestellte noch mehr Gewicht bekommen. Das Problem der Repräsentation beginnt dabei noch früher: Nimmt man nämlich die Idee politischer Repräsentation als ein responsives Verhältnis von Regierten und Regierenden⁹ ernst, so müssten sich alle Menschen mindestens vertreten *fühlen*. Denn bereits die Ungleichheit in der Möglichkeit, mit den eigenen Anliegen Gehör zu finden, wird von weniger Privilegierten negativ wahrgenommen:

„Werden Bürgerinnen und Bürger gefragt, ob sie politische Entscheidungen beeinflussen können oder ob das politische System Menschen wie ihnen eine Mitsprachemöglichkeit einräumt, fallen die Reaktionen häufig negativ aus. Aus Sicht insbesondere der weniger Privilegierten ist Politik etwas, das fern von ihnen stattfindet, wo die eigenen Anliegen nicht beachtet werden und das sich dem eigenen Einfluss entzieht.“¹⁰

In der Pandemie haben sich Mitglieder der „stillen Gruppen“ aus dem gesellschaftlichen Leben noch weiter zurückgezogen. Unsichtbar geworden sind sie nur deshalb nicht, weil ihre Berufe mit dem Sonderstatus „systemrelevant“ versehen wurden, um Versorgungsstrukturen im Lockdown aufrecht zu erhalten. Defizitäre Arbeitsbedingungen im Versandhandel, bei Zustelldiensten, in Schlachtbetrieben oder in der Kranken- und Altenpflege gerieten dadurch kurzzeitig ins Scheinwerferlicht der Öffentlichkeit, obwohl die Missstände und teilweise ausbeuterischen Zustände nicht neu, sondern lange bekannt, aber von der Politik bis dahin (zu) wenig adressiert worden waren.¹¹

Die Beispiele der vorstehenden gesellschaftlichen Gruppen belegen einen unterschiedlichen Umgang mit permanenten, pandemieinduzierten Kontingenzerfahrungen. Gleichzeitig eint sie die Abwendung vom Staat und seinen demokratischen Institutionen. Demokratie als die richtige Staats- und Lebensform wird von Anhängerinnen und Anhängern der „Querdenker“ und den „stillen Gruppen“ zwar aus unterschiedlichen Gründen, aber doch in gleichem Maße zunehmend infrage gestellt. Mit den alten

7 Vgl. Thießen (2021), S. 115 f.

8 Vgl. Niehoff, Steffen / Fessler, Agnes / Holst, Hajo (2021): *Ein Jahr Corona – Die mittelfristigen arbeitsweltlichen Auswirkungen der Pandemie*, https://www.kooperationsstelle-osnabrueck.de/fileadmin/user/Aktivitaeten/Projekte/Arbeiten_in_der_Corona-Krise/Ergebnisbericht_2021.pdf (abgerufen am 19.12.2021).

9 Vgl. Pitkin, Hanna F. (1967): *The Concept of Representation*, Berkeley.

10 Elsässer, Lea / Schäfer, Armin (2021): *Repräsentation und Responsivität. Wie die Zusammensetzung der Parlamente politische Entscheidungen beeinflusst*, in: Korte, Karl-Rudolf / Florack, Martin (Hrsg.): *Handbuch Regierungsforschung*, Wiesbaden, S. 8.

11 Vgl. Rehder, Britta (2021): *Organisierte Interessen und Staat: Wer gewinnt und wer verliert in der Coronakratie?*, in: Florack, Martin / Korte, Karl-Rudolf / Schwanholz, Julia (Hrsg.): *Coronakratie*, Frankfurt a. M., S. 218 f.

Argumenten des konservativen Sozialstaates sind sie kaum mehr zu erreichen; über die verschiedenen Krisen des letzten Jahrzehnts – darunter die Finanzmarkt- und Wirtschaftskrise, Euro- und Staatsschuldenkrise und auch die Migrationskrise – sind sie zu einer schichtübergreifenden, heterogenen politikenttäuschten Gruppierung herangewachsen.

Progressive Sozialpolitik als Lösung?

Es stellt sich die Gretchenfrage, ob Politik sie überhaupt noch erreichen kann und wenn, wie. Die von Bundeskanzler Olaf Scholz angeführte Ampelkoalition (bestehend aus SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP) hat eine teilweise Abkehr von bestehenden konservativen Strukturen und Prinzipien hin zu einem *progressiven Sozialstaat* angekündigt. Neu daran ist die Integration verschiedener Elemente aus liberalen und sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaatsmodellen¹² in den konservativen deutschen Sozialstaat. Im Koalitionsvertrag sind die unterschiedlichen Anliegen der beteiligten Parteien aufgeführt, darunter die Einführung eines politisch festgelegten Mindestlohns in Höhe von zwölf Euro, die Auszahlung eines steuerfreien Bonus für Pflegekräfte, die Umstellung auf eine sogenannte kapitalgedeckte Aktienrente, die über einen öffentlich-rechtlich verwalteten, dauerhaften Fonds organisiert werden soll. Auch sollen flexible Arbeitszeitmodelle (Homeoffice-Regelungen) für Beschäftigte flächendeckend eingeführt und die Grundsicherung für Arbeitssuchende in ein Bürgergeld überführt werden. Während die Krankenhausversorgung *bedarfsgerecht modernisiert* werden soll, bleiben einige alte Strukturen im Gesundheitssektor unberührt, darunter das duale System zur Finanzierung der Krankenversicherung.¹³

Inwieweit diese Vorhaben einen tatsächlichen sozialpolitischen Strategiewechsel in den kommenden Jahren bewirken werden, hängt unter anderem davon ab, wie inhaltliche Spielräume, die der Koalitionsvertrag den Regierungsparteien lässt, in den zuständigen Ressorts ausgestaltet werden. Dies wiederum wird nicht nur maßgeblich von der Kabinettskultur bestimmt werden – so legt der Koalitionsvertrag fest, dass alle im Kabinett getroffenen Entscheidungen einvernehmlich sein müssen und kein Koalitionspartner überstimmt werden soll –, sondern hängt auch daran, ob und wie die Zusammenarbeit mit dem Bundesrat gelingen wird. Wesentliche Entscheidungen können dort von den Länderregierungen blockiert, das heißt hinausgezögert oder sogar gänzlich verhindert werden.

Die Ampelkoalition wird also nicht nur an sachpolitischen Erfolgen kommender Jahre zu messen sein, sie steht zuvorderst in Hinblick auf ihr erklärtes Ziel der wirksamen Pandemiebekämpfung unter Druck. Die Rückholung verschiedener Gruppen,

12 Zur Unterscheidung der Regime siehe Esping-Andersen, Gøsta (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton.

13 Vgl. SPD / Bündnis 90/Die Grünen / FDP (2021): *Mehr Fortschritt wagen. Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP*, 20. Legislaturperiode, Berlin.

darunter einerseits entpolitisierte und andererseits neu-rechtspolitisierte Menschen, wird dabei wohl die schwierigste Aufgabe werden, die ohne umfassende sozialpolitische Integrationsbemühungen kaum zu bewerkstelligen sein dürfte.

Literaturverzeichnis

- A** Althammer, Jörg (2022): *Sozialpolitik nach COVID-19. Eine wirtschaftsethische Standortbestimmung*, siehe S. 8–30.
- D** Decker, Frank et al. (2019): *Vertrauen in Demokratie*, Veröffentlichung der Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.), <https://library.fes.de/pdf-files/fes/15621-20190822.pdf> (abgerufen am 29.12.2021).
- E** Elsässer, Lea / Schäfer, Armin (2021): *Repräsentation und Responsivität. Wie die Zusammensetzung der Parlamente politische Entscheidungen beeinflusst*, in: Korte, Karl-Rudolf / Florack, Martin (Hrsg.): *Handbuch Regierungsforschung*, Wiesbaden, S. 1–11.
- E** Esping-Andersen, Gøsta (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton.
- N** Nachtwey, Oliver / Schäfer, Robert / Frei, Nadine (2020): *Politische Soziologie der Corona-Protteste*, <https://doi.org/10.31235/osf.io/zyp3f> (abgerufen am 29.12.2021).
- N** Niehoff, Steffen / Fessler, Agnes / Holst, Hajo (2021): *Ein Jahr Corona – Die mittelfristigen arbeitsweltlichen Auswirkungen der Pandemie*, https://www.kooperationsstelle-osnabrueck.de/fileadmin/user/Aktivitaeten/Projekte/Arbeiten_in_der_Corona-Krise/Ergebnisbericht_2021.pdf (abgerufen am 19.12.2021).
- P** Pitkin, Hanna F. (1967): *The Concept of Representation*, Berkeley.
- R** Rehder, Britta (2021): *Organisierte Interessen und Staat: Wer gewinnt und wer verliert in der Coronakratie?*, in: Florack, Martin / Korte, Karl-Rudolf / Schwanholz, Julia (Hrsg.): *Coronakratie*, Frankfurt a. M., S. 215–221.
- S** Schwanholz, Julia (2021): *Die Corona-Pandemie 2020: Befindet sich Deutschland im Ausnahmezustand?*, in: Florack, Martin / Korte, Karl-Rudolf / Schwanholz, Julia (Hrsg.): *Coronakratie*, Frankfurt a. M., S. 61–70.

SPD / Bündnis 90/Die Grünen / FDP (2021): *Mehr Fortschritt wagen. Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP, 20. Legislaturperiode*, Berlin.

Statista (2021): *Umfrage in Deutschland zur Zufriedenheit mit der Demokratie 2021*, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/153854/umfrage/zufriedenheit-mit-der-demokratie-in-deutschland/#professional> (abgerufen am 29.12.2021).

T Thießen, Malte (2021): *Auf Abstand. Eine Gesellschaftsgeschichte der Coronapandemie*, Frankfurt.

Lehren aus der Corona-Pandemie im Gesundheitswesen aus sozialetischer Perspektive

**Umstrittene Priorisierungen und robuste
Gesundheitskompetenz**

Andreas Lob-Hüdepohl

**COVID-19 in Deutschland: Ethische
und rechtliche Kontroversen im Kontext
von Impfpflichten**

Martina Kaiser

**Von der Not und dem Segen der Pflege
in der Corona-Pandemie:
Warum Subsidiarität und Professionalität
in der Pflege gerade jetzt nottun**

Gunter Geiger

Umstrittene Priorisierungen und robuste Gesundheitskompetenz

Andreas Lob-Hüdepohl

„Die Pandemie“, resümiert Wolfgang Janisch in einem Leitartikel der *Süddeutschen Zeitung* im Sommer 2021, „war ein großer Feldversuch in politischer Kommunikation und normativer Steuerung“.¹ Normative Steuerungen umfassen zunächst die Instrumente des Rechts in Gestalt von Gesetzen und Verordnungen. Rechtliche Normierungen wiederum werden von zahlreichen Einlassungen und Empfehlungen zu *ethischen* Normierungen und Entscheidungskriterien eingerahmt und begründet. Immerhin enthalten die rechtlichen Normierungen zahlreiche Priorisierungen (und damit unvermeidbar mindestens ebenso viele Posteriorisierungen), die moralische Güter gewichten und deshalb einer genuin ethischen Reflexion unterzogen werden müssen.

Das betrifft insbesondere den Bereich des Gesundheitswesens. Das Gesundheitswesen² ist in mehrfacher Hinsicht das Epizentrum der Pandemie. Es war und ist die Gefahr eines kollabierenden Gesundheitswesens, die in Verbindung mit einer hohen Zahl an schweren oder sogar tödlichen Verläufen von COVID-19-Erkrankungen zu tiefgreifenden Einschnitten in das private und öffentliche Leben und zu mehreren Lockdowns führte. Diese verursachen mittlerweile seit eineinhalb Jahren teils erhebliche soziale, kulturelle, wirtschaftliche und nicht zuletzt politische Begleitschäden. Und innerhalb des Gesundheitswesens kam es durch die Konzentration auf den Schutz ausreichender intensivmedizinischer Versorgungskapazitäten zu mitunter dramatischen Verwerfungen, weil andere wesentliche Bereiche des Gesundheitswesens in Diagnostik, Therapie, Pflege und Rehabilitation zeitweise nur sehr eingeschränkt ihren Versorgungsauftrag erfüllen konnten.

Aus der Corona-Pandemie lassen sich gerade für das Gesundheitswesen bedeutsame Lehren ziehen. Eine besondere betrifft die sozialetische Reflexion der gesundheitsbezogenen Pandemiefolgen selbst. Denn auch die einschlägigen Kriterien und Prinzipien, in denen sich die Perspektive einer (Sozial-)Ethik verdichtet und mit denen sie ihr Materialobjekt – hier das Gesundheitswesen in (post-)pandemischen

1 Janisch, Wolfgang (2021): *Finger weg von der Impfpflicht*, in: *Süddeutsche Zeitung* am 14.07.2021, S. 4.

2 Ich verwende den Begriff „Gesundheitswesen“ hier synonym mit dem Begriff „Gesundheitssystem“. Auch die Stellungnahmen und Ad-hoc-Empfehlungen des Deutschen Ethikrates differenzieren hier begrifflich nicht, vgl. etwa Ad-hoc-Empfehlung des Deutschen Ethikrates (2020a): *Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise*, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-corona-krise.pdf> (abgerufen am 13.08.2021). Die gelegentlich in Fachkreisen vorgenommene Differenzierung zwischen dem (allgemeinen) Gesundheitswesen und dem Gesundheitssystem als dem System unterschiedlicher Dienstleistungsangebote bzw. Refinanzierung der Gesundheitskosten wird nicht aufgegriffen. Siehe dazu etwa Hein, Wolfgang (2018): *Gesundheitspolitik, I. Allgemein*, in: *Staatslexikon Online*, <https://www.staatslexikon-online.de/Lexikon/Gesundheitspolitik> (abgerufen am 13.08.2021).

Zeiten – einer Beurteilung unterzogen, wurden durch die Pandemie einem extremen „Stresstest“³ unterzogen. Nicht alle haben diese harte Bewährungsprobe unbesehen überstanden. Vieles muss neu in Beziehung gesetzt, manches sogar neu vermessen werden. Insofern ist es nicht verwunderlich, dass der Deutsche Ethikrat – immerhin ein in der Pandemie sehr nachgefragtes öffentliches Gremium der wissenschaftsbasierten ethischen Politikberatung – in einer eigenen Stellungnahme zu „Ethische[n] Kriterien von Entscheidungskonflikten in (post-)pandemischen Zeiten“ Lehren aus der Pandemie für die entsprechenden ethischen Deliberations- und Entscheidungsprozesse in Politik und Gesellschaft zu ziehen beabsichtigt.⁴ Deshalb fokussieren sich die nachfolgenden Überlegungen auf solche pandemieassoziierten Problemstellungen aus dem Gesundheitswesen, in denen ethische Reflexionsprozesse in besonderem Maße herausgefordert waren und sind.

1. Das Gesundheitswesen in sozialetischer Perspektive

Der Deutsche Ethikrat diagnostizierte in seiner ersten Ad-hoc-Empfehlung *Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise*⁵ gleich zu Beginn des ersten großen Lockdowns den ethischen Kernkonflikt zwischen der „dauerhaft belastbare[n] Aufrechterhaltung des Gesundheitssystems“⁶ einerseits und den „befürchteten oder unmittelbaren Schäden für die politische, soziale, wirtschaftliche und kulturelle Lebenslage derjenigen Personen oder Personengruppen, die von dieser Strategie [der körperlichen Distanz, ALH] unmittelbar oder mittelbar betroffen sind“⁷ andererseits. Dabei hatte der Ethikrat – wie vermutlich die meisten (gesundheits-)politischen Akteure – vor allem das intensivmedizinische Versorgungssystem der Krankenhäuser im Auge, das vor einer Überlastung oder gar einem Kollaps zu schützen war. Aus dem Blickfeld gerieten damit aber schnell viele andere Bereiche, die für das Gesundheitswesen und damit für den Erhalt und die Förderung der Gesundheit jeder und jedes Einzelnen wesentlich sind.

3 Dabrock, Peter (2021): „Not kennt kein Gebot“? *Ethische Perspektiven der Pandemie-Bekämpfung*, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 71/24–25, S. 4.

4 Die Veröffentlichung der Stellungnahme ist für Anfang 2022 geplant. Als Mitglied des Deutschen Ethikrates und als Co-Vorsitzender der zuständigen Arbeitsgruppe „Pandemie“ war und bin ich an dieser wie an anderen entsprechenden Stellungnahmen und Ad-hoc-Empfehlungen beteiligt. Viele der nachfolgenden Überlegungen haben sehr von diesen Beratungen profitiert. Ich danke deshalb meinen Ratskolleginnen und -kollegen und insbesondere Sigrid Graumann und Andreas Kruse für wertvolle Anregungen und Einsichten.

5 Deutscher Ethikrat (2020a).

6 Ebd., S. 5.

7 Ebd.

2. Dimensionen des Gesundheitswesens und das ganzheitliche Verständnis von Gesundheit

Zum Gesundheitswesen gehören „sämtliche Regelungen, Maßnahmen, Sachmittel, Einrichtungen, Berufe und Personen, die das Ziel verfolgen, die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern, zu erhalten, herzustellen oder wiederherzustellen“⁸. Es umfasst neben der Behandlung von akuten Krankheiten (Diagnose, kurative oder palliative Therapie) auch die (Langzeit-)Pflege, die medizinische Rehabilitation und nicht zuletzt alle Formen der Prävention. Darüber hinaus zählt auch die Administration zum Gesundheitswesen, die vor allem durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst – neben der ambulanten und der stationären Gesundheitsversorgung die sogenannte dritte Säule des Gesundheitswesens – erbracht wird. Zum Öffentlichen Gesundheitsdienst zählen die Gesundheitsministerien des Bundes und die der Länder ebenso wie die kommunalen Gesundheitsämter oder auch die dem Bundesgesundheitsministerium nachgeordneten oberen Bundesbehörden wie das Robert Koch-Institut einschließlich der Ständigen Impfkommision, das Paul-Ehrlich-Institut oder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Das ganze Aufgabenfeld des Gesundheitswesens lässt sich freilich erst ermessen, wenn man die Multidimensionalität von „Gesundheit“ bedenkt. Gesundheitspolitiken und Gesundheitswissenschaften gehen heute von einem umfassenden Verständnis von Gesundheit aus. Den Grundstein für dieses Verständnis legte vor annähernd 75 Jahren die Weltgesundheitsorganisation: Gesundheit, so deren Definition, ist der „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen“⁹. Später fügte sie noch mit dem Verweis auf das *mental wellbeing* eine vierte Attribution, nämlich die mentale, spirituelle Dimension von gesundheitlichem Wohlbefinden hinzu. Sie spielt nicht nur im Kontext der palliativen Versorgung eine erhebliche Rolle für das Wohlbefinden eines Menschen. Diese breite Definition von Gesundheit ist durchaus umstritten.¹⁰ Streit entzündet sich regelmäßig an den Formulierungen „Zustand“ und „vollständig“. Wird hier nicht ein Maximalismus angestrebt, der illusorisch ist und keinen Menschen als wirklich gesund ausweisen könnte?¹¹

8 Labisch, Alfons / Paul, Norbert W. (2000): *Gesundheitswesen*, in: Korff, Wilhelm / Beck, Lutwin / Mikat, Paul (Hrsg.): *Lexikon der Bioethik*, Band II, Gütersloh, S. 122.

9 WHO (1948): *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation* (Stand 06.07.2020), https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/20200706/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015_1002_976-20200706-de-pdf-a.pdf (abgerufen am 11.11.2021), Präambel.

10 Vgl. Zimmermann, Markus (2018): *Gesundheit, I. Sozialethisch*, in: *Staatslexikon Online*, <https://www.staatslexikon-online.de/Lexikon/Gesundheit> (abgerufen am 13.08.2021).

11 Möglicherweise begünstigt die gängige deutsche Übersetzung ein Missverständnis, denn das englische Original spricht von „state“ und „complet“, was durchaus auch mit (*passagerer*) „Status“ und „umfassend“ übersetzt werden kann. So der sehr plausible Vorschlag von Franzkowiak, Peter / Hurrelmann, Klaus (2018): *Gesundheit*, in: BZfGA (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention*, <https://dx.doi.org/10.17623/BZGA:224-i023-1.0> (abgerufen am 01.05.2022).

Unumstritten ist jedoch der Vorteil dieser WHO-Definition: Sie betont das Mehrdimensionale von Gesundheit und bemisst sie am sich wechselseitig bedingenden Zusammenwirken von biologischen, psychischen, sozialen und mentalen („spirituellen“) Faktoren, die ihrerseits nochmals von Umweltfaktoren der die den Menschen umgebenden „Natur“ beeinflusst werden. „Gesundheit“ definieren Paul Franzkowiak und Klaus Hurrelmann als

„das dynamische Stadium des Gleichgewichts von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. Gesundheit ist ein dynamisches Stadium, das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt.“¹²

Damit deutet sich eine bedeutsame Akzentverschiebung des Gesundheitsverständnisses von der Pathogenese auf die Salutogenese an: Ausschlaggebend für die Gesundheit sind nicht mehr allein Krankheitsrisiken und deren Ursachen, sondern vor allem auch solche kognitiven, sozialen und mentalen Bewältigungsstrategien und Widerstandspotenziale, die Krankheitsrisiken und Krankheitszustände ausgleichen und überwinden können.¹³

Dieses „biopsychosoziale Modell von Gesundheit“ – mittlerweile um die Dimensionen des Mentalen/Spirituellen und des Ökologischen ergänzt – gibt damit das Leitbild ab, an dem jedes Gesundheitswesen in allen Bereichen seine Aktivitäten und institutionellen beziehungsweise organisationalen Ausgestaltungen auszurichten hat. Dies gilt für gewöhnliche wie außergewöhnliche Anforderungen und Belastungssituationen – also auch unter den Bedingungen einer Pandemie. Der Schutz des Gesundheitssystems vor Überlastung und Zusammenbruch darf sich deshalb keinesfalls auf intensivmedizinische Versorgungskapazitäten reduzieren – so naheliegend und erforderlich dies beim explosionsartigen Ausbruch etwa der COVID-19-Pandemie gewesen sein mag. Kurzfristige Priorisierungen dürfen jedoch mittel- und langfristige Erfordernisse nicht aus dem Blick geraten lassen. Dies aber ist offensichtlich in wesentlichen Teilen des Gesundheitssystems geschehen, wie der Bereich der Pflege eindrücklich veranschaulicht.

2.1 Gesundheit als Menschenrecht und die sozialetische Dimension medizinethischer Kriterien

Gesundheit ist ein hohes moralisches Gut. Sie betrifft essenzielle Voraussetzungen und Vollzugsräume einer menschenwürdigen Lebensführung. Insofern ist Gesundheit ein Menschenrecht. Völkerrechtlich verankert findet sich das Menschenrecht auf Gesundheit prominent in der UN-Konvention über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (ICESCR): „Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an.“, Art. 12 Abs. 1 ICESCR. Natürlich begründet dieses Menschenrecht keinen Anspruch, vollständig gesund

12 Hurrelmann, Klaus / Richter, Matthias (2013): *Gesundheits- und Medizinsoziologie*, Weinheim, S. 147, zitiert nach Franzkowiak / Hurrelmann (2018).

13 Vgl. Zimmermann (2018). Zum Konzept der „Salutogenese“ siehe Antonowsky, Aaron (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*, Tübingen.

zu sein. Wer sollte einen solchen Anspruch – und dann noch rechtlich einklagbar – verbürgen? Aber es begründet einen Anspruch auf sicheren Zugang zu einer ausreichenden, tatsächlich vorgehaltenen, barrierearm erreichbaren sowie qualitativ annehmbaren Gesundheitsversorgung – und zwar in allen Dimensionen und Facetten menschlicher Gesundheit. Vom staatlichen Gemeinwesen – dieses ist bekanntlich der „vorrangige Träger menschenrechtlicher Pflichten“¹⁴ – wird erwartet, dass er „die Gesundheit der Menschen nicht beeinträchtigt, diese vor Eingriffen schützt und Maßnahmen ergreift, damit die Menschen gesunde Lebens- und Arbeitsbedingungen vorfinden“.¹⁵

Freilich gibt es neben dem Menschenrecht auf Gesundheit zahlreiche andere menschenrechtliche Ansprüche, die in der Gestaltung des Gesundheitswesens oder bei auftauchenden Konflikten im Gesundheitsbereich zu beachten, zu schützen und zu gewährleisten sind: Freiheitsrechte, Gleichheitsrechte, Unterstützungsrechte.¹⁶ Bedauerlicherweise wirken die verschiedenen Dimensionen von Gesundheit keineswegs immer harmonisch zusammen. Im Gegenteil, nicht selten kollidieren sie und treten in Konkurrenz zueinander. Die COVID-19-Pandemie liefert dafür zahlreiche Beispiele. In solchen moralischen Dilemmasituationen müssen die miteinander konkurrierenden moralischen Güter gegeneinander abgewogen und damit priorisiert oder posteriorisiert werden.

Zur Klärung solcher moralischen Dilemmata haben sich in der Bio-beziehungsweise Medizinethik die von Tom L. Beauchamp und James F. Childress vorgeschlagenen Prinzipien etabliert, die weithin anerkannt sind: Achtung der Autonomie/Selbstbestimmung (*autonomy*), Nichtschädigung (*nonmaleficence*), Wohltun (*beneficence*) und Gerechtigkeit (*justice*).¹⁷ In ihnen verdichten sich viele der einschlägig relevanten menschenrechtlichen Ansprüche, die es im Gesundheitswesen zu respektieren, zu schützen und zu verwirklichen gilt. Diese Prinzipien ermöglichen keinesfalls nur für das individuelle Handeln etwa des ärztlichen oder pflegerischen Personals eine ethisch gerechtfertigte Orientierung. Sie sind auch für die Gestaltung von Institutionen sowie für die normative Infrastruktur von Organisationen und damit des Gesundheitswesens insgesamt von hoher Relevanz. Eine sozialetische Perspektive reflektiert das zwischenmenschliche Handeln besonders unter Rücksicht jener Ordnungsstrukturen, die in den jeweiligen Lebens- und Handlungsbereichen das individuelle oder korporative Handeln der Akteure unmittelbar steuern oder zumindest präfigurieren. Gerade das Gesundheitswesen legt offen, wie sehr das individuelle Handeln der einzelnen Akteure in erheblichem Maße von verbindlichen Vorgaben wie Gesetzen, Verordnungen, Allgemeinverfügungen und nicht zuletzt von beinahe flächendeckenden Leitlinien der medizinisch-pflegerischen Leitlinien vorstrukturiert wird. Schon aus rechtlichen Grün-

14 Krennerich, Michael (2020): *Gesundheit als Menschenrecht*, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 70/46–47, S. 22.

15 Ebd.

16 Vgl. Bielefeldt, Heiner (2016): *Der Menschenrechtsansatz im Gesundheitswesen. Einige Grundsatzüberlegungen*, in: Frewer, Andreas / Bielefeldt, Heiner (Hrsg.): *Das Menschenrecht auf Gesundheit*, Bielefeld, S. 19–56.

17 Vgl. Beauchamp, Tom L. / Childress, James F. (2019): *Principles of Biomedical Ethics*, 8. Auflage, Oxford.

den (Arzthaftungsrecht, Betreuungsrecht et cetera) besitzen solche Vorgaben eine hohe Verbindlichkeit. Von sozialemethischer Relevanz ist deshalb nicht nur, *dass* und *wie* solche regulierenden Vorgaben die menschenrechtlichen Ansprüche und mithin die medizinischen Grundprinzipien gewährleisten, sondern *wer* und *mit welchem Mandat* solche Festlegungen vornimmt. Die COVID-19-Pandemie offenbart hier erhebliche Schwachstellen, wie sich beispielsweise bei der Frage der medizinischen Triage oder auch der Frage interner Hygiene- und Pandemiekonzepte von Einrichtungen – etwa der stationären Langzeitpflege – eindrücklich gezeigt hat.

2.2 Pflege in den Zeiten von COVID-19 – ein Menetekel für die Sollbruchstellen im Gesundheitswesen

Die Situation der Menschen im Bereich der Pflege bündelt wie in einem Brennglas die teilweise schweren Verwerfungen im Gesundheitswesen, die es nicht nur schnellstmöglich auszugleichen, sondern durch strukturelle Maßnahmen für zukünftige (pandemische) Krisen vorzubeugen gilt – um des menschenrechtlichen Anspruchs auf einen Zugang zu einer wenigstens elementaren Gesundheitsversorgung der Betroffenen willen.

2.2.1 Gesundheitliche Auswirkungen im Pflegewesen

Die Begleitschäden der Strategie der körperlichen Distanz¹⁸ trafen zunächst die Pflegebedürftigen in der ambulanten und stationären Langzeitpflege sowie deren An- und Zugehörige.¹⁹ Die Dramatik der Situation, die mehr oder minder seit dem Beginn der Pandemie andauert, zeigt sich in folgendem Dilemma: Einerseits tragen pflegebedürftige Personen aufgrund ihres durchschnittlichen hohen Alters, ihrer erhöhten Präbezugsweise Multimorbidität und ihrer oftmals gemeinschaftlichen Lebens- und Wohnsituation ein vielfach erhöhtes Risiko, sich mit einem SARS-CoV-2-Erreger anzustecken, an COVID-19 schwer zu erkranken und sogar zu versterben. Alle bislang verfügbaren Daten weisen darauf hin, dass weit über die Hälfte der tödlichen COVID-19-Erkrankungen Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Einrichtungen der Langzeitpflege trafen.²⁰ Dieses extreme Risiko konnte erst zum Ende der zweiten Welle deutlich gesenkt werden, nachdem diese Personengruppe sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der entsprechenden Einrichtungen zu großen Teilen durchgeimpft waren. Von daher benötigt sie (anfänglich) einen besonderen Schutz. Neben den ohnehin schon üblichen Hygienemaßnahmen schienen nur eine strenge Abschirmung der Pflegebedürftigen von Außenkontakten sowie interne Kontaktsperren in den Einrichtungen diesen Schutz zu

18 Irrigerweise wurde diese Strategie lange Zeit in schlichter Übersetzung des englischen „*social distancing*“ als Strategie der sozialen Distanz bezeichnet. Freilich geht es dieser Strategie wegen der Verhinderung von Transmissionen allein um die Vermeidung körperlicher Kontakte, keinesfalls aber um die Vermeidung sozialer Kommunikation und Nähe.

19 Vgl. Zentrum für Qualität in der Pflege (2020): *Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung*, <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-AngehörigeCOVID19.pdf> (abgerufen am 11.11.2021).

20 Vgl. Institut für Public Health und Pflegeforschung (2020): *Zur Situation der Langzeitpflege in Deutschland während der Corona-Pandemie*, https://www.uni-bremen.de/fileadmin/user_upload/fachbereiche/fb11/Aktuelles/Corona/Ergebnisbericht_Coronabefragung_Uni-Bremen_24062020.pdf (abgerufen am 11.11.2021). Siehe auch die täglichen Corona-Lageberichte des Robert Koch-Instituts.

gewährleisten. Trotz der extremen Belastung stießen diese strikten Vorgaben deshalb (zunächst) auf große Zustimmung.²¹

Andererseits führen genau diese internen wie externen Kontaktsperren zu einer sozialen Isolation und gesundheitlichen Unterversorgung der Betroffenen, die irreversible Schäden verursachen und zu einer erhöhten Sterblichkeit führen können.²² Die betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner klagten über eine deutliche Zunahme an sozialer Deprivation sowie Einsamkeits- und Isolationsgefühlen mit entsprechend erhöhten (subklinischen wie klinischen) Depressionssymptomen. Zeitgleich ging die Inanspruchnahme notfall-indizierter und anderer dringlicher Krankenhausversorgung (Herzinfarkte, Schlaganfälle, Krebsoperationen) deutlich zurück.²³ Vergleichbare Rückgänge verzeichnete die Inanspruchnahme von ambulanten Gesundheitsdienstleistungen bei Fachärztinnen und Fachärzten oder bei der Versorgung mit Heilmitteln (Physio-, Ergo- oder Logotherapie) oder mit Funktionstraining und Rehasport. Über viele Monate war den Leistungsberechtigten (und damit eben auch den Leistungsbedürftigen) der Zugang zur medizinischen Rehabilitation weitgehend versperrt.²⁴ Zudem war der Kontakt mit ehrenamtlichen Besuchsdiensten (etwa im Rahmen palliativ-hospizlicher Arbeit) oder auch seelsorglicher Begleitung weitgehend eingeschränkt. Ähnliche Einbußen mit den entsprechenden gesundheitlichen Folgen haben auch Personengruppen der ambulanten wie stationären Eingliederungshilfe erfahren.

Zwischenmenschliche Beziehungen können im Gesundheitswesen auf physische Begegnungen kaum verzichten und durch virtuelle Kontaktaufnahmen substituiert werden. „Pfleger“, erinnert zu Recht die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft in ihrer S1-Leitlinie „Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie“²⁵, „ist von direktem Kontakt gekennzeichnet, in dem Berührung eine substanzielle Rolle spielt: Berührung als Teil der Körperpflege sowie als Teil zur Begrüßung, Beruhigung, Stütze und Unterstützung“.²⁶ Und solche leiblichen Berührungen ereignen sich auch da, wo allein die körperliche Anwesenheit anderer Personen im selben Raum erspürt und somit als wenigstens aufblitzende Momente von Beistand und Zugehörigkeit erfahren wird. Deshalb sind neben den Außenkontakten nicht zuletzt die internen Kontakte in Pflegeheimen wie das gemeinsame Essen, Erzählen oder Zuhören und so weiter so bedeutsam.

Auf diese schweren Schädigungspotenziale hat der Gesetzgeber schon in der zweiten Welle der Pandemie reagiert. Im Rahmen der Novellierung des Infektionsschutzgesetzes

21 Vgl. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (2021a): *Gesundheitsversorgung und Medizinische Rehabilitation*, https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Projektberichte/Konsultationsprozess-Berichte-6-2021/1_xTeilbericht_Gesundheitsversorgung_bf.pdf (abgerufen am 13.08.2021), S. 84.

22 Vgl. Seidler, Andreas et al. (2020): *Soziale Isolation als Sterblichkeitsrisiko für ältere Menschen*, https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/2020_05_18_fact_sheet_soziale-isolation-als-mortalitaetsrisiko_1.pdf (abgerufen am 13.08.2021).

23 Vgl. Kohl, Raphael et al. (2021): *COVID-19-Betroffenheit in der vollstationären Langzeitpflege*, in: Jacobs, Klaus et al. (Hrsg.): *Pflege-Report 2021*, Berlin, S. 3–20.

24 Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (2021a), S. 37 ff.

25 Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (2020): *Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie*, https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/184-001l_S1_Soz_Teilhabe_Lebensqualitaet_stat_Altenhilfe_Covid-19_2020-10_1-abgelaufen.pdf (abgerufen am 13.08.2021).

26 Ebd., S. 17.

untersagt er eine vollständige soziale Isolierung und schreibt die Gewährleistung eines Mindestmaßes an sozialen Kontakten fest, vgl. Paragraf 28a Abs. 2 S. 2 IfSG. Angesichts der Dramatik der Situation für die Betroffenen sah sich der Deutsche Ethikrat darüber hinaus veranlasst, im Rahmen einer Ad-hoc-Empfehlung dieses Mindestmaß näher zu konkretisieren und vor allem in Hinblick auf die hohe Zahl sozial isolierter *sterbender* Menschen zu substantiieren – im Bewusstsein, dass betroffene Institutionen (wie möglicherweise auch Gerichte) auf solche Materialisierungen zurückgreifen müssen und werden, wenn sie bei konkreten Entscheidungen ihren Ermessensspielraum *angemessen* ausfüllen sollen: „*Sterbende* sind auf emotionalen, spirituellen und gegebenenfalls auch seelsorgerischen Beistand angewiesen [...]. Durch die auch physisch erfahrbare Begleitung wird Sterbenden geholfen, sich auf das Sterben einzustellen und den heranahenden Tod zuzulassen.“²⁷

Die Pandemie offenbart auch Gefährdungspotenziale für Einrichtungen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die kontaktverbotsverwehrtene Zugangsmöglichkeiten gefährden eine erhebliche Anzahl von Einrichtungen, etwa solche der medizinischen Rehabilitation, in ihrer Existenz. Mit ihrer Schließung drohen wichtige Glieder der gesundheitlichen Versorgungsketten auszufallen – mit „kurz- oder längerfristig erhebliche[n] Folgen für die Gesundheit und die Funktionsfähigkeit im Sinne der ICF [Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit] [...], z. B. durch erschwerten Zugang zur Gesundheitsversorgung“²⁸ des bedürftigen Personenkreises.

Noch schwerwiegender waren die negativen Auswirkungen für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.²⁹ Neben einer extremen Arbeitsverdichtung eines ohnehin in gewöhnlichen Zeiten schon stark beanspruchten Kraft- und Zeitbudgets kam es zu massiven körperlichen und vor allen psychosozialen Belastungen der Pflegefachkräfte, die denen des intensivmedizinischen Pflegepersonals kaum nachstanden. Der Krankenstand wuchs zeitweilig über zwei Drittel des gewöhnlichen Standes an – mit hoher Wahrscheinlichkeit auch Ausfluss der erheblichen Zunahme an Überforderungsgefühlen und pandemieassoziierten Konflikten mit den pflegebedürftigen Personen.³⁰ Dies hat über die ganze Breite der Pflege – von der stationären Altenpflege bis zur intensivmedizinischen Versorgung – zu einem weiteren *drop-out* von Tausenden von Pflegefachkräften geführt.

Von (sozial-)ethisch besonderer Relevanz ist die empirisch gesättigte Beobachtung, dass für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter essenzielle „pflegeprofessionelle

27 Ad-hoc-Empfehlung des Deutschen Ethikrates (2020b): *Mindestmaß an sozialen Kontakten in der Langzeitpflege während der COVID-19-Pandemie*, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-langzeitpflege.pdf> (abgerufen am 13.08.2021), S. 3.

28 Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (2021b): *Sicherung der Teilhabe während und nach der Pandemie: Problemlagen, Herausforderungen, Handlungsoptionen*, https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Projektberichte/Konsultationsprozess-Berichte-6-2021/Abschlussbericht_bf.pdf (abgerufen am 13.08.2021), S. 11.

29 Vgl. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (2021a), S. 76 ff.

30 Vgl. Räker, Miriam / Klauber, Jürgen / Schwinger, Antje (2021): *Pflegerische Versorgung in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie*, in: Jacobs, Klaus et al. (Hrsg.): *Pflege-Report 2021*, Berlin, S. 45 f.

Gewissheiten und pflegeethische Prämissen³¹ einbrachen. Sie sahen sich nicht in der Lage, grundlegende Standards einzuhalten. Sie mussten tatenlos mitansehen, wie die Freiheitsbeschränkungen die physische wie psychische Gesundheit ihrer Pflegebedürftigen gefährdeten, wie infizierte Bewohnerinnen und Bewohner nicht mehr ins Krankenhaus verlegt wurden oder wie soziale Isolation dazu führte, dass viele Bewohnerinnen und Bewohner – ob COVID-19-assoziiert oder nicht – völlig einsam sterben mussten. Solche und ähnliche Erfahrungen haben teils verheerende Auswirkungen: „Den eigenen pflegeprofessionellen Anforderungen und pflegeethischen Ansprüchen nicht gerecht zu werden, Erkrankungen nicht entgegenwirken oder auch den Tod eines Menschen nicht würdevoll und menschenrechtskonform gestalten zu können, führt“, so die Pflegewissenschaftlerinnen Annette Riedel und Sonja Lehmeier in einer umfangreichen Studie zu den Lehren in der COVID-19-Pandemie, „zu Schuldgefühlen, zu moralischer Belastung bis hin zu *moral distress* und möglicherweise gar zum Berufsausstieg“³². Es macht einen ethisch bedeutsamen Unterschied, Priorisierungsentscheidungen zu diskutieren und in entsprechende Verordnungen zu gießen oder sie in der Härte des beruflichen Alltags gegenüber den unmittelbar Betroffenen gewissermaßen in Tuchfühlung mit deren Schmerz und Leiden zu exekutieren. Solchen extremen Notsituationen muss zukünftig unbedingt abgeholfen werden. Dies ist ein wesentlicher Baustein zur grundsätzlichen Verbesserung der Arbeitssituation in allen Bereichen der Pflege, die sich keinesfalls allein über eine verbesserte (tarifliche) Vergütung bewerkstelligen lässt.

2.2.2 Schwierige Abwägungsprozesse und das Vorenthalten elementarer (korporatistischer) Selbstbestimmungsrechte

Die Situation der Pflegebedürftigen nötigt(e) zu schwierigen Abwägungsprozessen. Deren Komplexität erhöht sich, wenn grund- und menschenrechtliche Ansprüche miteinander konfliktieren. Für den Bereich der Pflege lässt ein solcher Konflikt am Recht auf „[K]örperliche und seelische Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit“ illustrieren, wie es die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in Artikel 2 zusammenfasst: „Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, vor Gefahren für Leib und Seele geschützt zu werden.“³³ Daraus folgt einerseits der Anspruch von Pflegebedürftigen, vor Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Erreger wirksam geschützt zu werden – notfalls eben auch durch eine Strategie der körperlichen Distanz. Andererseits gehört zum Schutz seelischer Unversehrtheit, „dass keine freiheitseinschränkende Maßnahmen angewendet“³⁴ werden dürfen. Beschränkungen der Bewegungs- oder auch Kontaktfreiheit sind nur dann erlaubt, wenn die Gefährdung nicht anders abgewehrt werden kann und die Betroffenen – ersatzweise ihre rechtlichen Vertreterinnen und Ver-

31 Riedel, Annette / Lehmeier, Sonja (2021): *Ethische Herausforderungen für die Pflege in der COVID-19-Pandemie*, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 71/24 – 25, S. 41.

32 Ebd.

33 BMFSFJ (2021): *Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen*, <https://www.bmfsfj.de/blob/93450/534bd1b2e04282ca14bb725d684bdf20/charta-der-rechte-hilfe-und-pflegebeduerftiger-menschen-data.pdf> (abgerufen am 13.08.2021), S. 10.

34 Ebd., S. 11.

treter – dieser Einschränkung zustimmen.³⁵ Wie in einem Brennglas bündelt diese Kollision von situationsbezogen gegenläufigen Schutzansprüchen das, was gelegentlich mit „sekundärer Vulnerabilität“³⁶ bezeichnet wird: Maßnahmen, die eine primäre Verletzlichkeit von Menschen – hier: die Ansteckungs-, Erkrankungs- und Todesgefahr – verhindern (wollen), entbergen unweigerlich auf einer anderen Ebene schwere Risiken ebenfalls für Leib und Leben.

Die erforderliche Güterabwägung bringt zunächst das Prinzip der *Nichtschädigung* ins Spiel. Freilich fordert dieses Prinzip nicht nur die Abwehr von Selbstschädigung, sondern auch die Abwendung von Fremdschädigungen. Läge in einem Pflegeheim nur die Gefahr einer Selbstschädigung der einzelnen Pflegebedürftigen vor, dann müsste ihnen – und letztlich *nur* ihnen – die Entscheidung obliegen, welches Schutzgut sie priorisieren: den vorrangigen Schutz ihrer körperlichen oder aber ihrer psychosozialen und seelischen Unversehrtheit. Das Problem der Corona-Pandemie besteht aber nicht nur in der Gefahr eigener Ansteckung und Erkrankung, sondern auch im hohen Risiko der Transmission des Erregers *auf andere*. Insofern hätten Priorisierungsentscheidungen, die jede und jeder Einzelne *für sich* trafe, unmittelbare Auswirkungen auf die Gefährdungslage vieler anderer und damit deren Anspruch auf Nichtschädigung. Selbst wenn ich als pflegebedürftige Person das Risiko einer eigenen schweren oder sogar tödlich verlaufenden COVID-19-Erkrankung zugunsten etwa der Aufrechterhaltung meiner sozialen Kontakte als Akt meiner *Selbstbestimmung* akzeptieren würde, wäre diese Entscheidung prinzipiell limitiert durch die Schutzinteressen eben jener anderen, die fast schon sprichwörtlich „auf Gedeih oder Verderb“ mit mir zusammenleben. Und zu diesen *anderen* zählen nicht nur die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner eines Pflegeheimes, sondern prinzipiell auch dessen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – auch wenn diese im Rahmen ihrer Berufsausübung selbst beziehungsweise ihre Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen für geeignete Schutzausrüstungen Sorge zu tragen haben. Diesen Ausgleich von Nichtschädigungsansprüchen gebietet das Prinzip der *Gerechtigkeit*: Gleiche sind gleich zu behandeln. Zwar mag die persönliche Priorisierungsentscheidung zugunsten seelischer Unversehrtheit das Wohlbefinden Einzelner befördern und insofern dem pflegeethischen Prinzip der *Wohltätigkeit* zur Geltung verhelfen. Im Konfliktfall fordert aber das Prinzip der Gerechtigkeit den Vorrang des elementaren Basisschutzes möglichst aller vor dem maximalen Bestschutz einiger weniger.

Das Prinzip der Selbstbestimmung pflegebedürftiger Personen kommt nochmals anders zum Tragen. Persönliche Selbstbestimmung ereignet sich auch da, wo Personen sich gemeinschaftlich auf solche Entscheidungen verständigen, die sie gemeinsam betreffen. Diese Form von korporativer Selbstbestimmung ist unmittelbarer Ausfluss *politischer* Gerechtigkeit – einer Gerechtigkeit also, die gleichberechtigte Teilhabe in Gestalt entscheidungsrelevanter Mitwirkung all jener einfordert, die von bestimmten

35 Vgl. ebd.

36 Stellungnahme des Deutschen Ethikrates (2018): *Hilfe durch Zwang? Professionelle Sorgebeziehungen im Spannungsfeld von Wohl und Selbstbestimmung*, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-hilfe-durch-zwang.pdf> (abgerufen am 13.08.2021), S. 51f.

Maßnahmen erheblich betroffen und gegebenenfalls massiv eingeschränkt werden. Solche elementaren Teilhaberechte wurden im Bereich der Pflege und der Eingliederungshilfe jedoch schmerzlich vermisst. Ein Großteil der Betroffenen sowie deren An- und Zugehörige oder zivilgesellschaftliche Selbsthilfe- und Unterstützungsorganisationen sind der Auffassung, dass die Belange der unmittelbar Betroffenen in der allgemeinen ethischen Diskussion nur unzureichend gehört und berücksichtigt wurden. Gerade die Diskussion um die medizinische Triage hätte dies eindrücklich offenbart; nahezu alle, die sich etwa in einer quantitativ wie qualitativ breit angelegten empirischen Studie der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation geäußert haben, sehen darin eine große Gefahr der Entsolidarisierung in der Gesellschaft.³⁷

Auf der gesellschaftlichen Makroebene sind es die gewählten Mandatsträgerinnen und -träger in den Parlamenten, die solche gemeinschaftlichen Beschlüsse – dann sogar rechtsverbindlich – über einschneidende Priorisierungen treffen. Auch hier ergibt sich ein Überprüfungsbedarf. Dieser bündelt sich in der Frage, ob das Infektionsschutzgesetz allein die rechtslegimatorische Last der in ihrer Breite wie Eingriffstiefe beispiellosen Rechtsverordnungen des Bundes, der Länder und der Kommunen zu schultern imstande ist. Immerhin zielt das Infektionsschutzgesetz seiner Genese nach eher auf einschränkende Maßnahmen einzelner oder kleinerer Personengruppen und weniger auf die gesamte Bevölkerung ab. Zudem bleibt die unmittelbare Kompetenz des Parlaments eng begrenzt: Ob abgesehen seiner Gesetzgebungskompetenz zum Infektionsschutzgesetz die Feststellungskompetenz einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, vgl. Paragraph 5 IfSG, die Mitwirkung des Deutschen Bundestags ausreichend ist, ist angesichts der materiellen Wesentlichkeit vieler Einzelmaßnahmen überprüfungsbedürftig.

Auf der Mikroebene, etwa eines Pflegeheimes, wäre entsprechend zu fordern, dass die einrichtungsbezogenen Schutzkonzepte und die ihnen zugrunde liegenden Priorisierungsentscheidungen im Rahmen des rechtlich Zulässigen wenigstens unter der entscheidungsrelevanten Mitwirkung der Pflegebedürftigen *gemeinschaftlich* legitimiert und nicht allein von der Heimleitung oder dem Träger erlassen werden. Bei allem Respekt vor deren rechtlicher *Letztzuständigkeit*: Sie ist nicht zu verwechseln mit einer *Alleinzuständigkeit*. Bei „Gefahr im Verzuge“ mag auf solche Legitimationsverfahren von Priorisierungen unter unmittelbarer oder mittelbarer Beteiligung der Betroffenen verzichtet werden können; insofern sind Notfälle immer die „Stunde der Exekutivgewalt“ – im Kleinen wie im Großen. Mittel- und langfristige kann und darf die Exekutivgewalt die eigentlichen Legitimationsinstanzen aber nicht ersetzen. Was der Deutsche Ethikrat in seiner Ad-hoc-Stellungnahme zur Corona-Pandemie insgesamt gefordert hat, nämlich die Rückbindung aller Pandemieregulungen von wesentlicher Bedeutung an den demokratischen Souverän, das gilt erst recht für Priorisierungsentscheidungen in kleinen sozialen Gebilden. Kein Heimvertrag und keine Allgemeinverordnung kann und darf

37 Vgl. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (2021c): *Gesellschaftliche Querschnittsthemen*, https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Projektberichte/Konsultationsprozess-Berichte-6-2021/5_Teilbericht_Gesellschaftliche_Querschnittsthemen_bf.pdf (abgerufen am 13.08.2021), S. 34.

die Legitimation von derart einschneidenden, grund- und menschenrechtsrelevanten Restriktionen durch die unmittelbar Betroffenen ersetzen – und verlief über den Weg eines parlamentarischen Pandemiegesetzes, das solche Priorisierungen unter Beteiligung der Betroffenenvertretungen verbindlich regeln würde. In jedem Fall ist die „Beteiligung und Mitwirkung der Betroffenen bei Entscheidungen und im Prozess [in Zukunft, ALH] sicherzustellen“³⁸.

3. Medizinische Triage – zur Notwendigkeit „deontologischer Einhegungen“ im Bereich kurativer Medizin

Trotz großer Befürchtungen überschritt die intensivmedizinische Versorgungskapazität selbst auf den Höhepunkten der zweiten und dritten Welle nicht die Schwelle zur Überlastung. Dieser sehr erfreuliche Sachverhalt hat jedoch die Vorbereitung auf den Notfall einer Überlastung nicht überflüssig gemacht. Denn in einem solchen Fall wären Priorisierungsentscheidungen erforderlich geworden, die bestimmten Patientinnen und Patienten die knapp gewordene intensivmedizinische Behandlung vorenthalten hätten. Solche Priorisierungsentscheidungen treffen aber den unmittelbaren Kern menschenrechtlicher Ansprüche und der Unverrechenbarkeit menschlicher Würde.

Üblicherweise folgen ethische Güterabwägungen sogenannten Vorzugsregeln. Solche Priorisierungen können sich entweder an der Grundsätzlichkeit („Fundamentalität“) oder an der Bedeutsamkeit („Dignität“) der konkurrierenden moralischen Güter (gesundheitliche Schutzansprüche, Freizügigkeit und so weiter) orientieren. Priorisierungsentscheidungen, die durch Güterabwägungen ihre ethische Legitimation erfahren, setzen darauf, dass selbst höchste moralische Güter im Konfliktfalle gegeneinander abgewogen werden können und auch dürfen. Und tatsächlich gilt dies auch für grund- und menschenrechtliche Ansprüche, wie sie verfassungsrechtlich niedergelegt sind. Allerdings sind alle den individuellen oder den gesellschaftlichen (Gesamt-)Nutzen einkalkulierende Güterabwägungen begrenzt. Sie dürfen nie kategorische, also unbedingt verpflichtende moralische Schutzgüter zur Disposition stellen. Dabei sticht ein kategorisches moralisches Gut hervor: die Würde des Menschen. Sie ist – schon der Verfassung wegen – unantastbar, vgl. Art. 1 Abs. 1 S. 1 GG. Ethisch gewendet: Es ist keine ethisch legitime Priorisierung denkbar, die die Würde eines der betroffenen Menschen substanziell verletzt. Die Menschenwürde ist absolut abwägungsresistent und markiert die „deontologische Einhegung“³⁹ aller Güterabwägungen.

38 Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (2021b), S. 18.

39 Zum Verständnis der „deontologischen Einhegung“ immer wieder der Deutsche Ethikrat, siehe etwa Stellungnahme des Deutschen Ethikrates (2019): *Eingriffe in die menschliche Keimbahn*, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-eingriffe-in-die-menschliche-keimbahn.pdf> (abgerufen am 13.08.2021). Die Notwendigkeit solcher „deontologischen Einhegung“ ergibt sich selbstverständlich auch aus der Perspektive einer Public-Health-Ethik, die zunächst auf den Gesundheitsschutz einer ganzen Bevölkerung abzielt, dem sich der Gesundheitsschutz Einzelner gegebenenfalls unterordnen muss. Gleichwohl gilt auch hier als oberste Regel: „Strebe den gesundheitlichen Gesamtnutzen an, ohne dabei unberücksichtigt zu lassen, dass eine Gruppe aus Individuen besteht.“ (Schröder, Peter (2007): *Public-Health-Ethik in Abgrenzung zur Medizinethik*, in: *Bundesgesundheitsblatt* 50, S. 108).

3.1 Von „höherer Dringlichkeit“ zur „besseren Erfolgsaussicht“ – gefährliche Akzentverschiebungen im Bereich der („harten“) medizinischen Triage

Die Menschenwürde wird bedroht, wenn Priorisierungsentscheidungen elementare Gerechtigkeitsgrundsätze verletzen und zu individuellen oder auch strukturellen Diskriminierungen führen. Diese Gefahr besteht bei der in der Pandemie neuerlich entfachten Debatte zur sogenannten medizinischen Triage. Hier zeichnet sich eine ethisch gefährliche Akzentverschiebung im entscheidenden Priorisierungskriterium von der „höheren Dringlichkeit“ zur „besseren Erfolgsaussicht“ sowie eine ebenso ethisch bedenkliche Erweiterung zur sogenannten Ex-post-Triage ab.⁴⁰ Diese Akzentverschiebung – so eine der wichtigsten Lehren der Corona-Pandemie – ist auch ein Memento für versteckte Diskriminierungen von Menschen in alters-, armuts- oder auch behinderungsassoziiert prekären Lebenslagen.

Die traumatischen Bilder völlig überlasteter Intensivstationen in der oberitalienischen Stadt Bergamo vor Augen, standen auch in Deutschland intensivmedizinische Versorgungseinrichtungen vor dem Szenarium, welchen lebensbedrohlich erkrankten Patientinnen und Patienten in der Situation extremer Knappheit etwa der letzte Beatmungsplatz zugewiesen werden soll und welche Patientinnen und Patienten hintangestellt und damit dem Tod ausgeliefert werden dürfen. Unbestritten ist der erste Grundsatz klassischer medizinischer Triage: In Zeiten extremer Knappheit tritt die medizinethisch eigentlich gebotene Orientierung an der *Bestversorgung* einzelner Patientinnen und Patienten zurück und weicht dem Grundsatz der *Basisversorgung*, um möglichst vielen Behandlungsbedürftigen das Überleben zu sichern. Dafür darf die Behandlung jener Patientinnen und Patienten zurückgestellt werden, deren Status keine sofortige Versorgung erfordert. Diese Priorisierung ist mittlerweile Standard in der Katastrophen- und Notfallmedizin, in den Notaufnahmen von Krankenhäusern, ja selbst in den Empfehlungen zum Umgang mit Influenza-Pandemien.⁴¹ Sie wird auch schon in der COVID-19-Pandemie praktiziert: Aufschiebbar Operationen und so weiter sollen ausfallen, damit die Kapazitäten für lebensbedrohlich COVID-19-Erkrankte vorsorglich freigehalten werden können. Diese Priorisierung folgt dem abstufenden Kriterium der „höheren Dringlichkeit“: sofort, rasch, verzögert.

Die in der Pandemie entstandenen Empfehlungen und Leitlinien⁴² erweitern die Triage um das Kriterium der „besseren Erfolgsaussicht“. Eine Priorisierung erscheint

40 Zum Folgenden ausführlich Lob-Hüdepohl, Andreas (2020): Von „höher Dringlichkeit“ zur „besseren Erfolgsaussicht“. *Gefährliche Akzentverschiebungen bei aktuellen Triage-Kriterien*, in: Woessler, Martin / Sass, Hans-Martin (Hrsg.): *Medizin und Ethik in Zeiten von Corona*. Berlin, S. 22–33.

41 Vgl. Christ, Michael et al. (2010): *Triage in der Notaufnahme*, in: *Deutsches Ärzteblatt* 107/50, S. 892–898 und Schoeller, Annegret E. / Fuchs, Christoph (2011): *Wer kann versorgt werden?*, in: *Deutsches Ärzteblatt* 108/4, A157–A160.

42 Vgl. Klinisch-ethische Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin et al. (2020): *Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie*, https://aem-online.de/fileadmin/user_upload/COVID-19_Ethik_Empfehlung-v2.pdf (abgerufen am 13.08.2021); Bundesärztekammer (2020): *Orientierungshilfe der Bundesärztekammer zur Allokation medizinischer Ressourcen am Beispiel der SARS-CoV-2 Pandemie im Falle eines Kapazitätsmangels*, https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/BAEK_Allokationspapier_05052020.pdf (abgerufen am 13.08.2021).

nun auch *innerhalb* der Gruppe *sofort* intensivmedizinisch Behandlungsbedürftiger erforderlich. Hier kann das Kriterium „höhere Dringlichkeit“ nicht mehr greifen. Das neu eingeführte Kriterium der „besseren Erfolgsaussicht“ hat erhebliche Kritik ausgelöst. Unstrittig ist: Die Erfolgsaussicht einer (intensiv-)medizinischen Therapie muss immer ein wesentliches Element jeder medizinischen Indikationsstellung sein. Eine Behandlung, die keine hinreichende Aussicht auf Erfolg, also auf ein Überleben der Patientinnen und Patienten ohne fortgesetzte intensivmedizinische Maßnahme bietet, ist sinnlos und medizinisch nicht angezeigt. Strittig hingegen ist, ob der *Vergleich* zwischen besseren oder schlechteren Erfolgsaussichten darüber entscheiden darf, wer eine Überlebenschance durch Behandlung erhält *oder* wer ausscheidet (und deshalb verstirbt) – obwohl er eine *hinreichende* Erfolgsaussicht besitzt und seine (Weiter-)Behandlung nach wie vor medizinisch indiziert ist.

Diese Priorisierungsregel ist ethisch kaum zu rechtfertigen. Zwar ist die Fokussierung auf den Gesamtnutzen und mit ihr die Bevorzugung von Patientinnen und Patienten mit jeweils besseren Erfolgsaussichten zunächst plausibel. Immerhin werden bei zehn Personen mit einer durchschnittlichen Erfolgsaussicht von 75 Prozent mehr Leben gerettet als bei zehn Personen mit einer durchschnittlichen Erfolgsaussicht von 60 Prozent. Freilich wird diese numerische Erhöhung des Erfolgs nicht etwa erwirtschaftet durch ein langsames Genesen der Patientinnen und Patienten mit einer schlechteren Aussicht, sondern mit dem Verlust des Lebens. Das aber widerspricht schon dem Gerechtigkeitsprinzip: Jede und jeder behandlungsbedürftige Patientin und Patient hat ein gleiches Anrecht auf die Chance einer therapiegestützten Genesung. Aus der Perspektive der Betroffenen ist es zweitrangig, ob ihre Überlebenschance 75 Prozent oder nur 60 Prozent beträgt. Natürlich freut sich jede und jeder über eine bessere Prognose; dennoch wollen fast alle auch bei einer schlechteren Aussicht ihre faire Chance. Zudem führt das Kriterium der „besseren Erfolgsaussicht“ zu einer strukturellen Benachteiligung jener Personen, die aufgrund ihres Alters, ihrer Behinderung oder ihrer Vorerkrankung besonders vulnerabel sind. Auch wenn sie nur als ein Faktor in die Erfolgsprognose eingehen und keinesfalls „pauschal“ zum Ausschluss führen sollen; dennoch belasten sie die jeweilige Erfolgsprognose. Bei einem Vergleich mit anderen müssen sie diesen Nachteil durch besonders begünstigende Vorteile an anderer Stelle ausgleichen.

Noch ethisch bedenklicher wirkt das Kriterium der „besseren Erfolgsaussicht“, wenn es im Verlauf einer „Ex-post-Triage“ zum Behandlungsabbruch bei nach wie vor behandlungsgerechten Patientinnen und Patienten kommen sollte. Denn das sehen die Empfehlungen etwa der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin vor: Auch nach begonnener intensivmedizinischer Behandlung muss sich jede Patientin und jeder Patient immer wieder dem *Ranking* der besseren Erfolgsaussicht stellen. Hat er oder sie nach wie vor eine Erfolgsaussicht, die zwar eine weitere Behandlung medizinisch rechtfertigt, die aber der besseren Erfolgsprognose eines neueingelieferten Patienten oder einer neueingelieferten Patientin unterliegt, wäre die intensivmedizinische Behandlung abzubrechen und stattdessen eine palliative Ver-

sorgung einzuleiten.⁴³ Was bedeutet es aber für die nunmehr Hintenangestellten und ihre Angehörigen, wenn sie jederzeit befürchten müssen, dass der schlichte Zufall von Krankenhauseinweisungen ihnen besser prognostizierte Patientinnen und Patienten an die Seite stellt und sie mit tödlichen Folgen aus dem Rennen des Überlebens drängt? Wer will ihnen oder ihren bangenden Angehörigen mitteilen, ihre durchaus noch erfolgversprechende Behandlung müsse abgebrochen werden, damit bei besser prognostizierten Patientinnen und Patienten sich die eingesetzten Ressourcen ebenfalls besser rechnen? Zwar besteht kein Zweifel, dass das übliche Prinzip des *first come, first served/saved* tragische Situationen nicht verhindert. Es ist und bleibt immer bitter, *zu spät* zu kommen, nicht behandelt werden zu können und vom Schicksal in dieser Weise gestraft zu werden. Aber wird – im umgekehrten Falle – der oder die später Genesene ohne Bitternis sein Leben führen, wenn er oder sie weiß, dass sich dieser glückliche Umstand dem medizinisch nicht notwendigen Behandlungsabbruch und dem Tod eines vom Schicksal weniger begünstigten Patienten oder einer Patientin verdankt?

3.2 „Graue“ Triage und die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung

Die Diskussion um die neuen Kriterien medizinischer Triage bleibt nicht ohne Auswirkungen auf den „normalen“ Alltag der Langzeitpflege. Denn gilt das Kriterium der besseren Erfolgsaussicht, so werden an COVID-19 erkrankte Pflegebedürftige womöglich gar nicht mehr in intensivmedizinische Einrichtungen überstellt. Solche subtilen und von den Beteiligten oftmals nicht bemerkten Formen von Altersdiskriminierung, die sich in die Lagebeurteilungen von Pflegefachpersonen oder des medizinischen Personals einschleichen, können keinesfalls ausgeschlossen werden.⁴⁴ Ohnehin mag es verwundern, dass über die Hälfte der COVID-19-Toten in den Pflegeheimen gestorben sind, ohne vorher auf intensivmedizinische Abteilungen von Krankenhäusern verlegt worden zu sein.⁴⁵ Allerdings ist durchaus damit zu rechnen, dass eine Reihe der betroffenen Pflegebedürftigen eine Verlegung ins Krankenhaus oder intensivmedizinische Maßnahmen von sich aus ablehnen. Eine solche Willenserklärung ist ethisch wie rechtlich in jedem Fall bindend und deshalb unbedingt zu ermitteln und zu respektieren. In diesem Zusammenhang empfehlen mittlerweile viele medizinische und pflegerische Fachgesellschaften,⁴⁶ gerade im Rahmen eines *advance care planning* die jeweiligen Präferenzen und persönlichen Priorisierungen der Pflegebedürftigen behutsam zu ermitteln und beispielsweise in einer Patientenverfügung schriftlich zu fixieren. Zwar ist eine solche

43 Vgl. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin et al. (2020).

44 Vgl. Reiter-Theil, Stella / Albisser Schleger, Heidi (2007): *Alter Patient (k)ein Grund zur Sorge?*, in: *Notfall + Rettungsmedizin* 10/3, S. 189–196.

45 Vgl. Robert Koch-Institut: Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 vom 17.12.2020, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Dez_2020/2020-12-17-de.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 13.08.2021), S. 6.

46 Vgl. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin et al. (2020) und Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin et al. (2020): *Empfehlungen zur Unterstützung von belasteten, schwerstkranken, sterbenden und trauernden Menschen in der Corona-Pandemie aus palliativmedizinischer Perspektive*, https://www.dgpalliativmedizin.de/images/DGP_Unterstuetzung_Belastete_Schwerstkranke_Sterbende_Trauernde.pdf (abgerufen am 13.08.2021).

„Behandlung im Voraus planen“ durchaus ein probates Mittel, mit dem schwer erkrankte Pflegebedürftige ihr Selbstbestimmungsrecht wirksam wahrnehmen können. Gleichwohl besteht die Gefahr, dass ältere Pflegebedürftige auf intensivmedizinische Behandlungsoptionen allein deshalb verzichten, um den Druck (scheinbarer) Priorisierungsnotwendigkeiten abzumildern. Das aber wäre eine Form von prekärer Selbstbestimmung, der man um der Würde pflegebedürftiger Patientinnen und Patienten willen in allen Arrangements der Pflege entgegenwirken muss.⁴⁷

Dieses in der Pandemie in der Pflege oder bei anderen besonders vulnerablen Personen beobachtbare Phänomen kann als „graue“ Triage bezeichnet werden. Äußeres Merkmal dieses verstärkt auftauchenden Phänomens ist der Sachverhalt, dass bis zur Durchimpfung an Bewohnerinnen und Bewohnern der Langzeitpflege beziehungsweise bis zum Abebben der zweiten Welle knapp drei Viertel der COVID-19-Toten dieser Population *nicht* im Krankenhaus verstarb, sondern in ihren Einrichtungen. Das kann zweierlei bedeuten: Entweder wollten die Betroffenen selbst keine Verlegung mehr ins Krankenhaus oder die zuständigen Ärztinnen und Ärzte diagnostizierten – auch in Ansehung möglicher Überlastung intensivmedizinischer Versorgungskapazitäten – einen „hoffnungslosen Fall“, dem keine intensivmedizinische Versorgung mehr helfen kann.

Unbeschadet dieser „heimlichen“ Triage in den Köpfen behandelnder Ärztinnen und Ärzte, die ihnen vermutlich kaum selbst bewusst war, signalisiert aber das Phänomen der „grauen“ Triage neben einem hohen Klärungsbedarf der tatsächlichen Sachlage nicht zuletzt die Notwendigkeit einer legislativen Klärung medizinischer Triage. Denn nur mit einem gesetzlich geregelten Ausschluss von willkürlichen Priorisierungsmaßnahmen im Sinne der „besseren Erfolgsaussicht“ oder der „Ex-post-Triage“ können vorschnelle Selbstbeschränkungen seitens der Erkrankten oder „falsch-hoffnungslose“ Diagnosen seitens der behandelnden Ärztinnen und Ärzte wenigstens reduziert werden. Dieser Notwendigkeit war sich zumindest der Deutsche Ethikrat in seiner ersten Ad-hoc-Empfehlung vom Frühjahr 2020 nicht bewusst, als er mehr oder minder allein die medizinischen Fachgesellschaften in der (Regelungs-)Pflicht sah.⁴⁸

47 Vgl. Lob-Hüdepohl, Andreas (2019): *Gelassen. Gestalten. Moraltheologische Erkundungen zum „Advance Care Planning“*, in: Höfling, Wolfram / Otten, Thomas / in der Schmitt, John (Hrsg.): *Advance Care Planning / Behandlung im Voraus Planen: Konzept zur Förderung einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung*, Baden-Baden, S. 109–130.

48 Vgl. Deutscher Ethikrat (2020a), S. 3 f.

4. Impfen als Schlüssel der präventiven Pandemiebewältigung

Bis zum heutigen Tag stehen keine pharmakologischen Therapieangebote für (schwere) COVID-19-Krankheitsverläufe zur Verfügung, die das Virus selbst bekämpfen können. Die (intensiv-)medizinische Versorgung muss sich weitgehend auf Symptomkontrolle beschränken. Die in einigen Staaten stark gemachte Hoffnung auf eine rasche Durchseuchung der Bevölkerung, die zu einer ausreichenden „Herden“- , also Gemeinschaftsimmunität führen könnte, hat sich als gefährliche Illusion erwiesen. Schon aus diesen Gründen richtete sich die Aufmerksamkeit auf die Entwicklung ausreichend sicherer sowie wirksamer Impfstoffe. Deren rasche und die gesamte Bevölkerung umfassende Verimpfung sollte zu einem möglichst hohen individuellen wie kollektiven Schutz der Gesundheit führen und damit neben der Verhinderung schwerer und tödlicher Krankheitsverläufe auch das Gesundheitswesen vor einem Kollaps bewahren. Die zunächst ergriffenen Maßnahmen lassen sich zeitlich nur sehr begrenzt als Instrument der Pandemiebekämpfung durchhalten. Das gilt naheliegenderweise nicht nur für die tiefen Einschnitte massiver Kontaktbeschränkungen oder eines Lockdowns, sondern auch für die sogenannte AHA-Regeln, deren Eingriffstiefe in die persönlichen Freiheitsrechte zwar überschaubar und akzeptabel erscheinen, gleichwohl neben einem Gefühl steter Lästigkeit auch die zwischenmenschliche Kommunikation belasten – und diese für Menschen mit Höreinschränkungen mitunter verunmöglichen.

Die Entwicklung von zugelassenen Anti-COVID-19-Impfstoffen gelang in kürzester Zeit. Zwar sind mit dieser erfreulichen Tatsache auch ethisch bedenkenswerte „Nebenwirkungen“ verbunden. So konnte die schnelle Zulassung der Impfstoffe nur deshalb erfolgen, weil die zum Nachweis von Sicherheit und Wirksamkeit erforderlichen klinischen Studien bereits zeitgleich zur Entwicklung begannen und vor allem in den Ländern des globalen Südens durchgeführt wurden. Dennoch konzentriert(e) sich die politische wie ethische Debatte vorrangig auf die Frage der Impfpriorisierung, der (individuellen) Folgen des (individuellen) Immunstatus für die Aufhebung bestimmter Einschränkungen der Teilhabe am privaten und öffentlichen Leben sowie die Frage nach einer versteckten oder sogar förmlichen Impfpflicht.

4.1 Nationale Impfpriorisierung – die bevorzugte Diskussion

Allen politischen Akteuren war bewusst, dass nach der Zulassung von Anti-COVID-19-Impfstoffen über mehrere Monate hinweg mit verschiedenen Knappheiten zu kämpfen sein werde: Produktionsstätten, Verteilungslogistik, eine massive Kluft zwischen verfügbarem Angebot und Nachfrage (Impfwillige, Impfnotwendigkeit, (stationäre und mobile) Impfteams/-zentren) sowie die Spannung zwischen nationalen Interessen und internationalen Verpflichtungen.⁴⁹ Auch aus diesem Grund beauftragte der Bundesgesundheitsminister im September 2020 eine Taskforce aus Mitgliedern des Deutschen

49 Die letztgenannte Problematik klammere ich hier weitgehend aus, obwohl sie für eine sozial-ethische Betrachtung unter menschenrechtsethischer Perspektive außerordentlich wichtig ist. Sie steht in einem anderen Beitrag (siehe S. 67–77) im Mittelpunkt.

Ethikrates, der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina sowie der Ständigen Impfkommission mit der Ausarbeitung einer Empfehlung für eine gerechte Impfpriorisierung, die als Grundlage in einer später politisch zu verantwortenden Impfverordnung des Bundes und vor allem der öffentlichen Transparenz und Akzeptanz dieses konfliktträchtigen Verteilungsproblems dienen sollte.⁵⁰

Die staatlich autorisierte und umgesetzte Impfpriorisierung zu Beginn der Impfkampagne erscheint auch aus sozialetischen Gründen geboten. Wer priorisiert, der will bei der Verteilung eines (anfänglich) knappen und begehrten Impfstoffes das „Windhund-“ und „Ellenbogenprinzip“ verhindern: Nicht die Schnellsten, Zahlungskräftigsten und Beziehungsstärksten kommen in den Genuss des Gesundheitsvorteils „Impfschutz“, sondern diejenigen, die nach begründeten und akzeptierten Kriterien bevorzugt werden. Wer bestimmte Personen(-gruppen) priorisiert – also bevorzugt – muss notgedrungen andere hintanstellen. Deshalb müssen Priorisierungskriterien gut begründet und dann konsequent angewendet werden. Die staatliche Gemeinschaft steht hier in einer besonderen (Folgen-)Verantwortung: Zwar hat der Staat die anfängliche Knappheit von Impfstoffen – zumindest dem Grunde nach – nicht zu verantworten. Gleichwohl greift er – aus gewichtigen Gründen (!) – in die Verteilung des knappen Gutes regulatorisch sowie steuernd ein und bewirkt über seine Impfpriorisierungen systematisch die Bevorzugung der einen und den (vorläufigen) Ausschluss der anderen.

Die Bevorzugung („Priorisierung“) und die mit ihr unweigerlich einhergehende Hintanstellung („Posteriorisierung“) werfen zweifelsohne ethische Probleme auf. Den hintenangestellten Personen wird der Zugang zu einem Gesundheitsschutz – die Impfung –, der auch für sie grundsätzlich erforderlich ist, solange vorenthalten, wie die Priorisierung anhält und sie nicht selbst in eine nachgeordnete Priorisierungsgruppe fallen. Auf diesen Gesundheitsschutz haben auch sie einen moralischen wie (grund-)rechtlichen Anspruch: Freiheit von Not und Bedrängnis beziehungsweise Schutz der körperlichen Unversehrtheit. Darin besteht die Solidarität der Hintenangestellten: Sie verzichten zugunsten des Gesundheitsschutzes priorisierter Personen(-gruppen) zumindest vorübergehend auf ihren eigenen Gesundheitsschutz. Da sie das in der gegenwärtigen Impfkampagne nicht freiwillig tun (können) – sie folgen zwangsläufig der staatlich angeordneten Impfpriorisierung –, ist die staatliche Gemeinschaft dazu verpflichtet, die eingeforderte Solidarbereitschaft nur im geringstmöglichen Maß zu beanspruchen und die Asymmetrie zwischen Geimpften und Nichtgeimpften durch eine forcierte Impfkampagne schnellstmöglich zu verringern sowie durch Ausgleichsinstrumente (zum Beispiel umfassende Testungen) so gering wie möglich zu halten versuchen.

Gerechtigkeit gebietet, Gleiches gleich und Ungleiches ungleich zu behandeln.⁵¹ Das bedeutet: Bei gleicher Gefährdungslage ergibt sich die Notwendigkeit der Gleich-

50 Die Taskforce hat eine solche Empfehlung am 9. Dezember 2020 veröffentlicht, siehe Positionspapier der Gemeinsamen Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der Ständigen Impfkommission, des Deutschen Ethikrates und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina (2020): *Wie soll der Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff geregelt werden?*, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/gemeinsames-positionspapier-stiko-der-leopoldina-impfstoffpriorisierung.pdf> (abgerufen am 13.08.2021).

51 Siehe zum Folgenden ebd., insbesondere S. 2 f.

behandlung; im Zweifelsfall gilt das etablierte medizinethische Prinzip *first come, first served/vaccinated*. Bei ungleicher Gefährdungslage ist grundsätzlich eine ungleiche Behandlung gerechtfertigt. Bezogen auf die Impfpriorisierung führt dies zum Prinzip „höhere Gefährdungslage gleich höhere Dringlichkeit gleich bevorzugte Behandlung (Impfung)“. In der gegenwärtigen Priorisierung ergibt sich die Dringlichkeit nicht allein aus dem Infektionsrisiko mit dem SARS-CoV-2-Erreger als solchem, sondern aus dem damit verbundenen höchsten, hohen oder erhöhten Risiko einer schweren oder sogar tödlichen COVID-19-Erkrankung (Hospitalität und Mortalität). Zudem resultiert die Dringlichkeit auch aus den Risiken einer Überlastung des Gesundheitssystems. Dessen Kollaps würde massive Schädigungen weit über den Kreis der COVID-19-erkrankten Personen nach sich ziehen.

Eine erhöhte, hohe oder höchste Dringlichkeit (als das zentrale Verteilungsbeziehungswise Priorisierungskriterium) kann zum einen in der Person der priorisierten Impfkandidatinnen und -kandidaten liegen: generalisiertes Alter; Risiko verschärfende Vorerkrankungen, sozioökonomische Lebenslagen (Wohnungslose, prekär Beschäftigte, Bewohnerinnen und Bewohner besonders belastenderer Gemeinschaftsunterkünfte oder Wohnquartiere und so weiter). Daneben kann die Dringlichkeit auch aus dem arbeits-/berufs- oder privatbedingten physischen Kontaktfeld von Personen resultieren. Zu denken ist beispielsweise an das erhöhte Ansteckungsrisiko aufgrund des physischen Kontaktes mit COVID-19-Erkrankten im Gesundheitswesen oder an das erhöhte Übertragungsrisiko gegenüber besonders vulnerablen Personen etwa in Einrichtungen, in denen besonders gefährdete Menschen leben.

Diese grundsätzlichen Priorisierungskriterien machen eine nachträgliche und wiederholte Ausdifferenzierung erforderlich. Diesem Erfordernis kamen und kommen die Ständige Impfkommission sowie das Bundesministerium für Gesundheit immer wieder nach. Dabei ändern sich nicht die grundsätzlichen Kriterien – das wäre auch ethisch fatal. Wohl aber prüfen sie die Dringlichkeitsbedarfe bestimmter Personen(-gruppen) wie auch Lebensbereiche immer wieder neu im Lichte aktueller epidemiologischer beziehungsweise medizinischer Erkenntnisse unter Zugrundelegung der ethischen Priorisierungskriterien. Dabei ergeben sich an den Rändern der unterschiedlichen Priorisierungsgruppen (beinahe zwangsläufig) Unschärfen. Zudem geraten einzelne Gruppen neu in den Blick (zum Beispiel Personen mit seltenen Vorerkrankungen/ Belastungen; Personen in sozioökonomisch besonders belasteten Lebenslagen und so weiter) und führen zu Nachjustierungen der Priorisierungsgruppen. Dies kann, nachdem die besonders vulnerablen Personen(-gruppen) zumindest das erste Mal geimpft wurden und über einen gewissen Basisschutz gegen einen schweren und tödlichen Krankheitsverlauf verfügen, auch zur Neuaufnahme solcher Personen(-gruppen) führen, die zwar kein persönlich erhöhtes Erkrankungsrisiko besitzen, sich aber in einer extrem fragilen Lebenssituation befinden (etwa Schülerinnen und Schüler, Studierende). Grundsätzlich gilt: An der Priorisierung ist so lange festzuhalten, wie es die Situation von Knappheit des verfügbaren Impfstoffes sowie der Gesundheitsschutz besonders gefährdeter Personen(-gruppen) erforderlich macht. Zugleich kann und muss die Impfpriorisierung auslaufen, sobald die wichtigsten Impfziele erreicht sind.

Bis zum Aussetzen der Impfpriorisierungen im Juni 2021 erfüllte die verordnungsbasierte Impfstrategie im Grundsatz die Kriterien sozialetisch gerechtfertigter Priorisierungen.⁵² Die Probleme ergaben sich aus der breitflächigen Verimpfung durch Hausärztinnen und Hausärzte. Denn nun mussten sie die Priorisierung vornehmen. Das stürzte sie teilweise in beträchtliche Loyalitäts- und Beziehungskonflikte zu ihren Patientinnen und Patienten. Willkürliche und ungerechtfertigte Impfangebote konnten nicht ausgeschlossen werden, was die Akzeptanz der Impfstrategie mit ihren Priorisierungsregeln auf die Probe stellte.⁵³ Gleichwohl ist die Impfpriorisierung sowohl unter prozeduralen als auch unter materiellen Gesichtspunkten offensichtlich auf eine breite Akzeptanz gestoßen. Die öffentlichen Debatten über manche Details bestätigen diesen Eindruck mehr, als dass sie ihn dementieren. Freilich bedarf es zukünftig einer noch differenzierteren und vor allem zielgruppenspezifischeren Kommunikationsstrategie, um wirklich alle Bevölkerungsgruppen barrierearm zu erreichen und die Priorisierungskriterien allen gleichermaßen transparent wie plausibel zu machen. Daran hängt die Akzeptanz solcher schwerwiegender Priorisierungs- und eben auch Posteriorisierungsentscheidungen.

4.2 Bevorzugte Rückkehr zur „Normalität“?

Von erheblicher sozialetischer Brisanz ist im Kontext der Präventionsstrategie „Impfen“ die Frage nach den Konsequenzen eines durch Impfung erfolgten Immunitätsstatus Geimpfter. Das offen zutage getretene Erregungspotenzial einer breiten Öffentlichkeit legt hierfür beredt Zeugnis ab.

Grundsätzlich gilt: Sobald die primären Impfziele beziehungsweise die Ziele der Strategie der physischen Distanz (Minimierung der Risiken schwerer und tödlicher Krankheitsverläufe, Verhinderung einer Überlastung des Gesundheitssystems) erreicht sind, müssen die schwerwiegenden Eingriffe in die Grundrechte *für alle*, also für Geimpfte wie (noch) Ungeimpfte in angemessenem Maß zurückgenommen werden. Das gilt unabhängig von der Frage, ob die Ungeimpften noch kein Impfangebot erhalten haben oder aber ein Impfangebot – aus welchen Gründen auch immer – nicht wahrnehmen. (Inwieweit private Anbieterinnen und Anbieter von Dienstleistungen ihr Angebot an die Voraussetzung einer Impfung [oder eines Negativtests] binden, obliegt in rechtlicher Hinsicht ihrer Vertragsfreiheit.)

Die Gleichstellung (vollständig) Geimpfter (und Genesener) mit negativ Getesteten – sie war im Frühjahr 2021 zunächst umstritten – war und ist ethisch legitim und sogar geboten. Die Gleichstellung im Sinne der Paragraphen 3 und 7 COVID-19-SchAusnahmV verstößt nicht gegen das Gerechtigkeitsprinzip. Zwar resultieren die Erleichterungen und Ausnahmen von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 gegenüber (noch) Ungeimpften aus ihrer bevorzugten Impfung. Unter dieser Rücksicht

52 Siehe zu den formal-prozeduralen wie materiellen Kriterien Marckmann, Georg (2015): *Gesundheit und Gerechtigkeit*, in: Sturma, Dieter / Heinrichs, Bert (Hrsg.): *Handbuch Bioethik*, Stuttgart, S. 278 f.

53 Vgl. Osten, Philipp (2021): *Ethik des Impfens. Impfentscheidungen, ethische Konflikte und historische Hintergründe*, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 71/24–25, S. 15.

ergäbe sich für die Gruppe der (unfreiwillig noch) Ungeimpften ein doppelter Nachteil: Neben einem nach wie vor nicht bestehenden individuellen Gesundheitsschutz müssen sie weiterhin auf die Rücknahme ihrer individuellen Grundrechtseinschränkungen warten. Gleichwohl können sie anlass- und bereichsbezogen (Friseurbesuche, Einkäufe und so weiter) diesen Nachteil durch eine Testung wenigstens dem Grund nach kompensieren – vorausgesetzt, den Betroffenen steht ein niedrighschwelliges Testangebot flächendeckend und kostenlos zur Verfügung. Die Gleichstellung Geimpfter (und Genesener) mit negativ Getesteten ist sogar ethisch geboten: Eine Testpflicht Geimpfter (und Genesener) brächte – nach derzeitigem Sachstand – keinen zusätzlichen Erkenntnisgewinn über eine ausreichende Nichtinfektiösität Geimpfter, führte aber für die Betroffenen zu einer unnötigen Belastung (Terminorganisation, falsch-positives Testergebnis und so weiter).

Eine über die Gleichstellung mit negativ Getesteten hinausgehende Besserstellung Geimpfter und Genesener verstößt aber so lange gegen das Gerechtigkeitsprinzip, wie den (noch) Ungeimpften kein Impfangebot unterbreitet werden kann und ihnen zumindest anlassbezogen/bereichsspezifisch eine Kompensation ihres ermangelnden Impfstatus über eine Negativtestierung verwehrt wird. Es droht die Überdehnung der Solidarbereitschaft der im Rahmen der Impfpriorisierung Hintenangestellten und zugleich ein gesellschaftlicher Akzeptanzverlust der beschlossenen Impfreiheitenfolge. Die gut begründete (!), vorläufige Verweigerung eines Impfangebots bedeutet für die unfreiwillig (noch) Ungeimpften nicht nur den Nachteil eines erheblich verzögerten individuellen Gesundheitsschutzes, sondern auch den Nachteil einer ebenfalls verzögerten Rücknahme ihrer Grundrechtseinschränkungen. Während das ungleich verteilte Schädigungsrisiko bei einer COVID-19-Erkrankung die bevorzugte Impfung ethisch rechtfertigt, besteht bei der Rücknahme von Beschränkungen zwischen den Personengruppen *keine* unterschiedliche Dringlichkeit: *Alle* begehren *und benötigen* schnellstmöglich die Rücknahme der gravierenden Einschränkungen ihrer alltäglichen Lebensführung.

Wenn der Staat (Legislative wie Exekutive) der Auffassung ist, dass für Geimpfte und Genesene aus verfassungsrechtlichen Gründen bestimmte Erleichterungen und Ausnahmen von einschränkenden Schutzmaßnahmen gewährt werden müssen, weil von ihnen keine individuellen Gefahren für andere oder für das Gesundheitssystem insgesamt ausgehen, dann müsste er auch allen Ungeimpften (und Nichterkrankten) mit einem Negativtest ebenfalls solche Erleichterungen und Ausnahmen gewähren. Denn auch von ihnen geht – wenigstens temporär und bei bestimmten Anlässen beziehungsweise in bestimmten Bereichen – keine relevant größere Ansteckungsgefahr aus als von Geimpften und Genesenen. Wenn anerkannte Tests im Sinne des Paragraphen 28b IfSchG bei einem negativen Ergebnis einen ausreichenden Infektionsschutz für andere bieten, tagesaktuell Friseure und Geschäfte zu besuchen oder sogar am schulischen Präsenzunterricht teilzunehmen und so weiter, dann wäre – aus ethischen Gründen – nicht verständlich, warum solchermaßen negativ Getesteten nicht ebenfalls der Aufenthalt im Freien während der Ausgangssperre oder die Wahrnehmung einer Einladung im privaten Kreis über das verordnete Limit hinaus ermöglicht wird.

Mittlerweile (Stand August 2021) hat sich die sogenannte 3G-Regel (geimpft, genesen, getestet) etabliert. Nachdem nun allen Interessierten sogar ein kurzfristiges

Impfangebot gemacht werden konnte, steht das Auslaufen von kostenlosen Tests in Rede. Hier gilt es, zwischen denen zu unterscheiden, die sich aus altersassoziierten oder gesundheitlichen Gründen (derzeit) nicht impfen lassen können, und denen, die sich aus welchen Gründen auch immer nicht impfen lassen wollen. Letzteren muss so lange die Möglichkeit einer Testung offengehalten werden, wie es keine gesetzliche Impfpflicht gibt. Freilich kann ihnen zugemutet werden, für diese Form der Selbstbestimmung auch die finanziellen Kosten zu tragen. Denn die Solidargemeinschaft trägt – aus guten Gründen! – schon andere Folgekosten ihres Freiheitsentscheids: im Falle einer Erkrankung etwaige Behandlungskosten und so weiter sowie das größere Risiko der Entstehung einer gefährlicheren Mutante, die sogar den Schutz Geimpfter oder Genesener unterlaufen könnte.

5. Eine Art Zusammenfassung: Umriss einer „robusten Gesundheitskompetenz“

Die schweren gesundheitsrelevanten Verwerfungen im Bereich der Pflege, die umstrittenen Priorisierungsentscheidungen in der Intensivmedizin oder auch die insgesamt zukunftsweisende Prävention durch Impfungen stehen *pars pro toto* für Erfahrungen im Gesundheitswesen, aus denen auch aus (sozial-)ethischer Perspektive eine Vielzahl einzelner Lehren gezogen werden können und müssen. Will man ihnen eine generelle Zielperspektive geben, so lässt sich diese vielleicht im Konzept einer „robusten Gesundheitskompetenz“ bündeln.

Eine solche Gesundheitskompetenz ist Ausdruck dessen, was die Weltgesundheitsorganisation in ihrer Ottawa-Erklärung als oberstes Ziel jeder Gesundheitsförderung beschrieben hat – nämlich „allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“⁵⁴. Dazu ist das Vermögen erforderlich, alle gesundheitsrelevanten Grundinformationen zu erlangen, diese zu verstehen, sie in ihrer auch normativen Relevanz zu beurteilen beziehungsweise zu gewichten, darauf aufbauend Entscheidungen zu treffen und diese Entscheidungen auch erfolgreich in der Praxis umzusetzen – mit dem Ziel der Sicherung und Steigerung des biopsychosozialen Wohlbefindens und unter Berücksichtigung der persönlichen, sozialen wie ökologischen Einflussfaktoren auf die Gesundheit.⁵⁵

Schon unter gewöhnlichen Situationen ist die Gesundheitskompetenz anspruchsvoll. Denn im Sinne der Salutogenese muss sie Widerstandsressourcen verfügbar machen, die neben persönlichen auch soziale und organisationale Potenziale umfassen. Zu ihnen zählen persönliche Selbstwirksamkeits- und Sinnerfahrungen ebenso wie die Einbeziehung in Solidarverbände, die Akzeptanz und Rückhalt vermitteln, oder das

54 WHO (1986): *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*, <https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/Ottawa-Charta.pdf> (abgerufen am 11.11.2021), S. 1.

55 Vgl. Woopen, Christiane (2015): *Gesundheitskompetenz*, in: Sturma, Dieter / Heinrichs, Bert (Hrsg.): *Handbuch Bioethik*, Stuttgart, S. 280–286.

Sich-stützen-Können auf strukturelle und systemische Rahmenbedingungen.⁵⁶ Erheblich anspruchsvoller erweist sich die Gesundheitskompetenz allerdings unter *außergewöhnlichen* Bedingungen – Bedingungen also, in denen eingespielte Handlungs- und Verfahrensroutinen zur Sicherung und Förderung von Gesundheit zerbrechen oder gänzliche neue Vereinbarkeitsleistungen zwischen unterschiedlichen gesundheitlichen Handlungszielen erforderlich werden. Ohne Zweifel führen pandemische Krisen zu diesen außergewöhnlichen Situationen. Gerade für bestimmte Gruppen offenbaren sie eine deutlich erhöhte Verletzlichkeit („Vulnerabilität“), die durch eine stärker ausgeprägte Robustheit („Resilienz“) der Widerstandsressourcen ausgeglichen werden muss. Solche Robustheit ist ein wichtiger Faktor jeder Gesundheitskompetenz.

Eine robuste Gesundheitskompetenz kann und sollte sich freilich keinesfalls nur für eine Person eignen, sondern auch für einzelne Organisationen oder sogar größere gesellschaftliche Institutionen. Vulnerabilität und Resilienz sind Eigenschaften auch von Organisationen und Institutionen. Auch sie können – das lehrt die Corona-Pandemie eindrucksvoll – unter Druck geraten. Auch sie können von der Außergewöhnlichkeit schwerer Krisen in ihrer Funktionalität eingeschränkt werden. Oder sie können umgekehrt die außergewöhnlichen Bedrohungspotenziale abfedern und produktiv verarbeiten. Resilient sind Organisationen und Institutionen, wenn sie auch in schweren Krisen durch Flexibilität und Adaptivität die unterschiedlichen Anforderungen und Bedarfe ihrer Nutzerinnen und Nutzer gewährleisten können – etwa den Schutz vor ansteckenden Krankheiten ebenso wie die basalen Bedingungen selbstbestimmten und sozialkommunikativen Lebens in einer Gemeinschaftseinrichtung. Besonders verletzlich erweisen sich dagegen Organisationen, wenn sie unter erschwerten Umständen zu solchen Vereinbarkeitsleistungen nicht (mehr) in der Lage sind und sich zu einseitigen Priorisierungen gezwungen sehen.

Mittlerweile stehen erste Studien zur Verfügung, die die Resilienzfaktoren robuster Organisationen und Institutionen in Zeiten einer Pandemie näher bestimmen. Dabei stehen die Fähigkeit zur Antizipation drohender Belastungen, zur genauen Beobachtung der Anpassungsbedarfe, zur angemessenen Anpassungsleistung sowie zur steten Auswertung und Überprüfung der adaptiven Leistungen im Mittelpunkt der Sicherung und Förderung von organisationaler Resilienz⁵⁷ – und zwar nicht nur in einer konkreten Situation, sondern auch mittel- und langfristig sowie auf allen Akteursebenen des Mikrobereichs (einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter), des Mesobereichs (Team, Einzelinstitution) und des Makrobereichs (größere Institutionen des Gesundheitsbereichs). Maßgeblich sind die wechselseitigen Verschränkungen der Adaptionsleistungen zwischen den verschiedenen Ebenen und hier insbesondere die Etablierung solcher „Kommunikationsstrukturen, die sicherstellen, dass individuelle Sicherheitsbedenken,

56 Vgl. Mann, Bernhard (2018): *Gesundheit, III. Soziologisch*, in: *Staatslexikon Online*, <https://www.staatslexikon-online.de/Lexikon/Gesundheit> (abgerufen am 13.08.2021).

57 Vgl. Anderson, Janet E. et al. (2020): *Defining adaptive capacity in healthcare: A new framework for researching resilient performance*, in: *Applied Ergonomics* 87, <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2020.103111> (abgerufen am 01.05.2021).

Erfahrungen und Lösungsansätze artikuliert und gehört werden können“⁵⁸. Nur so können etwa Organisationen des Gesundheitswesens wie Einrichtungen der Langzeitpflege oder der stationären Eingliederungshilfe (für Menschen in Behinderung) „aus Einsichten und Erfahrungen von Individuen und Teams lernen, unnötige Fehler und Risiken vermeiden und dauerhafte Verbesserungen sicherstellen“⁵⁹. Diese Kommunikationsstrukturen eröffnen auch den Raum, in dem beispielsweise die von *moral distress* bedrohten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter moralische Entlastung durch gemeinsame Beratung wie auch durch gemeinsame Bearbeitung von Schuld und Schamgefühlen erfahren können.⁶⁰

Zum Makrobereich gehören vor allem die Akteure des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Auch deren Adaptivität im Umgang mit pandemischen Herausforderungen wie im Zusammenwirken mit den Akteuren der nationalen und internationalen Ebenen einerseits und den nach- und untergeordneten Ebenen der Meso- und Mikrobereiche andererseits ist ein wichtiger Baustein robuster öffentlicher Gesundheitskompetenz – und fokussierte man allein auf deren Bereich der Informationsbeschaffung und Informationsverarbeitung, die für gut informierte Entscheidungen aller anderen Akteure auf der individuell-persönlichen wie auf der organisationsspezifischen oder staatlichen Ebene von entscheidender Bedeutung sind. Mit Blick auf die chronische Überlastung der kommunalen Gesundheitsämter etwa bei der Kontaktnachverfolgung oder der Information infizierter und quarantänepflichtiger Personen zeigt sich, dass eine robuste Gesundheitskompetenz des Öffentlichen Gesundheitsdienstes noch ihrer Vollendung harret.

Ein zentraler Faktor (robuster) Gesundheitskompetenz ist zudem die ethische Urteils- und Entscheidungskompetenz in Fragen der eigenen oder der kollektiven Förderung von Gesundheit. Dies betrifft sowohl die Ebene der Individuen, die sich selbst über ihre normativ gehaltvollen Gesundheitspräferenzen klar werden und entsprechend gewichten müssen, als auch die Ebene der Organisationen und Einrichtungen im Gesundheitswesen wie nicht zuletzt die gesamtgesellschaftliche Ebene. Gerade hier, also in Parlamenten und Verwaltungen, bedarf es ethischer Expertise. Denn die Entscheidungs- und Handlungsspielräume aller anderen Akteure werden durch deren normative Regelungen mindestens präfiguriert, wenn nicht – wie in der Pandemie notgedrungen geschehen – sogar determiniert und stranguliert. Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, solche ethische Expertise in Parlamente und Verwaltungen einzubinden. Während der Corona-Pandemie fiel dem Deutschen Ethikrat eine prominente Rolle zu. Ob dieser den Erwartungen materiell entsprach oder demokratiethoretisch überhaupt entsprechen sollte, wird unterschiedlich beantwortet werden können. Damit der bisherige Verlauf der Pandemie nicht ein ungenutzter „Feldversuch normativer Steuerungen“⁶¹ bleibt, müssen auch die vielfältig erfolgten Priorisierungsentscheidungen der öffentlichen Institutionen auf die Belastbarkeit ihrer formalen Prozeduren wie materialetischen Kriterien untersucht werden. Auch das ist eine nicht unerhebliche Lehre der Corona-Pandemie aus sozialetischer Perspektive.

58 Deutscher Ethikrat (2022): *Vulnerabilität und Resilienz. Ethische Kriterien für Entscheidungen in einer Pandemie*, Berlin, S. 98.

59 Vgl. ebd.

60 Vgl. Riedel / Lehmeier (2021), S. 44.

61 Janisch (2020).

Literaturverzeichnis

- A** Anderson, Janet E. et al. (2020): *Defining adaptive capacity in healthcare: A new framework for researching resilient performance*, in: *Applied Ergonomics* 87, <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2020.103111> (abgerufen am 01.05.2022).

Antonowsky, Aaron (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen.

- B** Beauchamp, Tom L. / Childress, James F. (2019): *Principles of Biomedical Ethics*, 8. Auflage, Oxford.

Bielefeldt, Heiner (2016): *Der Menschenrechtsansatz im Gesundheitswesen. Einige Grundsatzüberlegungen*, in: Frewer, Andreas / Bielefeldt, Heiner (Hrsg.): *Das Menschenrecht auf Gesundheit*, Bielefeld, S. 19–56.

BMFSFJ (2021): *Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen*, <https://www.bmfsfj.de/blob/93450/534bd1b2e04282ca14bb725d684bdf20/charta-der-rechte-hilfe-und-pflegebeduerftiger-menschen-data.pdf> (abgerufen am 13.08.2021).

Bundesärztekammer (2020): *Orientierungshilfe der Bundesärztekammer zur Allokation medizinischer Ressourcen am Beispiel der SARS-CoV-2 Pandemie im Falle eines Kapazitätsmangels*, https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/BAEK_Allokationspapier_05052020.pdf (abgerufen am 13.08.2021).

- C** Christ, Michael et al. (2010): *Triage in der Notaufnahme*, in: *Deutsches Ärzteblatt* 107/50, S. 892–898.

- D** Dabrock, Peter (2021): „Not kennt kein Gebot“? *Ethische Perspektiven der Pandemie-Bekämpfung*, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 71/24–25, S. 4–10.

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin et al. (2020): *Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie*, https://aem-online.de/fileadmin/user_upload/COVID-19_Ethik_Empfehlung-v2.pdf (abgerufen am 13.08.2021).

Deutscher Ethikrat (2018): *Hilfe durch Zwang? Professionelle Sorgebeziehungen im Spannungsfeld von Wohl und Selbstbestimmung*, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-hilfe-durch-zwang.pdf> (abgerufen am 13.08.2021).

Deutscher Ethikrat (2019): *Eingriffe in die menschliche Keimbahn*, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-eingriffe-in-die-menschliche-keimbahn.pdf> (abgerufen am 13.08.2021).

Deutscher Ethikrat (2020a): *Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise*, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-corona-krise.pdf> (abgerufen am 13.08.2021).

Deutscher Ethikrat (2020b): *Mindestmaß an sozialen Kontakten in der Langzeitpflege während der COVID-19-Pandemie*, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-langzeitpflege.pdf> (abgerufen am 13.08.2021).

Deutscher Ethikrat (2022): *Vulnerabilität und Resilienz. Ethische Kriterien für Entscheidungen in einer Pandemie*, Berlin.

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (2020): *Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie*, https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/184-001l_S1_Soz_Teilhabe_Lebensqualitaet_stat_Altenhilfe_Covid-19_2020-10_1-abgelaufen.pdf (abgerufen am 13.08.2021).

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin et al. (2020): *Empfehlungen zur Unterstützung von belasteten, schwerstkranken, sterbenden und trauernden Menschen in der Corona-Pandemie aus palliativmedizinischer Perspektive*, https://www.dgpalliativmedizin.de/images/DGP_Unterstuetzung_Belastete_Schwerstkrankte_Sterbende_Trauernde.pdf (abgerufen am 13.08.2021).

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (2021a): *Gesundheitsversorgung und Medizinische Rehabilitation*, https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Projektberichte/Konsultationsprozess-Berichte-6-2021/1_xTeilbericht_Gesundheitsversorgung_bf.pdf (abgerufen am 13.08.2021).

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (2021b): *Sicherung der Teilhabe während und nach der Pandemie: Problemlagen, Herausforderungen, Handlungsoptionen*, https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Projektberichte/Konsultationsprozess-Berichte-6-2021/Abschlussbericht_bf.pdf (abgerufen am 13.08.2021).

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (2021c): *Gesellschaftliche Querschnittsthemen*, https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Projektberichte/Konsultationsprozess-Berichte-6-2021/5_Teilbericht_Gesellschaftliche_Querschnittsthemen_bf.pdf (abgerufen am 13.08.2021).

- F** Franzkowiak, Peter / Hurrelmann, Klaus (2018): *Gesundheit*, in: BZfGA (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention*, <https://dx.doi.org/10.17623/BZGA:224-i023-1.0> (abgerufen am 01.05.2022).
- H** Hein, Wolfgang (2018): *Gesundheitspolitik, I. Allgemein*, in: *Staatslexikon Online*, <https://www.staatslexikon-online.de/Lexikon/Gesundheitspolitik> (abgerufen am 13.08.2021).
- Hurrelmann, Klaus / Richter, Matthias (2013): *Gesundheits- und Medizinsoziologie*, Weinheim.
- I** Institut für Public Health und Pflegeforschung (2020): *Zur Situation der Langzeitpflege in Deutschland während der Corona-Pandemie*, https://www.uni-bremen.de/fileadmin/user_upload/fachbereiche/fb11/Aktuelles/Corona/Ergebnisbericht_Coronabefragung_Uni-Bremen_24062020.pdf (abgerufen am 11.11.2021).
- J** Janisch, Wolfgang (2021): *Finger weg von der Impfpflicht*, in: *Süddeutsche Zeitung* am 14.07.2021, S. 4.
- K** Kohl, Raphael et al. (2021): *COVID-19-Betroffenheit in der vollstationären Langzeitpflege*, in: Jacobs, Klaus et al. (Hrsg.): *Pflege-Report 2021*, Berlin, S. 3–20.
- Krennerich, Michael (2020): *Gesundheit als Menschenrecht*, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 70/46–47, S. 22–27.
- L** Labisch, Alfons / Paul, Norbert W. (2000): *Gesundheitswesen*, in: Korff, Wilhelm / Beck, Lutwin / Mikat, Paul (Hrsg.): *Lexikon der Bioethik*, Band II, Gütersloh, S. 122–135.
- Lob-Hüdepohl, Andreas (2019): *Gelassen. Gestalten. Moraltheologische Erkundungen zum „Advance Care Plannig“*, in: Höfling, Wolfram / Otten, Thomas / in der Schmitt, John (Hrsg.): *Advance Care Planning / Behandlung im Voraus Planen: Konzept zur Förderung einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung*, Baden-Baden, S. 109–130.
- Lob-Hüdepohl, Andreas (2020): *Von „höherer Dringlichkeit“ zur „besseren Erfolgsaussicht“*. *Gefährliche Akzentverschiebungen bei aktuellen Triage-Kriterien*, in: Woessler, Martin / Sass, Hans-Martin (Hrsg.): *Medizin und Ethik in Zeiten von Corona*, Berlin, S. 22–33.

- M** Mann, Bernhard (2018): *Gesundheit, III. Soziologisch*, in: *Staatslexikon Online*, <https://www.staatslexikon-online.de/Lexikon/Gesundheit> (abgerufen am 13.08.2021).
- Marckmann, Georg (2015):** *Gesundheit und Gerechtigkeit*, in: Sturma, Dieter / Heinrichs, Bert (Hrsg.): *Handbuch Bioethik*, Stuttgart, S. 275–280.
- O** Osten, Philipp (2021): *Ethik des Impfens. Impfentscheidungen, ethische Konflikte und historische Hintergründe*, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 71/24–25, S. 12–19.
- R** Räker, Miriam / Klauber, Jürgen / Schwinger, Antje (2021): *Pflegerische Versorgung in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie*, in: Jacobs, Klaus et al. (Hrsg.): *Pflege-Report 2021*, Berlin, S. 33–58.
- Reiter-Theil, Stella / Albisser Schleger, Heidi (2007):** *Alter Patient (k)ein Grund zur Sorge?*, in: *Notfall + Rettungsmedizin* 10/3, S. 189–196.
- Riedel, Annette / Lehmeier, Sonja (2021):** *Ethische Herausforderungen für die Pflege in der COVID-19-Pandemie*, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 71/24–25, S. 40–45.
- Robert Koch-Institut:** Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 vom 17.12.2020, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Dez_2020/2020-12-17-de.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 13.08.2021).
- S** Schoeller, Annegret E. / Fuchs, Christoph (2011): *Wer kann versorgt werden?*, in: *Deutsches Ärzteblatt* 108/4, A157–A160.
- Schröder, Peter (2007):** *Public-Health-Ethik in Abgrenzung zur Medizinethik*, in: *Bundesgesundheitsblatt* 50, S. 103–111.
- Seidler, Andreas et al. (2020):** *Soziale Isolation als Sterblichkeitsrisiko für ältere Menschen*, https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/2020_05_18_fact_sheet_soziale-isolation-als-mortalita__tsrisiko_1.pdf (abgerufen am 13.08.2021).
- Ständige Impfkommision / Deutscher Ethikrat / Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina (2020):** *Wie soll der Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff geregelt werden?*, 09.12.2020, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/gemeinsames-positionspapier-stiko-der-leopoldina-impfstoffpriorisierung.pdf> (abgerufen am 13.08.2021).

W WHO (1948): *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation* (Stand 06.07.2020), https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/20200706/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015_1002_976-20200706-de-pdf-a.pdf (abgerufen am 11.11.2021).

WHO (1986): *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*, <https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/Ottawa-Charta.pdf> (abgerufen am 11.11.2021).

Woopen, Christiane (2015): *Gesundheitskompetenz*, in: Sturma, Dieter / Heinrichs, Bert (Hrsg.): *Handbuch Bioethik*, Stuttgart, S. 280–286.

Z Zentrum für Qualität in der Pflege (2020): *Pflegende Angehörige in COVID-19-Krise. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung*, <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-AngehörigeCOVID19.pdf> (abgerufen am 11.11.2021).

Zimmermann, Markus (2018): *Gesundheit, I. Sozialethisch*, in: *Staatslexikon Online*, <https://www.staatslexikon-online.de/Lexikon/Gesundheit> (abgerufen am 13.08.2021).

COVID-19 in Deutschland: Ethische und rechtliche Kontroversen im Kontext von Impfpflichten

Martina Kaiser

Einleitung: Die Pandemie als Belastungsprobe für den gesellschaftlichen Zusammenhalt

Nach mittlerweile zwei Jahren entwickelt sich die COVID-19-Pandemie in Deutschland mehr und mehr zu einer Belastungsprobe für den gesellschaftlichen Zusammenhalt. Während zu Beginn der Krise in der Fläche ein gesellschaftlicher Konsens für die Notwendigkeit von zeitlich begrenzten Einschnitten in das private und öffentliche Leben bestand, nimmt die Akzeptanz von politischen Maßnahmen, die der Eindämmung der Pandemie dienen, in der mittlerweile vierten Welle in Teilen der Bevölkerung ab. Grund hierfür ist unter anderem die zeitliche Ausdehnung der Krisensituation, die dem Wunsch vieler Menschen nach einer Rückkehr zur Normalität entgegensteht. Gleichzeitig sind die Herausforderungen nicht weniger geworden, vielmehr haben sie sich gewandelt. Diskussionen um Priorisierungen im Gesundheitswesen und politische Entscheidungen in Deutschland zur Eindämmung der Pandemie finden in der vierten Welle aufgrund der flächendeckenden Verfügbarkeit von Anti-COVID-19-Impfstoffen auf einer veränderten Grundlage im Vergleich zu den ersten drei Wellen der Pandemie statt.

Nach wie vor dienen alle Maßnahmen auch in dieser Phase der Pandemie in erster Linie der Aufrechterhaltung eines funktionierenden Gesundheitssystems beziehungsweise der intensivmedizinischen Versorgung und somit dem gesundheitlichen Schutz der Menschen sowie der Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung. Um dies zu gewährleisten, hat die Politik Maßnahmen ergriffen, die Einschränkungen des wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Lebens mit sich bringen und die Persönlichkeits- und Freiheitsrechte der Bürgerinnen und Bürger temporär beschneiden. Dabei polarisiert inzwischen insbesondere die Frage um die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht gegen COVID-19, die von Teilen der Politik als Antwort auf eine stagnierende Impfquote erwogen und auch von relevanten Beratungsinstanzen wie dem Deutschen Ethikrat befürwortet wird. Zudem stellt die prioritäre Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf Intensivstationen ethische Grundsätze wie Gerechtigkeit und Gleichbehandlung im Gesundheitswesen auf die Probe. Die ungewollte Priorisierung aufgrund der medizinischen Dringlichkeit, die auch als „stille Triage“ bezeichnet wird,¹

1 Vgl. Redaktionsnetzwerk Deutschland (2021): *Stille Triage auf Intensivstationen: Krebszentren warnen vor negativen Folgen für Krebskranke*, in: Redaktionsnetzwerk Deutschland am 21.12.2021, <https://www.rnd.de/gesundheit/stille-triage-auf-intensivstationen-krebszentren-warnen-vor-negativen-folgen-fuer-krebskranke-WY4MML23US4WOL6L4XVZ7L2TGQ.html> (abgerufen am 12.01.2022).

hat signifikante Konsequenzen für die medizinische Versorgung und damit für Gesundheit und Wohlbefinden anderer Patientinnen und Patienten. Sie stellt Politik und Gesellschaft vor schwierige Abwägungsprozesse.

Diese Herausforderungen lösen innerhalb der Gesellschaft eine kontroverse Auseinandersetzung über ethisch-moralische Fragestellungen wie Solidarität und Gerechtigkeit sowie über Rechte und Pflichten jedes und jeder Einzelnen in Zeiten einer gesundheitlichen Notlage aus. Die folgenden Überlegungen fokussieren sich vor diesem Hintergrund auf ethisch-moralische Fragestellungen im Kontext von Priorisierungen im Gesundheitswesen und der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht gegen COVID-19.

1. Ethische Kriterien und moralische Güter in der Pandemiebekämpfung

In einer gesundheitlichen Notlage wie der aktuellen Pandemie stehen Politik und Gesellschaft vor der Herausforderung, moralische Fragestellungen, für die es in normalen Situationen einen gesellschaftlichen Kompass gibt, neu zu bewerten und abzuwägen. Dabei hat sich im Verlauf der Pandemie gezeigt, dass die ethische Beurteilung dieser Fragestellungen wandelbar ist und sich an der jeweiligen „Zeit-, Raum-[,] Sach- und Sozialdimension“² der aktuellen Situation orientiert. Dies manifestiert sich in der COVID-19-Pandemie beispielsweise an der Debatte um die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht gegen COVID-19: Während diese zu Beginn der Pandemie noch von weiten Teilen der Politik, aber auch von Gremien wie dem Deutschen Ethikrat abgelehnt wurde,³ haben sich viele Politikerinnen und Politiker angesichts neuer Erkenntnisse bei der Pandemiebekämpfung und einer veränderten Lage diesbezüglich neu positioniert. Auch die Sachverständigen des Deutschen Ethikrates haben ihre Haltung hierzu revidiert und plädieren nun mehrheitlich für die Einführung einer allgemeinen COVID-19-Impfpflicht.⁴

Im Kern werden in der Pandemie moralische Güter und rechtliche Fragen wie der Grundsatz der Gleichbehandlung, das Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung, der Gesundheits- und Lebensschutz Einzelner, Gerechtigkeit, Solidarität, Gemeinwohlorientierung sowie der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit berührt.⁵ Diese Aspekte stehen insbesondere in gesundheitlichen Ausnahmesituationen wie der aktuellen Pandemie

2 Trappe, Thomas (2021): „Abwarten ist unverzeihlich“, in: *Tagesspiegel Background* am 24.11.2021, <https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/abzuwarten-ist-unverzeihlich> (abgerufen am 12.01.2022).

3 Vgl. Positionspapier der Gemeinsamen Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der Ständigen Impfkommision, des Deutschen Ethikrates und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina (2020): *Wie soll der Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff geregelt werden?*, 09.12.2020, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/gemeinsames-positionspapier-stiko-der-leopoldina-impfstoffpriorisierung.pdf> (abgerufen am 12.01.2022).

4 Vgl. Ad-hoc-Empfehlung des Deutschen Ethikrates (2021a): *Ethische Orientierung zur Einführung einer allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht*, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-allgemeine-impfpflicht.pdf> (abgerufen am 12.01.2022).

5 Vgl. Dabrock, Peter (2021): „Not kennt kein Gebot“? *Ethische Perspektiven der Pandemie-Bekämpfung*, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 71/24–25, S. 4.

zueinander in Konkurrenz und müssen „gegeneinander abgewogen und damit priorisiert oder posteriorisiert werden“⁶. Die Politik ist gefordert, im Rahmen ihrer Eindämmungsmaßnahmen zwischen Freiheits- und Persönlichkeitsrechten Einzelner auf der einen sowie dem gesundheitlichen Schutz der Bevölkerung, den Interessen des Gemeinwohls und der Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung auf der anderen Seite abzuwägen. Hinzu kommen die legitimen Interessen und Positionen verschiedener Bevölkerungsgruppen, deren unterschiedliche Bedürfnisse es zu berücksichtigen gilt. Über allem schwebt der bei jeder Maßnahme kritisch zu hinterfragende verfassungsrechtliche Grundsatz der Verhältnismäßigkeit.

2. Impfungen in der vierten Pandemiewelle – vom Verteilungs- zum Motivationsproblem

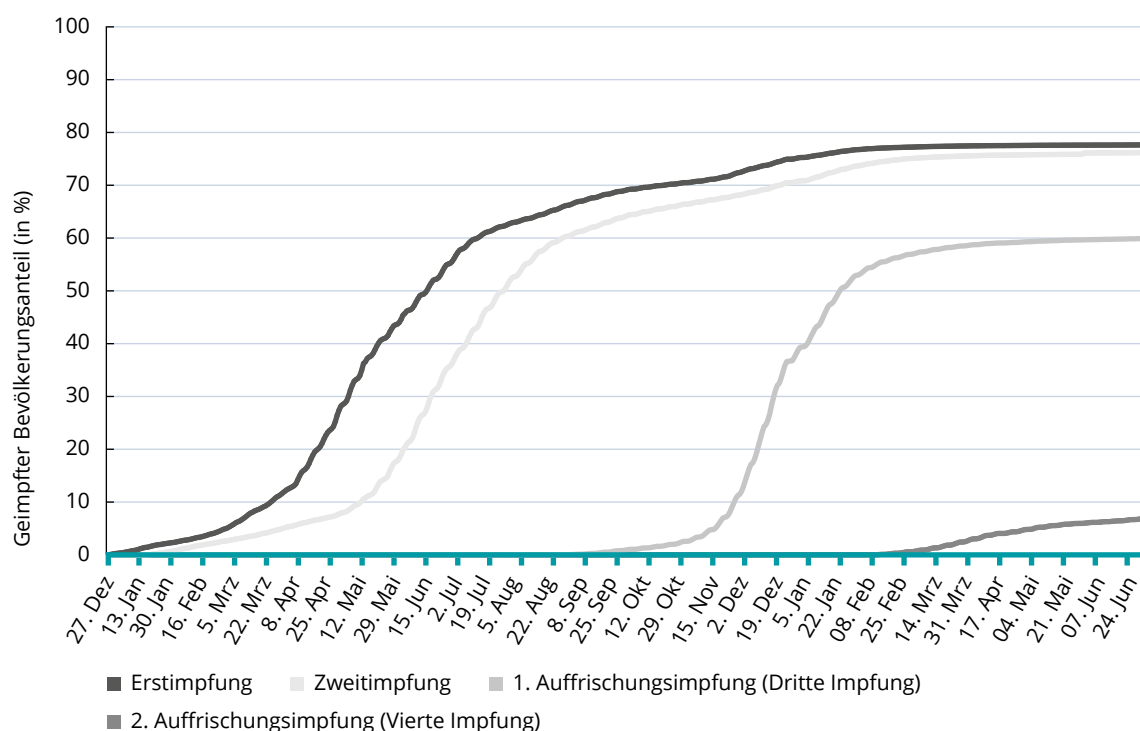
Während nach der Zulassung von Anti-COVID-19-Impfstoffen zu Beginn des Jahres 2021 zunächst eine Knappheit an Impfstoffen herrschte, die eine Priorisierung bei der Impfreihefolge erforderlich machte, hat sich die Situation in Deutschland spätestens seit dem Sommer 2021 ins Gegenteil gewendet. Mittlerweile ist eine ausreichende Menge an Impfstoffen verfügbar, doch im Gegenzug hat die Impfkampagne seit dem Spätsommer deutlich an Fahrt verloren. So waren in Deutschland Mitte August 2021 57 Prozent der Bevölkerung in Deutschland zweimal geimpft, Mitte Oktober waren es erst knapp 66 Prozent (vgl. Grafik 1). Erst die steigenden Infektionszahlen und das Auftreten der neuen Omikron-Virusvariante haben der Impfkampagne in Deutschland in der vierten Pandemiewelle neuen Schwung verliehen. Dies betrifft allerdings in erster Linie die Auffrischungsimpfungen bei Menschen, die ohnehin bereits eine Grundimmunisierung gegen COVID-19 haben. Bei den Erst- und Zweitimpfungen kann hingegen nur von einem moderaten Anstieg der Impfquote die Rede sein (vgl. Grafik 1). Die Gründe, warum die Impfkampagne einen Teil der Bevölkerung bisher nicht erreicht hat, sind vielschichtig und sollten spätestens im Rahmen einer Aufarbeitung der Pandemie näher untersucht werden. Neben einer ablehnenden Haltung eines Teils der Bevölkerung können zum Beispiel auch strukturelle Schwächen in der Gesundheitsversorgung, logistische Probleme oder Defizite beim Aufbau einer effektiven Impfinfrastruktur eine Rolle spielen.

Derzeit liegt der Anteil der Bevölkerung mit einer vollständigen Impfsérie in Deutschland bei 71,6 Prozent (Stand: 6. Januar 2022). Um die Übertragungen von SARS-CoV-2 so weit zu begrenzen, dass die Pandemie kontrollierbar ist, ist laut Modellierungen des Robert Koch-Instituts jedoch eine Zielimpfquote von 85 Prozent der 12- bis 59-Jährigen und von 90 Prozent der über 60-Jährigen erforderlich.⁷

6 Lob-Hüdepohl, Andreas (2022): *Umstrittene Priorisierungen und robuste Gesundheitskompetenz*, siehe S. 38–66.

7 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2021): *Impfquote* (Stand: 10.12.2021), <https://www.zusammengegencorona.de/impfen/logistik-und-recht/impfquote/> (abgerufen am 12.01.2022).

Grafik 1: Impfquote gegen das Coronavirus (COVID-19) in Deutschland seit Beginn der Impfkampagne im Dezember 2020 (Stand: 10. Juli 2022)⁸



Quelle: Robert Koch-Institut © Statista 2022

Angesichts der stagnierenden Impfquote und des offensichtlich vorhandenen Motivationsproblems sowie der Skepsis in Teilen der Bevölkerung, sich gegen COVID-19 impfen zu lassen, ist die Politik daher in der Pflicht, Maßnahmen zu ergreifen, um bisher ungeimpfte Menschen mit einem Impfangebot zu erreichen und somit das Infektionsgeschehen mittelfristig unter Kontrolle zu bekommen. Während in der Mehrheit der Gesellschaft Konsens darüber herrscht, dass jeder und jede Einzelne mit einer Impfung nicht nur einen wichtigen Beitrag zum Schutz seiner individuellen Gesundheit, sondern auch zu der seiner Mitmenschen leistet, besteht die Herausforderung darin, bisher ungeimpfte Bevölkerungsgruppen von der Notwendigkeit einer Impfung zu überzeugen. Hierzu gehören auch Menschen, die sich trotz aller Argumente, Risiken und Einschränkungen bewusst gegen eine Impfung entschieden haben und ihre Persönlichkeits- und Freiheitsrechte damit über die Rechte Dritter stellen.

Ob die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht hierfür das Mittel der Wahl ist oder ob vorher andere Anreize und niedrigschwelligere Impfangebote geschaffen werden können und sollten, um die Impfquote zu steigern, ist aktuell Gegenstand gesellschaftspolitischer Diskussionen in Deutschland. Unbestritten ist, dass die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht gegen COVID-19 eine „moralische Dilemmasituation“⁹ heraufbe-

8 Statista (2022a): *Impfquote gegen das Coronavirus (COVID-19) in Deutschland seit Beginn der Impfkampagne im Dezember 2020* (Stand: 10.07.2022), <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1196966/umfrage/impfquote-gegen-das-coronavirus-in-deutschland/> (abgerufen am 13.07.2022).

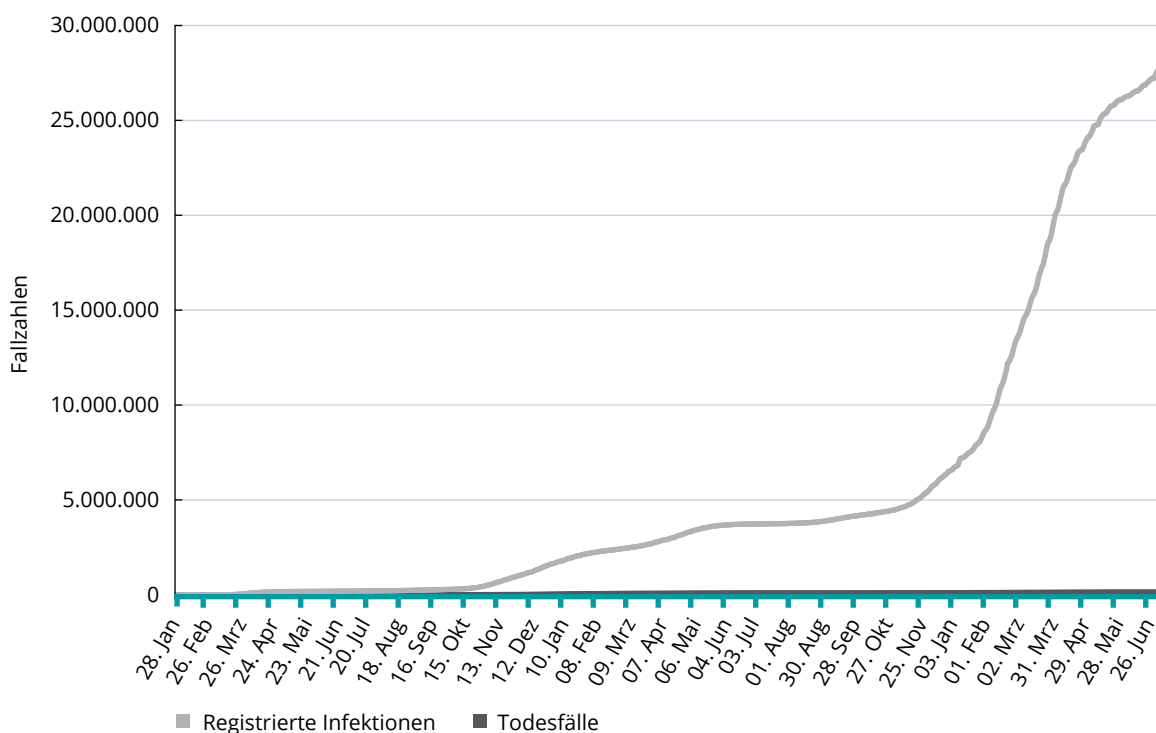
9 Lob-Hüdepohl (2022), siehe S. 38–66.

schwört, da elementare Grundsätze wie das Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung über den eigenen Körper, der Gesundheits- und Lebensschutz Dritter, aber auch der Grundsatz der Solidarität und der Gerechtigkeit hiervon berührt werden.

2.1 Mangelnde Impfbereitschaft als Sollbruchstelle in der Pandemiebekämpfung

Die Impfung gegen COVID-19 gilt aktuell als das wichtigste Mittel, um die Pandemie zu beenden. Bereits im August 2021 zeichnete sich durch einen stetigen Anstieg der Corona-Inzidenzen bei gleichzeitiger Stagnation der Impfquote ab, dass Deutschland spätestens im Herbst 2021 auf eine vierte Welle der COVID-19-Pandemie zusteuert (vgl. Grafik 2) und es erneut zu einer Überlastung des Gesundheitssystems kommen könnte.

Grafik 2: Anzahl Infektionen und Todesfälle in Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19) in Deutschland seit Januar 2020 (Stand: 12. Juli 2022)¹⁰



Quelle: Worldometer © Statista 2022

Fachleute haben zudem darauf hingewiesen, dass diese Pandemiewelle nicht nur, aber vor allem durch ungeimpfte Menschen angestoßen wurde¹¹ und es daher dringenden Handlungsbedarf gibt, die Impfquote in Deutschland weiter zu steigern. Erschwerend hinzugekommen sind in dieser Phase das Auftreten der neuen, hochansteckenden

¹⁰ Statista (2022b): Anzahl Infektionen und Todesfälle in Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19) in Deutschland seit Januar 2020 (Stand: 12.07.2022), <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1102667/umfrage/erkrankungs-und-todesfaelle-aufgrund-des-coronavirus-in-deutschland/> (abgerufen am 13.07.2022).

¹¹ Vgl. Robert Koch-Institut (2021): Die 4. COVID-19-Welle wurde durch fehlenden Impfschutz angestoßen: Was ist zu tun?, in: *Epidemiologisches Bulletin* 49/2021, S. 3 ff.

Omikron-Virusvariante Ende November 2021 und die Erkenntnis, dass der Impfschutz gegen COVID-19 nach spätestens sechs Monaten aufgefrischt werden muss, um weiter wirksam gegen schwere Krankheitsverläufe zu schützen. In dieser Situation kristallisiert sich die mangelnde Impfbereitschaft in Teilen der Bevölkerung zur Sollbruchstelle in der Pandemiebekämpfung heraus.

Denn die oben genannten Entwicklungen sind in Deutschland auf eine teilweise impfunwillige Gruppe von Menschen gestoßen, die zwar eine deutliche Minderheit der Gesamtbevölkerung darstellt, aber trotzdem einen signifikanten Beitrag zum Infektionsgeschehen und zur Auslastung der medizinischen Versorgungskapazitäten leistet. Dies betrifft vor allem Menschen in der Altersgruppe der über 60-Jährigen, die im Dezember 2021 laut einer Aufschlüsselung der Altersstruktur von COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf deutschen Intensivstationen mit knapp zwei Dritteln den höchsten Anteil ausmachte.¹² Solange diese Menschen nicht mit einem Impfangebot erreicht werden, ist mit erheblichen gesundheitlichen Risiken und Versorgungsengpässen in Deutschland zu rechnen und ein Ende der Pandemie nicht absehbar.

Jenseits von allen gesellschaftlichen Diskussionen um die Verhältnismäßigkeit von anderen Maßnahmen, die seitens der Politik zur Eindämmung der Pandemie eingeführt wurden, wie beispielsweise die sogenannten 2G-, 2G-Plus- und 3G-Regeln in verschiedenen, das private und öffentliche Leben betreffenden Bereichen, hat sich in diesem Kontext eine zunehmend emotional geführte Debatte über die Frage entsponnen, wie diese Menschen zu einer Impfung bewegt werden könnten. Obwohl durch die Einführung der 2G-Regeln in vielen Bereichen des öffentlichen Lebens bereits ein indirekter Impfdruck auf bisher Impfunwillige ausgeübt wird, setzt sich in Politik und Gesellschaft zunehmend die Erkenntnis durch, dass die Impfquote in Deutschland nicht mehr weiter auf freiwilliger Basis erhöht werden kann.

Diese Situation stellt Politik und Gesellschaft vor schwerwiegende ethisch-moralische Abwägungsfragen, denn die Impfung gegen COVID-19 dient nicht nur dem eigenen Gesundheitsschutz, sondern gleichzeitig dem Gesundheits- und Lebensschutz Dritter. Dies betrifft unter anderem Menschen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können und auch Menschen, deren medizinische Behandlungen aufgrund der prioritären Behandlung von gehäuften COVID-19-Infektionsfällen mit schweren Krankheitsverläufen (bei zumeist ungeimpften Menschen) zeitlich verschoben werden müssen. Vor diesem Hintergrund müssen Politik und Gesellschaft sich die Frage stellen, ob es in einer gesundheitlichen Krisensituation wie der aktuellen Pandemie moralisch vertretbar und angemessen ist, die persönliche Freiheit und das Recht auf Selbstbestimmung über den Lebens- und Gesundheitsschutz und das Recht auf Gleichbehandlung Dritter zu stellen. Diese Frage scheinen Menschen, die sich bewusst gegen eine Schutzimpfung entschieden haben, für sich persönlich mit Ja zu beantworten. Dieser Gruppe steht eine

12 Vgl. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (2021): *Aktuelle Altersstruktur der IST-Belegung durch COVID-19-Fälle* (Stand: 12.12.2021), <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstruktur> (abgerufen am 13.12.2021).

Mehrheit von Menschen gegenüber, die verantwortungsvoll und solidarisch handelt und mit ihrer Impfung nicht nur einen Beitrag für ihre eigene Gesundheit, sondern auch für die Stärkung des Gemeinwohls leistet.

2.2 Erzwungene Solidarität? Ethische und rechtliche Kriterien bei der Einführung von Impfpflichten

Die Debatte über die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht in Deutschland hat sich im zeitlichen Verlauf der Pandemie und vor dem Hintergrund einer veränderten Faktenlage gewandelt. Während führende Politikerinnen und Politiker sich zu Beginn der Pandemie vielfach gegen einen solchen Schritt ausgesprochen haben, wird diese Maßnahme im Zuge der vierten Pandemiewelle aufgrund neuer Erkenntnisse über Virusvarianten und der anhaltenden Impfmüdigkeit in Teilen der Bevölkerung von immer mehr politisch Verantwortlichen befürwortet. Auch zivilgesellschaftliche Organisationen und Beratungsgremien wie der Deutsche Ethikrat haben sich hierzu neu positioniert. Dieser veränderten Haltung liegt die Annahme zugrunde, dass das prioritäre Ziel bei der Pandemiebekämpfung – der Gesundheitsschutz der Bevölkerung – mit anderen, auf Freiwilligkeit beruhenden Mitteln, nicht erreicht werden kann.

Gleichzeitig neigen die gesellschaftlichen Debatten mittlerweile dazu, die allgemeine Impfpflicht als Ultima Ratio für den Ausweg aus der Pandemie zu bewerten, wohingegen andere Instrumente der Pandemiebekämpfung in den Diskussionen aktuell kaum eine nennenswerte Rolle spielen. Aus ethischer Perspektive wird in diesem Kontext jedoch betont, dass eine „auf Freiwilligkeit, Information, Überzeugungsarbeit und Vertrauensbildung beruhende [...] Impfstrategie“¹³ auch im Kontext der Debatten um die Einführung von Impfpflichten wichtig bleibt.

Als einen ersten Schritt auf dem Weg zur Stärkung des Gesundheitsschutzes hatte der Deutsche Bundestag mit Zustimmung des Bundesrates bereits im Dezember 2021 im Rahmen der Überarbeitung des Infektionsschutzgesetzes mit großer Mehrheit die einrichtungsbezogene Impfpflicht für Beschäftigte von Kliniken, Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen verabschiedet. Damit hat er eine Abwägung zwischen den Rechten von Beschäftigten in den genannten Einrichtungen auf der einen Seite und denen von Pflege- und Hilfsbedürftigen auf der anderen Seite vorgenommen. Mit der Entscheidung wurde der Gesundheits- und Lebensschutz von Menschen aus Hochrisikogruppen in diesem Fall über das Recht auf Selbstbestimmung von Mitarbeitenden in medizinischen und Pflegeberufen gestellt. Die einrichtungsbezogene Impfpflicht verfolgt das Ziel, besonders gefährdete Personengruppen wie Hochbetagte oder Vorerkrankte vor einer COVID-19-Infektion zu schützen, da für diese das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs am höchsten ist. Aus ethischer Perspektive wird die Posteriorisierung der Rechte der Beschäftigten in medizinischen und pflegerischen Berufen in erster Linie mit der

13 Ad-hoc-Empfehlung des Deutschen Ethikrates (2021b): *Zur Impfpflicht gegen COVID-19 für Mitarbeitende in besonderer beruflicher Verantwortung*, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-berufsbezogene-impfpflicht.pdf> (abgerufen am 12.01.2022), S. 3.

besonderen Verantwortung und den Schutzpflichten begründet, die diese gegenüber den ihnen anvertrauten pflege- und hilfsbedürftigen Menschen haben.¹⁴ Davon unbenommen gelten bei der Abwägung des Für oder Wider einer Impfpflicht für Angehörige bestimmter Berufsgruppen jedoch die gleichen Kriterien wie bei der Bewertung der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht.

Aus ethischer und rechtlicher Sicht liegt auf der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht eine hohe „Rechtfertigungslast“, da sie eine „erhebliche Beeinträchtigung rechtlich und moralisch geschützter Güter“¹⁵ darstellt. So bedeutet die Verpflichtung zu einer Impfung unter anderem einen „bewusste[n] Eingriff in die körperliche Unversehrtheit von staatlicher Seite“¹⁶. Da dieses Recht in Deutschland unter anderem aufgrund seiner Vergangenheit mit medizinischen Zwangsmaßnahmen ein besonders hohes Ansehen genießt, muss dieser Eingriff gut begründet sein und unter anderem den strengen Kriterien des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes genügen.¹⁷ Dieser besagt, dass ein staatlicher Eingriff in die Grundrechte ein „legitimes Ziel“ verfolgen muss. Die zur Erreichung des Ziels ergriffenen Maßnahmen müssten „geeignet“ und „erforderlich“ sein, das heißt, es müsste vorab sichergestellt werden, dass die Maßnahme ihren Zweck erfüllt und dass es kein „milderes“ Mittel gibt, mit dem das Ziel bei vergleichbarem Aufwand und mit der gleichen Wahrscheinlichkeit erreicht werden kann. Schlussendlich muss die Maßnahme im Hinblick auf die damit einhergehenden Zumutungen und Belastungen „angemessen“ sein.¹⁸ Mit Blick auf die aktuelle Krisensituation dürfte die allgemeine Impfpflicht also nur dann eingeführt werden, wenn die Pandemie ohne diesen Schritt aller Voraussicht nach nicht erfolgreich beendet werden kann und es kein anderes Instrument gibt, das den gleichen Effekt hat.¹⁹

In seiner Ad-hoc-Empfehlung vom 22. Dezember 2021, in der sich der Deutsche Ethikrat mehrheitlich für die Einführung einer allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht ausspricht, stellt das Gremium mit Blick auf das Recht auf körperliche Selbstbestimmung jedoch auch fest, dass dieses nicht absolut sei, sondern dort an Grenzen stoße, wo möglicherweise andere geschädigt würden. Dies gelte insbesondere in einer Pandemie, in der „die körperliche Unversehrtheit des einen im direkten Zusammenhang mit der körperlichen Unversehrtheit von anderen“²⁰ stehe. Dies manifestiert sich insbesondere an Personen, die aus anderen Gründen als COVID-19 einer medizinischen Behandlung bedürfen und die aufgrund überlasteter Versorgungskapazitäten keinen Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung haben und dadurch unfreiwillig gesundheitliche Nachteile erleiden.

An diesem Beispiel zeigt sich im Umkehrschluss, dass eine Impfverweigerung die ethischen Grundsätze der Gerechtigkeit und der Gleichbehandlung sowie das Recht auf Gesundheit verletzt. Diese Grundsätze gebieten, dass alle Menschen die gleiche Chance

14 Vgl. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (2021).

15 Ad-hoc-Empfehlung des Deutschen Ethikrates (2021a), S. 2.

16 Ebd., S. 8.

17 Vgl. ebd.

18 Vgl. Ad-hoc-Empfehlung des Deutschen Ethikrates (2021a), S. 5.

19 Vgl. ebd., S. 5–8.

20 Ad-hoc-Empfehlung des Deutschen Ethikrates (2021a), S. 8.

auf eine ihrer jeweiligen Bedürftigkeit angepasste medizinische Versorgung haben müssen. Im Kontext der COVID-19-Pandemie ist jedoch vielerorts auch in der vierten Welle noch eine Priorisierung von zumeist ungeimpften COVID-Patientinnen und -Patienten und damit einhergehend eine Überlastung von klinischen Kapazitäten zu beobachten. Die intensivmedizinische Versorgung dieser Erkrankten führt in vielen Fällen zu einer Verschiebung von anderen, lebenswichtigen medizinischen Behandlungen, die zeitlich weniger dringlich erscheinen.²¹ Diese ungewollte Priorisierung durch „stille Triage“, die mithilfe einer präventiven Maßnahme wie der Schutzimpfung hätte verhindert werden können, hat signifikante Konsequenzen für die medizinische Versorgung und damit für die Gesundheit anderer Patientinnen und Patienten.

Fazit: Solidarität und gesellschaftlicher Zusammenhalt in Zeiten der Pandemie

„Wenn Impfgegner sich rausnehmen, der Gesellschaft zu schaden, dann ist es die moralische Pflicht der Politik, die Mehrheit vor dieser Minderheit zu schützen. In diesem Fall mit einer Impfpflicht. Darauf kann Ethik hinweisen.“²²

Für die Einführung einer allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht gibt es im Kontext der aktuellen Gesundheitsnotlage gute Argumente, die ethisch und rechtlich begründbar sind. Dabei ist das damit verfolgte „legitime Ziel“, der Gesundheitsschutz der Bevölkerung und die Beendigung der Pandemie, mit der auch eine Wiederherstellung grundlegender Persönlichkeits- und Freiheitsrechte einhergehen würde, der ausschlaggebende Faktor. Darüber hinaus spielen die legitimen Interessen der Bevölkerung und insbesondere besonders vulnerabler Gruppen eine wichtige Rolle bei der Abwägung des Für und Wider.

Die Meinungsfreiheit gestattet es jeder und jedem Einzelnen, für sich zu entscheiden, was für sie oder ihn persönlich stärker gewichtet ist: das Recht auf Selbstbestimmung und Autonomie oder das Recht auf Gesundheit und Lebensschutz. Denn im Kern geht es in der Pandemie und insbesondere bei der Debatte um die Einführung von Impfpflichten darum, diese beiden ethischen und rechtlichen Güter gegeneinander abzuwägen. Die Mehrheit der deutschen Bevölkerung hat sich mit ihrer freiwilligen Impfung für den Gesundheitsschutz aller entschieden.

Bei ihrer Entscheidung über die Einführung einer allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht müssen die Mitglieder des Deutschen Bundestags ihrem Gewissen folgen. Beratungsgremien wie der Deutsche Ethikrat können einen Beitrag zur Entscheidungsfindung leisten, indem sie eine Abwägung der betroffenen ethischen und rechtlichen

21 Vgl. Reeg, Andreas (2021): COVID-19 Lockdowns mit drastischen Auswirkungen, Pressemeldung des Universitätsklinikums Tübingen am 29.10.2021, <https://www.medizin.uni-tuebingen.de/de/das-klinikum/pressemeldungen/440> (abgerufen am 12.01.2022).

22 Trappe (2021).

Grundsätze vornehmen und Empfehlungen aussprechen. Bei der Entscheidung über eine Impfpflicht gilt es jedoch auch, die gesellschaftlichen Kollateralschäden im Falle einer Pro- beziehungsweise Contra-Entscheidung zu berücksichtigen.

Literaturverzeichnis

- B** Bundesministerium für Gesundheit (2021): *Impfquote* (Stand: 10.12.2021), <https://www.zusammengedengcorona.de/impfen/logistik-und-recht/impfquote/> (abgerufen am 12.01.2022).
- D** Dabrock, Peter (2021): „Not kennt kein Gebot“? *Ethische Perspektiven der Pandemie-Bekämpfung*, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 71/24–25, S. 4–10.

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (2021): *Aktuelle Altersstruktur der IST-Belegung durch COVID-19-Fälle* (Stand: 12.12.2021), <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstruktur> (abgerufen am 13.12.2021).

Deutscher Ethikrat (2021a): *Ethische Orientierung zur Einführung einer allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht*, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-allgemeine-impfpflicht.pdf> (abgerufen am 12.01.2022).

Deutscher Ethikrat (2021b): *Zur Impfpflicht gegen COVID-19 für Mitarbeitende in besonderer beruflicher Verantwortung*, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-berufsbezogene-impfpflicht.pdf> (abgerufen am 12.01.2022).

- L** Lob-Hüdepohl, Andreas (2022): *Umstrittene Priorisierungen und robuste Gesundheitskompetenz*, siehe S. 38–66.
- R** Redaktionsnetzwerk Deutschland (2021): *Stille Triage auf Intensivstationen: Krebszentren warnen vor negativen Folgen für Krebskranke*, in: *Redaktionsnetzwerk Deutschland* am 21.12.2021, <https://www.rnd.de/gesundheit/stille-triage-auf-intensivstationen-krebszentren-warnen-vor-negativen-folgen-fuer-krebskranke-WY4MML23US4WOL6L4XVZ7L2TGQ.html> (abgerufen am 12.01.2022).

Reeg, Andreas (2021): *COVID-19 Lockdowns mit drastischen Auswirkungen*, Pressemeldung des Universitätsklinikums Tübingen am 29.10.2021, <https://www.medizin.uni-tuebingen.de/de/das-klinikum/pressemeldungen/440> (abgerufen am 12.01.2022).

Robert Koch-Institut (2021): *Die 4. COVID-19-Welle wurde durch fehlenden Impfschutz angestoßen: Was ist zu tun?*, in: *Epidemiologisches Bulletin* 49/2021, S. 3–5.

S Ständige Impfkommission / Deutscher Ethikrat / Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina (2020): *Wie soll der Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff geregelt werden?*, 09.12.2020, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/gemeinsames-positionspapier-stiko-der-leopoldina-impfstoffpriorisierung.pdf> (abgerufen am 12.01.2022).

Statista (2022a): *Impfquote gegen das Coronavirus (COVID-19) in Deutschland seit Beginn der Impfkampagne im Dezember 2020* (Stand: 10.07.2021), <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1196966/umfrage/impfquote-gegen-das-coronavirus-in-deutschland/> (abgerufen am 13.07.2022).

Statista (2022b): *Anzahl Infektionen und Todesfälle in Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19) in Deutschland seit Januar 2020* (Stand: 12.07.2022), <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1102667/umfrage/erkrankungs-und-todesfaelle-aufgrund-des-coronavirus-in-deutschland/> (abgerufen am 13.07.2022).

T Trappe, Thomas (2021): „Abwarten ist unverzeihlich“, in: *Tagesspiegel Background* am 24.11.2021, <https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/abzuwarten-ist-unverzeihlich> (abgerufen am 12.01.2022).

Von der Not und dem Segen der Pflege in der Corona-Pandemie: Warum Subsidiarität und Professionalität in der Pflege gerade jetzt nottun

Gunter Geiger

Sozialethische Reflexionen zur Situation der Pflege aus Sicht der Pflege – Eine Replik auf Andreas Lob-Hüdepohl

1. Worum es geht: eine Zusammenfassung vorab

Der folgende Text bietet drei gedankliche sozialethische Öffnungen in kritisch-konstruktiver Perspektive in Ergänzung und als Replik zu den Ausführungen von Andreas Lob-Hüdepohl.¹ Dessen Ausführungen beziehen sich bei den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Pflege, vorrangig auf die Perspektive des subjektiv erlebten Mangels und einer als defizitär gekennzeichneten Ressourcensituation. Damit wird sich auf die damit verbundenen ethischen Fragen der Priorisierung und Verteilungsgerechtigkeit konzentriert, um daraus am Ende die Forderung nach einer robusten Gesundheitskompetenz (nicht nur) für Pflegefachkräfte abzuleiten, während ich mit folgenden Ausführungen den sozialethischen Fokus auf Fragen der durch die Corona-Pandemie nochmals verstärkt deutlich gewordenen Notwendigkeit von Interessenvertretung und Partizipation in und durch die Pflege lenke.

Die Auseinandersetzung mit dem Beitrag von Lob-Hüdepohl regt zur Aufnahme von drei Gedankensträngen beziehungsweise sozialethischen Spiegelungen an, die mit Blick auf die Erörterung von dessen Ausführungen eine wegweisende heuristische Verknüpfung eröffnen. Ich verknüpfe nachfolgend den erstmalig 1931 in der Sozialzyklika *Quadragesimo anno* von Pius XI. erschlossenen Zusammenhang von Subsidiarität und berufsständischer Ordnung mit der Theorie professionellen Handelns von Ulrich Oevermann und dem Konzept des moralischen Perfektionismus von Stanley Cavell.

1 Siehe Lob-Hüdepohl, Andreas (2022): *Umstrittene Priorisierungen und robuste Gesundheitskompetenz*, siehe S. 38–66. Der hier skizzierte Aufriss ist so aufgebaut, dass er der ursprünglichen Intention entsprechend einen auch kontroversen Seminardiskurs der Beteiligten eröffnet. Bleibt zu hoffen, dass die schriftliche Darlegung und Ausarbeitung nunmehr bei den Lesenden zum inneren Dialog und zumindest zu einer Kontroverse in Gedanken anregt.

Ziel ist es, die für das Gesundheitswesen im Kontext der Corona-Pandemie relevanten sozialen und gesellschaftlichen Herausforderungen aufzuzeigen und mit Blick auf zukunftsfähige und nachhaltige, sozial gerechte Handlungsstrategien die sozioethische Bedeutung der Profession Pflege zu veranschaulichen, die, wie im Verlauf der Corona-Pandemie augenfällig geworden ist, nicht nur einen bedeutsamen gesellschaftlichen Beitrag leistet, sondern auch des gesellschaftlichen Schutzes bedarf.

1.1 Pflege und Corona-Pandemie: Ambivalenz der Systemrelevanz²

Durch die Corona-Pandemie wurden im Organisationsumfeld und im beruflichen Selbstverständnis der Pflege Bruchstellen sichtbar und manifestiert, die die Ausübung des Pflegeberufs zusätzlich verändern und prägen werden. Es ist daher legitim zu fragen: „Was muss in Zukunft stärker beachtet werden und welche Lehren ziehen wir aus den Entscheidungen in der akuten Krisensituation und dem Umgang mit der Corona-Pandemie in der Pflege?“³

1.2 „Umstrittene Priorisierungen und robuste Gesundheitskompetenz“: ein Blick auf die Ausführungen von Andreas Lob-Hüdepohl

Die Ausführungen von Lob-Hüdepohl zeichnen sich durch eine sehr gute Übersicht der Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das deutsche Gesundheitswesen aus. Im Verlauf des Gedankengangs wird anhand zahlreicher Beispiele nachvollziehbar, warum Lob-Hüdepohl zu Beginn seiner Darlegung vom Gesundheitswesen als einem „Epizentrum der Pandemie“⁴ spricht.

Die mit der Corona-Pandemie verbundene Entwicklungsdynamik wird in ihrem zeitlichen Verlauf nachgezeichnet und anhand ausgewählter signifikanter Ereignisse verankert. Die daraus resultierenden sich wandelnden Herausforderungen für das Gesundheitswesen können nachvollzogen werden.

Mit Blick auf die Rolle und Einordnung der Pflege in die Kontexte der durch die Pandemie bedingten Entwicklungen des Gesundheitswesens hebt Lob-Hüdepohl folgende Punkte⁵ hervor:

- › Begleitschäden der körperlichen Distanz
- › Gefährdungspotenziale für Einrichtungen und Mitarbeitende
- › Arbeitsverdichtung – körperliche und psychosoziale Belastungen
- › „pflegeprofessionelle Gewissheiten und pflegeethische Prämissen“⁶

2 Siehe dazu auch Reiber, Karin / Fischer, Gabriele / Lämmel, Nora (2021): *Lauter Beifall für stilles Heldentum – Ambivalenzen der Anerkennung für den Pflegeberuf (nicht nur in Pandemiezeiten)*, in: *Pflege & Gesellschaft* 26/3, S. 197–208.

3 Bonacker, Marco / Geiger, Gunter (2021): *Wie die Pandemie die Pflege verändert – eine Einführung*, in: Bonacker, Marco / Geiger, Gunter (Hrsg.): *Pflege in Zeiten der Pandemie*, Opladen, S. 9.

4 Lob-Hüdepohl (2022), siehe S. 38–66.

5 Auf die in dem Text von Lob-Hüdepohl umfangreichen Einlassungen zu den Entscheidungen im Zusammenhang von Triage-Erörterungen nehme ich hier nicht Bezug, da diese für den hier im Fokus stehenden Diskurs über die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Pflege eine untergeordnete Rolle spielen.

6 Vgl. Riedel, Annette / Lehmeier, Sonja (2021): *Ethische Herausforderungen für die Pflege in der COVID-19-Pandemie*, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 71/24–25, S. 40, zitiert nach Lob-Hüdepohl (2022), siehe S. 38–66.

Die von Lob-Hüdepohl beschriebenen Aspekte bewegen sich vorrangig im Horizont der Anzeige von Mängeln, Mangelerscheinungen und den damit verbundenen Herausforderungen der Priorisierung und der Suche nach Kriterien einer gerechten Verteilung knapper Ressourcen in der Pflege.

1.3 Sozialethische Leerstellen? Worüber in sozialethischer Perspektive mit Blick auf die Corona-Pandemie in der Pflege auch gesprochen werden kann

Anhand der genannten Aspekte erschließt Lob-Hüdepohl die für sein Fazit der robusten Gesundheitskompetenz notwendige Basis und entwickelt daraus die für eine Aufarbeitung der Pandemiesituation seines Erachtens notwendigen Strategien für die Pflege. Strukturelle und organisatorische Ursachen⁷ werden allerdings allenfalls am Rande erwähnt. Vor allem werden mit der Fokussierung auf die „robuste Gesundheitskompetenz“ mögliche Ansätze vorrangig auf das adäquate subjektive Gesundheitsverhalten von Pflegefachkräften beziehungsweise einer Schaffung von adäquaten Rahmenbedingungen für subjektives Verhalten reduziert. Die strukturellen und organisatorischen Bezüge und Hintergründe sind allerdings für eine sozialethisch relevante Aufarbeitung und Einordnung der Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Pflege von Belang, um nachhaltige und auch notwendige Veränderungen erzielen zu können.

Zudem sind die von Lob-Hüdepohl genannten Belastungsfaktoren nicht spezifisch durch die Corona-Pandemie ausgelöst, sondern haben vielmehr im Zuge dessen eine zusätzliche Verstärkung erfahren. Die Pandemie wirkt hier wie ein Katalysator oder „Brandbeschleuniger“ bereits schwelender Problemlagen und Krisen. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, nach den grundsätzlichen strukturellen Ursachen für die genannten Belastungen zu fragen.

Bestätigung erfährt diese Sichtweise durch aktuelle empirische Untersuchungen von Pfortner, Hower und Pfaff, die als ein Fazit ihrer Untersuchungen festhalten: „[D]as pflegerische Versorgungssystem in Deutschland [befand sich] bereits vor Ausbruch der SARS-CoV-2-Pandemie an der Belastungsgrenze.“⁸

Die Studie benennt einen weiteren strukturell relevanten und für die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Pflege signifikanten Aspekt: die Rolle und Funktion von Führungskräften in der Pflege. Hierzu zählen Kompensation von Personalausfällen,

7 Die nachfolgenden Entwicklungen sind im Rahmen der Pandemiesituation von Relevanz, allerdings nicht durch diese ausgelöst worden. Beispielhaft können benannt werden: der strukturell bedingte Personal- und Fachkräftemangel, Personaluntergrenzen, fehlende Personalentwicklungsstrategien, unzureichende Biografie, sensible Personalkonzepte, starre Arbeitszeitmodelle, Präsentismus von Mitarbeitenden in der Pflege, hohe Fehlzeiten, fortlaufende Beugung von Arbeitszeitgesetzen, hohe Personalfuktuation, geringe Entscheidungsbefugnisse bei hoher Verantwortlichkeit, sektorenspezifisches Denken und Handeln, Ausblendung und Missachtung von Genderperspektiven, unzureichende Ausbildung und Einarbeitung von Auszubildenden, fehlende multikulturelle Perspektiven und Kompetenzen, intransparente Entscheidungsstrukturen und funktionsunabhängige Hierarchien sowie mangelnde prozesssignifikante Informations- und Kommunikationswege.

8 Hower, Kira I. / Pfortner, Timo-Kolja / Pfaff, Holger (2021): *Pflegerische Versorgung in Zeiten von Corona – Drohender Systemkollaps oder normaler Wahnsinn?*, https://medfak.uni-koeln.de/sites/MedFakDekanat/Forschung/Pflegerische_Versorgung_in_Zeiten_von_Corona_Ergebnisbericht.pdf (abgerufen am 06.01.2022), S. 37.

Anstrengung um positive Außendarstellung, Einhaltung von Regelungen zur Arbeitszeit, Einhaltung des Personalschlüssels, Integration von Fremdpersonal, Durchführung von Dienstbesprechungen, hohe Erwartungshaltungen der Angehörigen, Belastung der Mitarbeitenden, Personalausfälle durch Erkrankung und Quarantäne, geringe Wahrnehmung und geringe Wertschätzung.⁹

Auch dies ist ein Beleg für die Annahme, die Ursachen für die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Pflege nicht nur in der Pandemie, sondern grundlegender in den strukturellen und organisationsbedingten Rahmenbedingungen von Pflege zu suchen.¹⁰

Den Aspekt der strukturell verankerten Arbeitsbedingungen und strukturell notwendigen Änderungen im Arbeitsumfeld von Pflege spricht auch Andreas Westerfellhaus mit Blick auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie an, wenn er schreibt: „Dazu gehören beispielsweise Instrumente zur stabilen Dienstplanerstellung, zum Überstundencontrolling, zur Einführung einer Pausenkultur, zur Verbesserung der Kommunikation oder auch zur Personalentwicklung.“¹¹ Ergänzend hebt er hervor: „Pflegekräfte müssen mehr Verantwortung erhalten und gleichzeitig von pflegefernen Aufgaben entlastet werden.“¹²

Auch Kwiotek und Holthuis beziehen sich in ihren Betrachtungen auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie für die Pflege und heben mit Blick auf die spezifischen Herausforderungen von Pflegekräften im Krankenhaus ebenfalls die strukturellen, organisatorischen und fachlichen Auswirkungen hervor, indem sie beispielsweise deutlich machen, dass „ein veränderter Betreuungsschlüssel notwendig [ist], da die Patienten eine intensivere und komplexere Pflege benötigten“¹³.

Eine differenzierte Betrachtung der Auswirkungen und Belastungsfaktoren für die Pflege hat neben den Führungskräften in der Pflege,¹⁴ den Pflegefachkräften,¹⁵ auch die spezifischen Auswirkungen auf die Auszubildenden¹⁶ oder die Lehrkräfte in der Pflege¹⁷

9 Vgl. Hower, Kira I. / Pfaff, Holger / Pförtner, Timo-Kolja (2020): *Pflege in Zeiten von COVID-19: Onlinebefragung von Leitungskräften zu Herausforderungen, Belastungen und Bewältigungsstrategien*, in: *Pflege* 33/4, S. 207–218.

10 Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch Renate Stemmer, die von Gesundheits- und Pflegeberufen als Engpassberufen spricht, siehe Stemmer, Renate (2021): *Beruflich Pflegende – Engpass oder Treiber von Veränderungen?*, in: Jacobs, Klaus et al. (Hrsg.): *Pflege-Report 2021*, Berlin, S. 173–184. Aufschlussreich sind hier insbesondere die Ausführungen zu den Arbeitszeiten und zur Mitarbeiterrepräsentation und -partizipation. Interessant im Sinne der hier vorgelegten Argumentation sind zudem die Aussagen zum Potenzial von Pflegefachpersonen als Treiber von Qualität und Veränderungen

11 Westerfellhaus, Andreas (2021): *Herausforderungen der Pflegesituation in Pandemiezeiten*, in: *Public Health Forum* 29/3, S. 237.

12 Ebd.

13 Kwiotek, Joachim / Holthuis, Arne (2021): *Pflege in der Corona-Pandemie*, in: *KU Gesundheitsmanagement* 03/2021, S. 32.

14 Vgl. Bläuer, Cornelia et al. (2021): *Leadership in Zeiten von Corona: Die Perspektive von Pflegenden und Hebammen in einem Universitätsspital*, in: *Pflege* 34/3, S. 159–169; Hower et al. (2020), S. 207–218.

15 Vgl. Begerow, Anke / Gaidys, Ute (2020): *COVID-19 Pflege Studie. Erfahrungen von Pflegenden während der Pandemie – erste Teilergebnisse*, in: *Pflegewissenschaft. Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie*, S. 33–36.

16 Vgl. Schnitzler, Annalisa et al. (2021): *Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten*, Bonn.

17 Vgl. Fesl, Susanne (2020): *Erfahrungen und Herausforderungen in der Corona-Krise – Sichtweisen von Pflege-Lehrenden in Österreich*, in: *Pflegewissenschaft. Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie*, S. 151–153.

zu berücksichtigen. Auch hier zeigt eine differenzierte Betrachtung nach Zielgruppen in der Pflege, dass die in der Corona-Pandemie erlebten Belastungen Spiegelungen grundsätzlich strukturell bedingter Belastungen im Gesundheitswesen und speziell in der Pflege sind.

Ein weiterer wichtiger für die Einschätzung und Beurteilung der Belastungsfaktoren zu berücksichtigender Aspekt ist die Unterscheidung von Alten- und Krankenpflege sowie ambulanter Pflege.¹⁸ Auf den Punkt gebracht hat dies Ulrich Hildebrandt, wenn er schreibt:

„Grundsätzlich müssen wir die Altenpflege von der Krankenhauspflege unterscheiden. In der Altenpflege stehen Zuneigung und Empathie ganz oben. Aber die Zeit fehlt. Weil die Anzahl der Pflegenden knapp bemessen ist. Der Grund dafür ist die Pflegewirtschaft. Ähnlich wie die Gesundheitswirtschaft ist der Pflegebereich ein Wirtschaftszweig geworden. Längst haben Private Equity Firmen das Geschäft der Pflege für sich entdeckt. Wer in Not ist, der muss zahlen. [...] Das Pflegestärkungsgesetz beschert den Betreibern der Altenpflegeheime bezahlte Pflegestellen. Drei Faktoren müssen geändert werden. Die Pflege braucht mehr tariflich bezahlte Stellen. Weniger Dokumentationspflichten und eine öffentliche Wertschätzung des Berufes. In der Krankenhauspflege arbeiten Menschen mit hoher Qualifikation und speziellem Wissen. Das brauchen sie, weil die Aufgabengebiete vielfältig sind. An den aktuellen Brennpunkten, den COVID-19 Intensivstationen, ist das Personal knapp. Der Pandemie geschuldet. Vor der Pandemie verfolgten die Krankenhäuser die Strategie der Maximalbelegung. [...] Gemanagt von einem geradeso ausreichenden Pflegepersonalpool. Das war schon der Skandal. Nur reichte der nicht bis an die Öffentlichkeit. Corona öffnet uns erst jetzt die Augen.“¹⁹

2. „Die Subjektivierung des Sozialen“: Die Offenlegung der sozialen Dimension der Corona-Pandemie und die Pflege

Die berechtigte Perspektive des individuellen Erlebens von Mangel und die Notwendigkeit der Selbstbestimmung beziehungsweise des Selbstschutzes von Pflegefachkräften bedarf in der Auseinandersetzung mit den Folgen der Corona-Pandemie für Pflegefachkräfte daher der Beachtung und Berücksichtigung struktureller und sozialer Dimensionen.²⁰

18 Zur differenzierten Betrachtung für die Ambulante Pflege siehe Rothgang, Heinz et al. (2020): *Pflege in Zeiten von Corona: Zentrale Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittsbefragung vollstationärer Pflegeheime*, in: *Pflege* 33/5, S. 265–275; Wolf-Ostermann, Karin et al. (2020): *Pflege in Zeiten von Corona. Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittsbefragung von ambulanten Pflegediensten und teilstationären Einrichtungen*, in: *Pflege* 33/5, S. 277–288. Zu den Pflegeheimen siehe auch Arend, Stefan (2021): *Mit systemrelevantem Applaus in die anstehende Pflegereform. Die deutsche Langzeitpflege in Zeiten von Corona – ein Erfahrungsbericht*, in: Bonacker, Geiger: *Pflege in Zeiten der Pandemie*, Opladen, 159–184.

19 Hildebrandt, Ulrich (2021): *Aus Corona lernen*, Berlin, S. 83.

20 Lob-Hüdepohl greift diesen Aspekt an einer Stelle seiner Ausführungen auf, wenn er das Prinzip der Selbstbestimmung Pflegebedürftiger benennt und schreibt: „Persönliche Selbstbestimmung ereignet sich auch da, wo Personen sich gemeinschaftlich auf solche Entscheidungen verständigen, die sie gemeinsam betreffen. Diese Form von kooperativer Selbstbestimmung ist unmittel-

Das klingt selbstverständlich und liest sich lapidar. Mit den Worten von Klaus Dörre lässt es sich wie folgt auf den Punkt bringen: „Viren entstehen in der außermenschlichen Natur. Sobald sie menschliche Zellen infizieren und Krankheiten verursachen, werden sie zu einem gesellschaftlichen Problem.“²¹

Differenzierter nimmt Rudolf Stichweh die soziale Dimension in den Blick, wenn er die Corona-Pandemie als außergewöhnliches Sozialexperiment kennzeichnet und von der Chance eines Neustarts aller gesellschaftlichen Funktionssysteme spricht.²² Petra Gehring erfasst die soziale Dimension mit dem Begriff der sozialen Abstraktion und meint mit ihm „nicht begreifen zu können, dass im Miteinander das Vertraute von gestern heute nicht mehr gilt. [...] Wer schlechte Abstraktheit vermeiden will, muss auch Vertrautes fremd finden können. Wo das Vermögen hierzu fehlt, regiert die soziale Abstraktion.“²³

Stefan Lessenich kennzeichnet die soziale Dimension wie folgt:

*„Eigenverantwortung in Sozialverantwortung: Auf einen kürzeren Nenner lässt sich wohl kaum bringen, was in der gegenwärtigen Krise gesellschaftlich angesagt und gesellschaftspolitisch gefragt ist. Jede*r ist aufgefordert, sich selbst zu steuern, zu zügeln, zu kontrollieren – im Sinne und Dienste des Gemeinwohls. Daheimbleiben, Abstand halten, Hände waschen, Mundschutz tragen, Kontakte minimieren – der gesamte coronabedingte Verhaltenskodex zielt zwar auch auf den Selbstschutz vor Infektion, in erster Linie aber auf den Schutz der Allgemeinheit vor den Infizierten. Das Wohl (und Wehe) der gesellschaftlichen Gemeinschaft ist in meine, deine, unser aller Hand gelegt. Wer gegen die Verhaltensnorm verstößt, macht sich daher schuldig, ja setzt das Leben anderer aufs Spiel. Eine stärkere Moralisierung individuellen Wohl- und Fehlverhaltens als entlang der Achse von Leben und Sterben ist wohl kaum denkbar: Jede*r einzelne von uns hat es selbst in der Hand, ob er*sie gut oder böse, Held*in oder Schurke, Lebensschützer*innen oder Todesengel ist. Dabei vollzieht sich die Subjektivierung des Sozialen in der Corona-Krise wie im ‚neozozialen‘ Drehbuch: Vor lauter individueller Eigenverantwortung für die Reproduktion des Sozialen geraten die strukturellen Ursachen der Krise ebenso aus dem Blick wie die Vernachlässigung öffentlicher Verantwortlichkeit.“²⁴*

barer Ausfluss politischer Gerechtigkeit“, Lob-Hüdepohl (2022), siehe S. 38–66. Aber hier ist von der Selbstbestimmung Pflegebedürftiger die Rede und nicht von der gemeinsamen Interessenvertretung der Pflegenden.

21 Dörre, Klaus (2022): *Die Corona-Pandemie – eine Katastrophe mit Sprengkraft*, in: *Berliner Journal der Soziologie* 30, S. 173.

22 Vgl. Stichweh, Rudolf (2020): *An diesem Imperativ kann die Politik scheitern*, in: *FAZ.net*, 07.04.2020, <https://www.faz.net/aktuell/feuilleton/debatten/an-diesem-imperativ-kann-die-politik-scheitern-16714610.html> (abgerufen am 06.01.2022).

23 Gehring, Petra (2020): *Von sozialer Abstraktion und hilflosem Intellekt*, in: Volkmer, Michael / Werner, Karin (Hrsg.): *Die Corona-Gesellschaft*, Bielefeld, S. 19.

24 Lessenich, Stephan (2020): *Allein solidarisch?*, in: Volkmer, Michael / Werner, Karin (Hrsg.): *Die Corona-Gesellschaft*, Bielefeld, S. 179 f.

Interessant und aufschlussreich ist, dass sich aus dem Umfeld von Pflege und Pflegewissenschaften die Arbeiten zur sozialen Dimension in Grenzen halten. Und auch Lob-Hüdepohl liefert ein Beispiel für das, was Lessenich „Subjektivierung des Sozialen“²⁵ oder auch „Sicherstellung sozialverantwortlicher Eigenverantwortung“²⁶ nennt. Wenn von einer „robusten Gesundheitskompetenz“²⁷ und von Resilienz die Rede ist, so ist das von Lob-Hüdepohl skizzierte Konzept ein wichtiger Baustein zu Stärkung und Stützung der Pflege, die – wie von Lob-Hüdepohl richtigerweise hervorgehoben – sowohl auf der Mikro- als auch auf der Makroebene wichtige Effekte und auch richtige Effekte erzielen wird. Sie berücksichtigt aber eben nicht die strukturellen Hintergründe und sozialen Zusammenhänge, die Lessenich speziell mit Blick auf das Gesundheitswesen wie folgt auf den Punkt bringt:

„Zugleich sorgt der politisch-mediale Fokus auf das gemeinwohldienliche Individualverhalten dafür, dass die infrastrukturellen Defizite eines über Jahrzehnte hinweg auf Rationalisierung und Profitabilität getrimmten öffentlichen Wohlfahrtssektors kaum mehr zur Sprache kommen. Die ‚Belastungsgrenzen des Gesundheitssystems‘ bilden in diesem Sinne die unabhängige Variable, die quasi-natürliche Größe, die alle pandemiebezogenen Verhaltensmaßregeln bedingt – als ob diese Grenzen schlicht gegeben und nicht politisch herbeigeführt worden seien und auch in Zukunft nicht grundlegend verschoben werden könnten.“²⁸

Auf die soziale Dimension speziell mit Blick auf die Pflege weisen immerhin Bliemetsrieder und Fischer hin:

„Vom Gefährdetsein des Lebens auszugehen, Unsicherheit und aufeinander Angewiesensein als konstitutiv für Leben anzunehmen und anzuerkennen, stellt gerade in der momentanen Situation eine wichtige Denkfigur dar. [...] Die Bedeutung des Sozialen, des aufeinander Angewiesenseins wird genau jetzt sichtbar, wenn vieles davon nur noch schwer oder nicht mehr möglich ist. Existenziell sind Vulnerabilität und die Relevanz des aufeinander Angewiesenseins momentan, aber auch schon immer in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.“²⁹

Und mit Hinweis auf Richard Sennett heißt es:

„Für [ihn] bedeutet Solidarität Bindungskräfte zwischen Organisationen und Institutionen, die durch Kooperationen mit Sinn und Zweck gefüllt werden können. Solidarische Organisationen machen sich für das Gemeinwohl, für die Daseinsfürsorge, für ihre Anvertrauten nützlich.“³⁰

Ebenfalls nehmen Reiber, Fischer und Lämmel auf die soziale Dimension Bezug, indem sie sich mit den Ambivalenzen für den Pflegeberuf auch außerhalb von Pandemie-

25 Lessenich (2020), S. 180.

26 Ebd., S. 181.

27 Nicht eingehen werde ich hier auf eine kritische Erörterung der mit dem Konzept der Gesundheitskompetenz verbundenen Herausforderungen. Siehe hierzu Schaeffer, Doris et al. (2021): *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie. Ergebnisse des HLS-GER 2*, <https://doi.org/10.4119/unibi/2950305> (abgerufen am 06.01.2022). Spezifisch mit Blick auf Pflegefachkräfte siehe Rathmann, Katharina et al. (2021): *Ergebnisbericht der GeMSeHeCo-Studie: Gesundheitskompetenz und Barrieren während der Corona-Pandemie aus Sicht der Selbsthilfe*, <https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/index/index/docId/900> (abgerufen am 06.01.2022).

28 Lessenich (2020), S. 180.

29 Bliemetsrieder, Sandro / Fischer, Gabriele (2020): *Solidarität und Sozialität gegen Kontrolle und Aufrüstung*, in: *Pflegewissenschaft. Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie*, S. 22.

30 Bliemetsrieder / Fischer (2020), S. 24.

zeiten befassen und dabei auch auf den für den vorliegenden Zusammenhang wichtigen Aspekt der Interessenvertretung Bezug nehmen:

„Dennoch benötigt es auf der anderen Seite für eine klassische Interessenformulierung und -umsetzung im Rahmen politischer Entscheidungen oftmals die etablierten Vertretungsorgane, um sich Gehör zu spezifischen Fragen bei Politiker_innen zu verschaffen, da diese aufgrund ihrer professionalisierten Strukturen und Ressourcenstärke inklusive gut ausgebildetem Personal Informationen zielgruppengerecht aufbereiten können – wobei die berufsständischen Verbände der Pflege im Gesundheitssystem u. a. aufgrund ihrer freiwilligen Mitgliedschaften und damit einhergehenden geringeren Ressourcenstärke (personell, zeitlich und finanziell) im Gegensatz zur Interessenorganisation beispielsweise der Ärzt_innen (z. B. Ärztekammer) benachteiligt sind.“³¹

3. Sozialethisch relevante Spiegelungen als Erweiterungen zur „robusten Gesundheitskompetenz“

Aus den genannten Beobachtungen heraus zeigt sich die Notwendigkeit, die von Lob-Hüdepohl im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie für die Pflege herausgearbeitete Eigenverantwortung in Form einer „robusten Gesundheitskompetenz“ um soziale und strukturelle Perspektiven zu erweitern. Ich will dies in Form von drei sozial-ethisch relevanten Spiegelungen tun.

3.1 Erste Spiegelung: Subsidiarität und berufsständische Ordnung; die Situation der Pflege im Lichte von *Quadragesimo anno* – eine Relektüre³²

„Wie dasjenige, was der Einzelmensch aus eigener Initiative und mit seinen eigenen Kräften leisten kann, ihm nicht entzogen und der Gesellschaftstätigkeit zugewiesen werden darf, so verstößt es gegen die Gerechtigkeit, das was die kleineren und untergeordneten Gemeinwesen leisten und zum guten Ende führen können, für die weitere und übergeordnete Gemeinschaft in Anspruch zu nehmen. [...] [J]ede Gesellschaftstätigkeit ist ihrem Wesen und Begriff nach subsidiär.“³³

Direkt im Anschluss daran ist mit Blick auf die Bildung berufsständischer Ordnungen die Erneuerung einer ständischen Ordnung als gesellschaftspolitisches Ziel formuliert.

31 Reiber et al. (2021), S. 204 f.

32 Die Bedeutung der Christlichen Sozialethik für eine ethische und soziale Verortung von Fragen und Herausforderungen des Gesundheitswesens bereits frühzeitig erkannt und erschlossen zu haben, ist ein Verdienst von Franz Furger. Die aus dem Nachlass posthum herausgegebenen Arbeiten zu dem Thema sind nach wie vor lesenswert, siehe Furger, Franz (1997): *Christliche Sozialethik in pluraler Gesellschaft*, Münster. Mit aktuellen Bezügen siehe auch Schallenberg, Peter (2021): *Medizin und Pflege in der Corona-Krise. Eine sozialethische Perspektive*, in: Bonacker, Marco / Geiger, Gunter (Hrsg.): *Pflege in Zeiten der Pandemie*, Opladen, S. 27–39.

33 Katholische Arbeitnehmer-Bewegung Deutschlands e. V. (2007): *Texte zur Katholischen Soziallehre*. 9. Auflage, Kevelaer, S. 91. Siehe auch Kerber, Walter / Ertl, Heimo / Hainz, Michael (1991): *Katholische Gesellschaftslehre im Überblick*, Frankfurt a. M.; von Nell-Breuning, Oswald (1983): *Soziallehre der Kirche. Erläuterungen der lehramtlichen Dokumente*, Wien.

Eine Relektüre von *Quadragesimo anno* im Lichte der gegenwärtigen Situation in der Pflege – erst recht vor dem Hintergrund und unter dem Einfluss der COVID-19-Pandemie – eröffnet erstaunliche Einsichten sowie konkrete Deutungs- und Handlungsmuster, die nicht allein an die Kompetenz von Einzelnen appellieren oder die ethisch begründete Verteilung von Ressourcen und Lasten betreffen, sondern vor allem „Sinn und Grenzen kooperativer Ordnung der Gesellschaft“³⁴ deutlich machen.

Ich sehe nicht, warum und wo die mit dem Subsidiaritätsprinzip gegebenen Imperative, die die wirtschafts- und sozialpolitische Praxis in der Bundesrepublik Deutschland geprägt haben,³⁵ an Wirkungs- und Deutungsmacht verloren haben sollten, um nicht auch angesichts der aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen Beachtung und Berücksichtigung zu finden. Die kontrovers geführten Diskussionen um die Einführung und Etablierung von Pflegekammern könnten aus dieser Perspektive eine akzentuierte Beachtung finden. So umstritten deren Einführung und die Praxis von Pflegekammern im Umfeld von Pflegefachkräften im Einzelnen auch sein mag, die Etablierung der Pflegekammer und einer entsprechenden Berufsordnung beispielsweise in Rheinland-Pfalz weisen in die richtige Richtung.³⁶

3.2 Zweite Spiegelung: Professionalisiertes pflegerisches Handeln – Ulrich Oevermann

Die zweite sozialetische Spiegelung knüpft direkt an den durch die Enzyklika *Quadragesimo anno* eröffneten Zusammenhang von Subsidiarität und berufsständischer Ordnung an und bezieht sich auf die von Ulrich Oevermann entwickelte Theorie professionalisierten Handelns.³⁷ Auch in Bezug auf die Pflege hebt Oevermann die besondere Bedeutung von Professionen für die Bewältigung sozialer Krisen hervor. Vor allem aber ist in diesem Zusammenhang bedeutsam, mit Oevermann an die soziale Dimension der Professionalität von Pflege zu erinnern und aus sozialetischer Verpflichtung heraus dafür Sorge zu tragen, dass die Rahmenbedingungen zur professionellen Ausübung des Pflegeberufs gewahrt bleiben.

„Die spezifischen Leistungen von Professionen lassen sich weder durch den Markt noch administrativ kontrollieren, sie erfordern eine kollegiale, auf die Verinnerlichung prozessionsethischer Ideale angewiesene Selbstkontrolle.“³⁸

Damit wird unterstrichen, dass es sich bei der Pflege in erster Linie nicht um die Ausübung einer Funktion, sondern einer Profession³⁹ handelt.

34 Vgl. Gundlach, Gustav (1941): *Sinn und Grenzen korporativer Ordnung der Gesellschaft*, in: *Gregorianum* 22/1, S. 25–43. Siehe auch Rauscher, Anton (1958): *Subsidiaritätsprinzip und berufsständische Ordnung* in „*Quadragesimo anno*“, Münster.

35 Vgl. Genosko, Joachim (1986): *Der wechselnde Einfluss des Subsidiaritätsprinzips auf die wirtschafts- und sozialpolitische Praxis in der Bundesrepublik Deutschland*, in: *Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik* 201/4, S. 404–421.

36 Siehe Hanika, Heinrich (2015): *Ihre erfolgreichen Pflegekammern in Deutschland und Europa*, Stuttgart.

37 Siehe Oevermann, Ulrich (1996): *Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns*, in: Combe, Arno / Helsper, Werner: *Pädagogische Professionalität*, Frankfurt a. M., S. 70–182.

38 Oevermann (1996), S. 70.

39 Wenn Kennzeichen von Professionen die „stellvertretende [...] Krisenbewältigung [ist,] sollte

3.3 Dritte Spiegelung: Moralischer Perfektionismus – Stanley Cavell

In seinen Darlegungen arbeitet Lob-Hüdepohl eine Reihe von ethisch relevanten Dilemmasituationen im Zuge der Corona-Pandemie heraus und beschreibt diese entlang der zur Verfügung stehenden Abwägungsoptionen anschaulich und gut nachvollziehbar. Zentral für seine Argumentation ist dabei insbesondere der Hinweis auf die Notwendigkeit ethischer Expertise, die er häufig an den Diskursen, Priorisierungen und Entscheidungen des Deutschen Ethikrates verankert. Möglicherweise ist gerade vor dem Hintergrund des in der zweiten Spiegelung eröffneten Gedankengangs der Professionalität Pflegender die Corona-Pandemie weniger ein „Feldversuch normativer Steuerungen“⁴⁰ von Ethikexpertinnen und -experten, sondern ein Bewährungsfeld für das mit der Profession Pflege verbundene Berufsethos und die daran geknüpften ethischen Haltungen Pflegender.⁴¹ Dieser Gedanke ist vor dem Hintergrund der Reflexionen Stanley Cavells zum moralischen Perfektionismus zumindest erwägenswert. Stanley Cavell beschreibt in seinen Reflexionen das sich immer wieder neu bestimmende und verändernde Subjekt, das den Austausch und vor allem auch die Konfrontation mit anderen braucht, um sich zu entwickeln, und sich gleichzeitig keiner Norm oder auferlegten Haltung anzupassen.⁴² Moralischer Perfektionismus ist demzufolge eine Haltung und weniger eine Theorie oder ein wie auch immer geschicktes Verfahren zur Gewinnung und Aushandlung von Prioritätskriterien. Cavell orientiert die Frage nach dem richtigen Handeln weniger an Regeln oder „notwendigen ‚deontologischen Einhegungen‘“, sondern stellt diese in den Zusammenhang der

„praktischen Frage nach dem Wert des Lebensstils oder des Lebens im Ganzen oder der Person [...]. Auch wenn sich Cavell solcher terminologischen Differenzierung nicht bedient, könnte man eine solche Perspektive auf moralische Phänomene als Aufwertung des

deutlich geworden sein, dass es sich um eine sehr anspruchsvolle Tätigkeit handelt. Diese erfordert nicht nur ein fundiertes Fach- bzw. Methodenwissen, sondern auch ein besonderes – ‚kunstlehrehaftes‘ – Vermögen, trotz unklarer, mehrdeutiger oder widersprüchlicher Problemlagen interventionspraktisch Handeln zu können. Im Kern besteht die Logik professionalisierten Handelns darin, mit ‚widersprüchlichen Einheiten‘ konstruktiv so umzugehen, dass krisenbewältigende neue ‚materiale Rationalität‘ entstehen kann. Wenn also Lebenspraxis zu scheitern droht, weil eine krisenbewältigende Entscheidung von einer Person nicht getroffen werden kann, muss diese Entscheidung stellvertretend getroffen werden. D. h., weil es die betreffende Person überfordert, ihre (primäre) Lebenspraxis – eben die widersprüchliche Einheit von Entscheidungszwang und Begründungsverpflichtung – autonom zu gestalten, geht diese Gestaltungsaufgabe vorübergehend auf einen dafür besonders qualifizierten Experten über. Dieser professionalisierte Experte muss sich, gewissermaßen an Stelle des Klienten/Patienten, der ‚widersprüchlichen Einheit‘ im Rahmen eines eigens dafür einzurichtenden Arbeitsbündnisses stellen. Er muss in diesem Schonraum – in Kooperation mit dem Klienten/Patienten – so agieren, ‚als-ob‘ dessen Krise seine eigene wäre. Dabei fordern Arbeitsbündnis und die dort stattfindenden diagnostischen und therapeutischen Prozesse vom professionellen Helfer notwendigerweise den Umgang mit weiteren widersprüchlichen Einheiten.“ So Garz, Detlef / Raven, Uwe (2015): *Theorie der Lebenspraxis*, Wiesbaden, S. 130.

40 Lob-Hüdepohl (2022), siehe S. 38–66.

41 Berührungspunkte und Schnittmengen zur Care Ethik sind gegeben. Siehe auch Könninger, Sabine et al. (2021): *Auf der Suche nach dem Ethos fürsorglicher Praxis und die Solidarität der Pflege. Professionspolitische Positionen in Zeiten der Corona-Pandemie*, in: Bonacker, Marco / Geiger, Gunter (Hrsg.): *Pflege in Zeiten der Pandemie*, Opladen, S. 61–74.

42 Vgl. Cavell, Stanley (2006): *Der Anspruch der Vernunft*, Frankfurt.

Ethischen gegenüber dem Moralischen oder als Geltendmachen ethischer Gesichtspunkte in der Beschreibung moralischer Pflichten bezeichnen.“⁴³

Selbstsein ist in einer solchen Perspektive ein aktiver Aneignungsprozess und das Durchlaufen von verschiedenen Stadien des Selbst, welches – sofern die Annahmen Oevermanns zur Profession und Professionalität zutreffend sind – zum Kern der Profession Pflegender gehören.

Literaturverzeichnis

A **Arend, Stefan (2021):** *Mit systemrelevantem Applaus in die anstehende Pflege-reform. Die deutsche Langzeitpflege in Zeiten von Corona – ein Erfahrungsbericht*, in: Bonacker, Marco / Geiger, Gunter (Hrsg.): *Pflege in Zeiten der Pandemie*, Opladen, S. 159–184.

B **Begerow, Anke / Gaidys, Ute (2020):** *COVID-19 Pflege Studie. Erfahrungen von Pfle-genden während der Pandemie – erste Teilergebnisse*, in: *Pflegewissenschaft. Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie*, S. 33–36.

Bläuer, Cornelia et al. (2021): *Leadership in Zeiten von Corona: Die Perspektive von Pflegenden und Hebammen in einem Universitätsspital*, in: *Pflege* 34/3, S. 159–169.

Bliemetsrieder, Sandro / Fischer, Gabriele (2020): *Solidarität und Sozialität gegen Kontrolle und Aufrüstung*, in: *Pflegewissenschaft. Sonderausgabe: Die Corona-Pande-mie*, S. 21–26.

Bonacker, Marco / Geiger, Gunter (2021): *Wie die Pandemie die Pflege verändert – eine Einführung*, in: Bonacker, Marco / Geiger, Gunter (Hrsg.): *Pflege in Zeiten der Pandemie*, Opladen, S. 7–10.

C **Cavell, Stanley (2006):** *Der Anspruch der Vernunft*, Frankfurt.

D **Dörre, Klaus (2020):** *Die Corona-Pandemie – eine Katastrophe mit Sprengkraft*, in: *Berliner Journal der Soziologie* 30, S. 165–190.

F **Fesl, Susanne (2020):** *Erfahrungen und Herausforderungen in der Corona-Krise – Sichtweisen von Pflege-Lehrenden in Österreich*, in: *Pflegewissenschaft. Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie*, S. 151–153.

Furger, Franz (1997): *Christliche Sozialethik in pluraler Gesellschaft*, Münster.

43 Saar, Martin (2007): *Ethisch-politischer Perfektionismus. Stanley Cavell und die praktische Philosophie*, in: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie* 55/2, S. 292.

- G** Garz, Detlef / Raven, Uwe (2015): *Theorie der Lebenspraxis*, Wiesbaden.
- Gehring, Petra (2020):** *Von sozialer Abstraktion und hilflosem Intellekt*, in: Volkmer, Michael / Werner, Karin (Hrsg.): *Die Corona-Gesellschaft*, Bielefeld, S. 17–24.
- Genosko, Joachim (1986):** *Der wechselnde Einfluss des Subsidiaritätsprinzips auf die wirtschafts- und sozialpolitische Praxis in der Bundesrepublik Deutschland*, in: *Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik* 201/4, S. 404–421.
- Gundlach, Gustav (1941):** *Sinn und Grenzen korporativer Ordnung der Gesellschaft*, in: *Gregorianum* 22/1, S. 25–43.
- H** Hanika, Heinrich (2015): *Ihre erfolgreichen Pflegekammern in Deutschland und Europa*, Stuttgart.
- Hildebrandt, Ulrich (2021):** *Aus Corona lernen*, Berlin.
- Hower, Kira I. / Pfaff, Holger / Pförtner, Timo-Kolja (2020):** *Pflege in Zeiten von COVID-19: Onlinebefragung von Führungskräften zu Herausforderungen, Belastungen und Bewältigungsstrategien*, in: *Pflege* 33/4, S. 207–218.
- Hower, Kira I. / Pförtner, Timo-Kolja / Pfaff, Holger (2021):** *Pflegerische Versorgung in Zeiten von Corona – Drohender Systemkollaps oder normaler Wahnsinn?*, https://medfak.uni-koeln.de/sites/MedFakDekanat/Forschung/Pflegerische_Versorgung_in_Zeiten_von_Corona_Ergebnisbericht.pdf (abgerufen am 06.01.2022).
- K** Katholische Arbeitnehmer-Bewegung Deutschlands e. V. (2007): *Texte zur Katholischen Soziallehre*, 9. Auflage, Kevelaer, S. 91.
- Kerber, Walter / Ertl, Heimo / Hainz, Michael (1991):** *Katholische Gesellschaftslehre im Überblick*, Frankfurt a. M.
- Könninger, Sabine et al. (2021):** *Auf der Suche nach dem Ethos fürsorglicher Praxis und die Solidarität der Pflege. Professionspolitische Positionen in Zeiten der Corona-Pandemie*, in: Bonacker, Marco / Geiger, Gunter (Hrsg.): *Pflege in Zeiten der Pandemie*, Opladen, S. 61–74.
- Kwiotek, Joachim / Holthuis, Arne (2021):** *Pflege in der Corona-Pandemie*, in: *KU Gesundheitsmanagement* 03/2021, S. 32–34.
- L** Lessenich, Stephan (2020): *Allein solidarisch?*, in: Volkmer, Michael / Werner, Karin (Hrsg.): *Die Corona-Gesellschaft*, Bielefeld, S. 177–183.

Lob-Hüdepohl, Andreas (2022): *Umstrittene Priorisierungen und robuste Gesundheitskompetenz*, siehe S. 38–66.

- N** **von Nell-Breuning, Oswald (1983):** *Soziallehre der Kirche. Erläuterungen der lehramtlichen Dokumente*, Wien.
- O** **Oevermann, Ulrich (1996):** *Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns*, in: Combe, Arno / Helsper, Werner: *Pädagogische Professionalität*, Frankfurt a. M., S. 70–182.
- R** **Rathmann, Katharina et al. (2021):** *Ergebnisbericht der GeMSeHeCo-Studie: Gesundheitskompetenz und Barrieren während der Corona-Pandemie aus Sicht der Selbsthilfe*, <https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/index/index/docId/900> (abgerufen am 06.01.2022).

Rauscher, Anton (1958): *Subsidiaritätsprinzip und berufsständische Ordnung in „Quadragesimo anno“*, Münster.

Reiber, Karin / Fischer, Gabriele / Lämmel, Nora (2021): *Lauter Beifall für stilles Heldentum – Ambivalenzen der Anerkennung für den Pflegeberuf (nicht nur in Pandemiezeiten)*, in: *Pflege & Gesellschaft* 26/3, S. 197–208.

Riedel, Annette / Lehmeier, Sonja (2021): *Ethische Herausforderungen für die Pflege in der COVID-19-Pandemie*, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 71/24–25, S. 40–45.

Rothgang, Heinz et al. (2020): *Pflege in Zeiten von Corona: Zentrale Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittsbefragung vollstationärer Pflegeheime*, in: *Pflege* 33/5, S. 265–275.

- S** **Saar, Martin (2007):** *Ethisch-politischer Perfektionismus. Stanley Cavell und die praktische Philosophie*, in: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie* 55/2, S. 289–301.

Schaeffer, Doris et al. (2021): *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie. Ergebnisse des HLS-GER 2*, <https://doi.org/10.4119/unibi/2950305> (abgerufen am 06.01.2022).

Schallenberg, Peter (2021): *Medizin und Pflege in der Corona-Krise. Eine sozial-ethische Perspektive*, in: Bonacker, Marco / Geiger, Gunter (Hrsg.): *Pflege in Zeiten der Pandemie*, Opladen, S. 27–39.

Schnitzler, Annalisa et al. (2021): *Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten*, Bonn.

Stemmer, Renate (2021): *Beruflich Pflegende – Engpass oder Treiber von Veränderungen?*, in: Jacobs, Klaus et al. (Hrsg.): *Pflege-Report 2021*, Berlin, S. 173–184.

Stichweh, Rudolf (2020): *An diesem Imperativ kann die Politik scheitern*, in: *FAZ.net*, 07.04.2020, <https://www.faz.net/aktuell/feuilleton/debatten/an-diesem-imperativ-kann-die-politik-scheitern-16714610.html> (abgerufen am 06.01.2022).

W **Westerfellhaus, Andreas (2021):** *Herausforderungen der Pflegesituation in Pandemiezeiten*, in: *Public Health Forum* 29/3, S. 236–238.

Wolf-Ostermann, Karin et al. (2020): *Pflege in Zeiten von Corona. Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittbefragung von ambulanten Pflegediensten und teilstationären Einrichtungen*, in: *Pflege* 33/5, S. 277–288.

Bildung, Bildungs- gerechtigkeit und Chancengerechtigkeit

**Bildung hoch 3: Bildungsgerechtigkeit
für alle! – Bildung der Vielfalt – Bildung
nachhaltig gestalten**

Christian Fischer

**Aufholpaket für den deutschen
Bildungssektor – Wer trägt die
Verantwortung für Veränderung?**

Ulf Matysiak & Lisa Klein

**Fehlende Bildungsgerechtigkeit
in der Corona-Pandemie**

Gerhard Kruij

Bildung hoch 3: Bildungsgerechtigkeit für alle! – Bildung der Vielfalt – Bildung nachhaltig gestalten

Christian Fischer

1. Bildungsgerechtigkeit für alle!

These: „Die Pandemie deckt deutliche Schwächen im Bildungssystem auf. Sie verstärkt bestehende und erzeugt neue Bildungsungleichheiten, die es mit Blick auf die Bildungsgerechtigkeit für alle jungen Menschen zu adressieren gilt.“

Die Pandemie verstärkt bestehende Bildungsungleichheiten sozioökonomisch benachteiligter junger Menschen. Der sozialen Herkunft wie dem Bildungshintergrund der Eltern, den eigenen Wohnverhältnissen und dem Zugang zu digitalen Technologien kommt dabei eine tragende Rolle zu. Die Pandemie erzeugt darüber hinaus aber auch neue Bildungsungleichheiten junger Menschen aller gesellschaftlichen Schichten. Diese Ungleichheiten ergeben sich nicht nur in Hinblick auf die einzelnen schulischen Ressourcen, die Schülerinnen und Schülern zur Verfügung stehen, wie der Möglichkeit der Inanspruchnahme von Mentoring oder dem unterschiedlichen Fortschreiten der Digitalisierung, sondern auch in persönlicher Hinsicht, etwa bei der Selbstregulation und Motivation.

Gleichzeitig erhöht die Pandemie aber auch die Tendenz zum Chancenausgleich für benachteiligte junge Menschen und damit die Fokussierung der individuellen Förderung auf das Aufholen von Lernrückständen gerade leistungsschwächerer Schülerinnen und Schüler.

Chancengerechtigkeit erfordert differenzierte Bildungsangebote für alle jungen Menschen in der individuellen Förderung, die das Entwickeln von Lernfortschritten auch potenziell leistungsstärkerer Schülerinnen und Schüler gezielt adressiert.

2. Bildung der Vielfalt

These: „Aus der Pandemie zu lernen bedeutet, Impulse abzuleiten für eine Bildung der Vielfalt individueller Fähigkeits- und Persönlichkeitspotenziale junger Menschen sowie für die Gestaltung einer ‚Schule der Zukunft‘.“

Die Anregung zur individuellen Förderung der vielfältigen Fähigkeits- und Persönlichkeitspotenziale unter Berücksichtigung der Stärken und Interessen von Schülerinnen und Schülern in adaptiven, sowohl analogen als auch digitalen Lehr- und Lernsettings ist

eine wichtige Lehre aus der Pandemie. Ein weiterer Aspekt ist auch der Impuls zur differenzierten Förderung junger Menschen gerade aus bildungsbenachteiligten Lagen, mit speziellen Beeinträchtigungen und besonderen Begabungspotenzialen.

Aus der Pandemie zu lernen bedeutet, die Schule zukunftsfähig zu gestalten und eine diagnosebasierte Förderung individueller Selbstkompetenzen – etwa Fähigkeiten wie Selbstregulation und Motivation – für erfolgreiche Lernprozesse zu realisieren. Es bedeutet ferner, die Schule zukunftsfähig zu gestalten und adaptive Formate der individuellen Lernbegleitung, zum Beispiel in Form von Mentoring und Lerncoaching, für spezielle Zielgruppen mit besonderen Bedürfnissen umzusetzen.

3. Bildung nachhaltig gestalten

These: „Um globalen Krisen wirksam zu begegnen, muss Bildung nachhaltig gestaltet werden. Dies erfordert eine Begabungsförderung und Potenzialentwicklung junger Menschen, die gemeinwohlorientiert und zukunftsorientiert ausgerichtet ist.“

Damit globalen Krisen wirksam begegnet werden kann, gilt es, gemeinwohlorientierte Begabungen junger Menschen mit Blick auf eine analytisch-kritische Bürgerschaft und ethische Verantwortungsübernahme konsequent zu fördern. Zukunftsorientierte Potenziale junger Menschen im Sinne der 21st Century Skills – das heißt Kollaboration, Kommunikation, Kreativität, kritisches Denken – sind systematisch zu entwickeln.

Bildung nachhaltig zu gestalten bedeutet, jungen Menschen eine aktive und partizipative Auseinandersetzung mit Schlüsselthemen zur nachhaltigen Entwicklung im Sinne der *Sustainable Development Goals* zu ermöglichen. Sie sind zu befähigen und zu ermutigen, engagiert Verantwortung für das eigene Leben, für die Gesellschaft und Demokratie, für Natur und Umwelt sowie die Zukunft zu übernehmen.

Aufholpaket für den deutschen Bildungssektor – Wer trägt die Verantwortung für Veränderung?

Ulf Matysiak & Lisa Klein

Maskenpflicht, geschlossene Kultureinrichtungen, Schulen, Gastronomie- und Hotelleriebetriebe, geschlossene Grenzen, Lockdowns – ganz zu Beginn der Corona-Pandemie ließ man sich insbesondere als Mitglied der Mittelschicht schnell zu der These verleiten, die Pandemie betreffe alle Menschen gleichermaßen. Vor einem Virus seien alle Menschen gleich, so eine weitverbreitete Annahme. Es brauchte aber nicht lange, bis sich abzeichnete, dass die Auswirkungen der Pandemie Menschen in Abhängigkeit von ihren jeweiligen Kontexten völlig unterschiedlich trafen und treffen. Wenig überraschend ist, dass sich die Beschaffenheit des Ressourcenpools¹ eines jeden Menschen als wichtiger Faktor in der Schlechter- oder Besserstellung in der Pandemie herausgestellt hat.

Im deutschen Bildungssektor, der seit Jahrzehnten Kinder und Jugendliche aus ärmeren Elternhäusern schlechterstellt, wirkte Corona wie das bereits viel beschriebene Brennglas: Durch die immer wiederkehrende Schließung von Schulen und Schulklassen und die meist nur dürftig funktionalen und effizienten Alternativlösungen rückte der soziale Hintergrund der Kinder und Jugendlichen zunehmend in den Vordergrund ihres Bildungserfolgs. Während für Kinder aus Elternhäusern mit hoher formaler Bildung die Eltern in Zeiten von Schulschließungen zumindest partiell kompensatorisch einspringen konnten, gestaltete sich die Unterstützung der Kinder beim Lernen für Eltern mit niedriger formaler Bildung wesentlich schwerer.² Die Einschätzung des Lehrpersonals zu den Folgen dieser Verhältnisse legt die zweite Folgebefragung des *Deutschen Schulbarometers Spezial* zur Corona-Krise offen: 80 Prozent der Lehrkräfte rechnen mit einer Verstärkung von Ungleichheiten durch die pandemiebedingten Schulschließungen. So schätzen sie, dass der Anteil der Schülerinnen und Schüler, die sogenannte Lernlücken aufweisen, an Schulen in ärmeren Vierteln (operationalisiert mit: mehr als 50 Prozent der Familien an der Schule beziehen Transferleistungen) mehr als doppelt so hoch ist als an Schulen, an denen mehrheitlich Kinder aus finanziell bessergestellten Elternhäusern lernen (operationalisiert mit: weniger als ein Viertel der Familien an der Schule beziehen Transferleistungen).³ Auch im Hinblick auf die psychosozialen Folgen der Pandemie beobachten

1 Fischer, Christian (2022): *Bildung hoch 3: Bildungsgerechtigkeit für alle! – Bildung der Vielfalt – Bildung nachhaltig gestalten*, siehe S. 93–94.

2 Vgl. Vodafone Stiftung Deutschland (2020): *Unter Druck. Die Situation von Eltern und ihren schulpflichtigen Kindern*, Düsseldorf, https://www.vodafone-stiftung.de/wp-content/uploads/2020/04/Vodafone-Stiftung-Deutschland_Studie_Unter_Druck.pdf (abgerufen am 29.10.2021), S. 7.

3 Vgl. Kuhn, Anette (2021): *Deutsches Schulbarometer Spezial Corona-Krise – eine repräsentative Befragung von Forsa im Auftrag der Robert Bosch Stiftung in Kooperation mit der ZEIT*, <https://deutsches-schulportal.de/unterricht/umfrage-deutsches-schulbarometer/> (abgerufen am 29.10.2021).

Deutschlands Lehrkräfte lernhinderliche Verhaltensweisen wie Motivationsprobleme, Konzentrationsmängel und Absentismus prozentual häufiger bei sozioökonomisch benachteiligten Kindern und Jugendlichen.⁴

Kurz: Die ohnehin schon desolate Lage der Bildungsgerechtigkeit an Deutschlands Schulen hat sich durch die Pandemie noch weiter verschlechtert. Vor diesem Hintergrund lässt sich nur hoffen, dass die politische und gesellschaftliche Aufmerksamkeit, die Schulschließungen für die ungleichen Bildungschancen von Kindern und Jugendlichen generiert haben, weiter anhält. Möglicherweise waren nachhaltige Veränderungen im deutschen Bildungssystem in den vergangenen 15 bis 20 Jahren deshalb nicht möglich, weil die Krise des Sektors von einer breiten Öffentlichkeit nicht genug als solche wahrgenommen wurde. Möglicherweise ist aus dem PISA-Schock zur Jahrtausendwende zu schnell Tagesgeschäft geworden – sicherlich auch, weil die Lobby für benachteiligte Schülerinnen und Schüler nicht stark genug war.

„Vergeude nie eine Krise“ – so zynisch dies auch klingt, so wichtig wird es nun sein, die neu gewonnene Aufmerksamkeit für Bildungsungerechtigkeit in Deutschland als Anlass für Veränderung zu nutzen. Damit dies nachhaltig gelingt, wird es entscheidend sein, dass die Akteure, die Schule mitgestalten, bei der Lösungsfindung nicht in alte Muster verfallen, sondern aus Fehlern lernen und neue Wege beschreiten. Ausgehend von unserer Arbeit als gemeinnützige Organisation an Schulen in sozioökonomisch schlechter gestellten Umfeldern haben wir hierzu nachfolgend eine Reihe von Überlegungen zusammengetragen. Sie betreffen

1. prominente Diskurse rund um Bildung und Corona,
2. (bildungs-)politische Maßnahmen, die sich in diese Diskurse einfügen, und
3. den Beitrag des dritten Sektors zu nachhaltiger Veränderung.

1. „Versorgungs-“ statt „Lernlücken“

Diskurse können starken Einfluss darauf nehmen, aus welchen Blickwinkeln Phänomene wissenschaftlich untersucht und wie ihnen (bildungs-)politisch begegnet wird. Ein Beispiel: Seit den ersten bildungswissenschaftlichen Auseinandersetzungen mit den Zusammenhängen von Migration und Bildung in Deutschland in den 1960er- und 1970er-Jahren spiegelten Forschungsfragen und pädagogische Ansätze prominente Diskurse zum Themenfeld wider. Auf sogenannte ausländerpädagogische Maßnahmen, die sehr mit der Be- und Absonderung von nicht deutschen Kindern arbeiteten, folgten interkulturelle Ansätze mit Fokus auf Begegnung und „Völkerverständigung“, die bis heute in vielen Institutionen und Köpfen fest verankert sind. Zwar entwickelte sich der Diskurs damit im positiven Sinne von einem Nebeneinander zum Miteinander, allerdings bergen interkulturelle Ansätze in Bildungsinstitutionen weiter die Gefahr, dass

4 Vgl. ebd.

Menschen ein spezielles (Lern-)Verhalten aufgrund ihrer vermeintlichen oder tatsächlichen kulturellen Zugehörigkeit zugeschrieben wird. Ein typisches Beispiel einer solchen Zuschreibung: „Russische und chinesische Kinder sind besonders diszipliniert und fleißig.“⁵ Parallel dazu wurden die Gründe für die nachweislich schlechtere Bildungsteilhabe von Kindern mit Migrationsbiografie viele Jahre lang – teils bis heute – bei den Kindern selbst oder in ihrem Umfeld (ergo: im kulturellen Hintergrund) gesucht, was die Marginalisierung dieser Kinder im Zweifel nur verstärkt hat.⁶ Dem gegenübergestellt lenken neuere aktivistische und wissenschaftliche Ansätze den Fokus auf institutionelle Rahmenbedingungen als Faktor für die Bildungsbenachteiligung von Kindern mit Migrationsbiografie. Herausgestellt sei hier die wegweisende Studie von Gomolla und Radtke zur institutionellen Diskriminierung an zentralen Übergängen im Schulsystem, die offenlegt, dass die Einschätzungen der Lehrkräfte bezüglich der Potenziale und Leistungen ihrer Schülerinnen und Schüler auf soziokulturellen Zuschreibungen basieren und damit eine Diskriminierung einhergeht.⁷

Der obige Exkurs soll als Reflexionsanlass zu gängigen Diskursen rund um Bildungsteilhabe und Corona dienen. In Medienberichten, Studien (auch den oben benannten) und Maßnahmenpapieren hat sich in den vergangenen Monaten das sprachliche Bild verfestigt, Schülerinnen und Schüler hätten „Lernrückstände“ und „Aufholbedarfe“. Dabei ist das adäquatere Bild wohl, dass der Staat sein Angebot im Laufe der Corona-Pandemie deutlich reduziert hat: Laut dem OECD-Bericht *Bildung auf einen Blick 2021* fanden zwischen den Anfängen der Pandemie und dem Frühjahr 2021 durchschnittlich zwei Drittel aller Schultage nicht regulär statt (180 von 270 Schultagen).⁸ Man kann davon ausgehen, dass die breite Masse der Schülerinnen und Schüler nach bestem Wissen und Gewissen bemüht war, bei diesem reduzierten Angebot mitzukommen. Dennoch dominiert die Betrachtung, die Kinder und Jugendlichen hätten Lernrückstände, nicht der Staat Leistungsrückstände.

Die Erfahrung aus der Forschung rund um den Bildungserfolg von Kindern mit Migrationsbiografie zeigt, dass das richtige Framing hier keine Haarspalterei, sondern ein essenzieller erster Schritt ist, um das Problem effektiv zu bearbeiten und nicht zu verstärken. So könnte die Pandemie und auch das Aufholpaket der Bundesregierung bei unreflektiertem Vorgehen dazu führen, dass ohnehin schon benachteiligten Kindern und Jugendlichen defizitorientiert begegnet wird und sie (tiefer hinein) in einen Förderzyklus geraten, der im so wenig durchlässigen deutschen Bildungssystem schwer zu durchbrechen ist.

Abschließend zu Punkt 1 sei festgehalten, dass wir nicht den Schritt überspringen dürfen, eine ehrliche Analyse dessen vorzunehmen, wie leistungsfähig der Staat an (vor allem schlecht ausgestatteten) Schulen und hier im Besonderen während der Pandemie

5 An dieser Stelle nennen wir nur ein positiv besetztes Beispiel, um die negativen nicht zu reproduzieren.

6 Vgl. dazu Diefenbach, Heike (2008): *Kinder und Jugendliche aus Migrantenfamilien im deutschen Bildungssystem. Erklärungen und empirische Befunde*, 2. Auflage, Wiesbaden, S. 88 sowie Rose, Nadine (2012): *Migration als Bildungsherausforderung*, 3. Auflage, Bielefeld.

7 Vgl. Gomolla, Mechthild / Radtke, Frank-Olaf (2009): *Institutionelle Diskriminierung*, 3. Auflage, Opladen.

8 Vgl. OECD (2021a): *The State of Global Education*, S. 12, <https://doi.org/10.1787/1a23bb23-en> (abgerufen am 01.05.2022).

überhaupt ist und war. Dazu zählt neben den dank der OECD in Teilen bereits vorliegenden Datensätzen zur Unterrichtsquantität auch der Blick auf die Qualität des Unterrichts. Denn: Obgleich es ein pädagogischer Gemeinplatz ist, dass guter Unterricht auf die individuellen Bedarfe – Schwächen und vor allem Stärken – eingeht, spielen auch Individualisierung und Stärkeorientierung in den verlautbarten Diskursen und Maßnahmenpaketen um das Aufholen von Lernrückständen kaum eine Rolle.

2. Kein Schließen von Versorgungslücken ohne ernst zu nehmende Investitionen

Geht man den Überlegungen aus Punkt 1 folgend nicht von Lernlücken bei den Kindern und Jugendlichen, sondern von Versorgungsengpässen des Staates aus, ergeben sich andere Wege der Lösungsfindung als die bisher zu beobachtenden: Die Verantwortung für die Bereitstellung von Zugängen zu Bildung „auf der Grundlage der Chancengleichheit“⁹ liegt beim Staat; er muss die dafür erforderlichen Ressourcen und Instrumente aufbringen.

Die Liste an Baustellen, die auch vor der Pandemie noch nicht wirksam genug bearbeitet wurden, ist lang. Um nur einige wenige zu nennen, die vor allem an Schulen in schwieriger Lage schwer ins Gewicht fallen:

- › In den meisten Bundesländern herrscht weiterhin ein **eklatanter Lehrkräftemangel**, der laut Modellrechnungen der KMK bis 2025 (an Grundschulen) und bis 2030 (im Sekundarbereich, ausgenommen Gymnasien) zu Engpässen führen wird.¹⁰ Besonders betroffen sind Schulen im ländlichen Raum und in strukturschwachen Regionen. Um es vereinfacht zu sagen: Dort, wo kaum jemand hinhöchte, wollen auch Lehrkräfte selten arbeiten. Es braucht nicht viel Vorstellungskraft; schlecht ausgestattete Schulen in ärmeren Stadtteilen zählen zu den ersten, die unter Lehrkräftemangel zu leiden haben. Dabei sind es eben diese Schulen, an denen die besten Lehrkräfte arbeiten sollten, die unser Land zu bieten hat. Unter anderem gilt es dafür die Frage zu bearbeiten, wie das Berufsfeld in Zukunft nicht nur vorrangig junge Leute anzieht, deren Eltern selbst Lehrkräfte sind und die sich allem voran einen sicheren Arbeitsplatz wünschen.¹¹
- › Seit PISA 2000 vermeiden wir eine öffentliche Debatte zur **Qualität des Unterrichts**, obwohl hinlänglich bekannt ist, welche Rolle das Unterrichtsgeschehen für die Verteilung von Bildungschancen und mithin für die Qualität des gesamten Bildungssystems spielt. Obwohl die viel zitierte Hattie-Studie¹² in

9 Art. 28 Abs. 1 UN-Kinderrechtskonvention.

10 Vgl. Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder (2020): *Lehrereinstellungsbedarf und -angebot in der Bundesrepublik Deutschland 2020–2030*, https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Statistik/Dokumentationen/Dok_226_Bericht_LEB_LEA_2020.pdf (abgerufen am 29.10.2021).

11 Vgl. Savage, Corey et al. (2021): *Who Chooses Teacher Education and Why? Evidence From Germany*, in: *Educational Researcher* 50/7, S. 483–487.

12 Vgl. Hattie, John et al. (2013): *Lernen sichtbar machen*, Baltmannsweiler.

den Medien durchaus eine Rolle gespielt hat, sind die Erkenntnisse Hatties in der Schulpraxis nicht angekommen. Noch immer spielen sowohl bei der Lehramtsausbildung als auch bei der Bewegung des Unterrichtsgeschehens fachdidaktische und unterrichtsmethodische Fragen die größte Rolle. Welche Pädagogik aber betrieben wird, aus welcher Haltung heraus der Unterricht erfolgt und, insbesondere, welche Art der Beziehung Lehrkräfte jenseits des Fachunterrichts zu den Schülerinnen und Schülern unterhalten, das spielt eine sehr untergeordnete Rolle. In Schulen in schwieriger Lage sind es jedoch genau diese Fragen, die den Ausschlag geben können zwischen einer Bildungsorientierung und dem Schulabbruch.

- › Der **Aufbau eines Ganztagsunterrichts**, der den Ungerechtigkeiten im deutschen Bildungssystem entgegenwirkt, bleibt bisher eine versäumte Chance. Seit in den ersten Jahren des neuen Jahrtausends der Ausbau von Ganztagschulen massiv vorangetrieben wurde, sind bundesweit zweistellige Milliardenbeträge in die Betreuung von Kindern und Jugendlichen im außerschulischen Bereich geflossen. Vonseiten der Bildungsforschung – und auch der reformpädagogisch geprägten Schulpraxis – waren hierauf viele Hoffnungen gelegt worden: Nicht zuletzt war beabsichtigt, außerunterrichtliche Förderformate durch den Ganztags nah am Schulgeschehen zu etablieren und eine spezifisch deutsche Antwort auf die verheerenden PISA-Ergebnisse geben zu können.¹³ Die bisherige Bilanz fällt jedoch ernüchternd aus: Zwar verzeichnet der Ganztags unter einer Reihe von Voraussetzungen durchaus kleine Erfolge wie „positive Auswirkungen auf das Sozialverhalten der Jugendlichen und das häusliche Familienklima“¹⁴. Aber das wohl zentralste Ziel des Ganztags – „[e]ine positive Wirkung auf schulische Leistungen [...] und auf motivationale Merkmale“¹⁵ – konnte bisher nicht nachgewiesen werden. Erstaunlich ist das Fehlen einer breiten Debatte angesichts dieser Erkenntnisse, sind es doch nicht unerhebliche Steuergelder, die jährlich für die Aufrechterhaltung eines Systems aufgebracht werden, das sein wichtigstes Wirkziel nachweislich nicht erreicht.

Damit diese und weitere Themen nachhaltig bearbeitet werden können und sich Deutschlands Abschneiden in puncto Bildungsgerechtigkeit endlich verbessert, braucht es größere Hebel als die, die die deutsche Bildungspolitik bisher zur Verfügung stellt. In finanzieller Hinsicht bedeutet dies, dass sowohl für die Bearbeitung der direkten Folgen der Corona-Pandemie als auch für die stetige Bearbeitung der grundsätzlichen Baustellen unseres Bildungssektors mehr Gelder aufgebracht werden müssen. Weder die zwei Mil-

13 Siehe dazu die Ziele der deutschen Bildungspolitik für die Etablierung des Ganztags in Klieme, Eckhard / Rauschenbach, Thomas (2011): *Entwicklung und Wirkung von Ganztagschule. Eine Bilanz auf Basis der StEG-Studie*, in: Fischer, Natalie et al. (Hrsg.): *Ganztagschule: Entwicklung, Qualität, Wirkungen. Längsschnittliche Befunde der Studie zur Entwicklung von Ganztagschulen (StEG)*, Weinheim, S. 344.

14 Ebd.

15 Ebd., S. 345.

liarden Euro im Aktionsprogramm „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“¹⁶ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend noch die deutschen Gesamtausgaben für Bildungseinrichtungen, die gemessen am Bruttoinlandsprodukt in Deutschland niedriger sind als der durchschnittliche Wert aller OECD-Länder,¹⁷ sind für den längst überfälligen Aufbruch ausreichend.

Neben einer Erhöhung der finanziellen Investitionen in den Bildungssektor wird zügige Veränderung auch um eine erneute Auseinandersetzung mit dem Kooperationsverbot nicht herumkommen. So hemmt der Schutz der Hoheit der Länder immer wieder den Spielraum des Bundes, bundesweit und auch global auftretende Probleme entschlossen anzugehen.

3. Neue Modi der öffentlich-privaten Zusammenarbeit

Beim Blick auf die Hemmschuhe, die die oft historisch gewachsenen Modi der Zusammenarbeit der Akteurinnen und Akteure im deutschen Bildungssektor bergen, ist auch Selbstkritik angebracht. Seit der frühen Zeit der Corona-Pandemie ist der zivilgesellschaftliche Bereich des Bildungssektors darum bemüht, Angebote zu schaffen, die den Weg aus der Krise mitgestalten. Das ist insbesondere daher naheliegend, da gerade hier nicht staatliche Organisationen dank ihrer flexibleren Strukturen und Arbeitsweisen häufig schneller (re-)agieren können, als dies für staatliche Einrichtungen der Fall ist.

Im Rahmen der Erarbeitung sinnvoller Beiträge obliegt dem dritten Sektor eine besondere Verantwortung dafür zu sorgen, dass Kleinstprojekte und Initiativen nicht kontinuierlich Pflaster auf Wunden kleben, die eine tiefergehende Behandlung benötigen. Es braucht andere Modi der öffentlich-privaten Zusammenarbeit und eine Fokussierung auf den Beitrag, den nicht staatliche Akteurinnen und Akteure im Besonderen leisten können: Einerseits müssen nicht staatliche Organisationen den Mut haben, wirklich zur Lösung relevanter Probleme beizutragen, anstatt die Missstände als Geschäftsfeld zu nutzen. Gemeinsam mit den staatlichen Institutionen muss nach Lösungen gesucht werden, die eben auch dazu beitragen können, dass einzelnen Organisationen die Daseinsberechtigung abhandenkommt. Wem das Privileg der staatlichen Steuerbegünstigung zukommt, der darf das Problem, das er bearbeitet, nicht so sehr mögen, dass er aufgibt, es lösen zu wollen.

Andererseits aber müssen staatliche Stellen viel mutiger und grundsätzlicher auf gemeinnützige Partnerorganisationen setzen, um die grundlegenden Weichenstellungen richtig vorzunehmen. Es gilt, neue Unterrichtskonzepte mit digitalen Formaten zu entwickeln – und eine ganze Szene tut dies seit zwei Jahrzehnten. Wir brauchen

16 Vgl. BMFSFJ (2021): *Aktionsprogramm „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“*, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/corona-pandemie/aufholen-nach-corona> (abgerufen am 29.10.2021).

17 Vgl. OECD (2021b): *Bildung auf einen Blick 2021*, S. 289, <https://doi.org/10.1787/19991509> (abgerufen am 01.05.2022).

Strategien, wie Bildung für nachhaltige Entwicklung – quasi in Lichtgeschwindigkeit – Einzug in den Schulalltag hält. Hier gibt es bestehende Ideen, seit Jahren schon, die darauf warten, von Kultusministerien beachtet zu werden. Wir müssen ganz neue Wege in der individuellen, stärkeorientierten Diagnostik gehen, um dann passende Hilfestellung bereitzustellen, sodass den vielen Schülerinnen und Schülern aus nicht privilegierten Haushalten der Übergang ins duale System gelingt. Wenn hier nicht auf die agilen, innovativen Programme gesetzt wird, die jenseits staatlicher Institutionen entstanden sind,¹⁸ werden weitere Schülerinnen- und Schülergenerationen ihr Leben lang auf die Unterstützung von staatlichen Transfergeldern angewiesen sein.

Zusammenfassend sei festgehalten, dass ein Aufbruch im deutschen Bildungssektor längst überfällig ist – möglicherweise kann man der Pandemie in der Hinsicht zumindest den Mehrwert abgewinnen, dass sie hierfür eine breitere Öffentlichkeit geschaffen hat. Es bleibt abzuwarten, ob die neue Generation von politischen Entscheiderinnen und Entschaidern den Mut hat, die Umgestaltung des Bildungssystems zu einer echten Priorität zu erklären. Nur so wäre der Zusammenhang zwischen Elterneinkommen und Bildungserfolg zu durchbrechen. Und nicht nur das. Die Lösungskompetenzen für die großen globalen Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte müssen in den Schulen von heute erworben werden. Nur durch einen echten Qualitätssprung können wir der Verantwortung gerecht werden, die wir für die individuellen, aber auch gesellschaftlichen Zukunftsperspektiven der nächsten Generation tragen.

Literaturverzeichnis

B **BMFSFJ (2021): Aktionsprogramm „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“**, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/corona-pandemie/aufholen-nach-corona> (abgerufen am 29.10.2021).

Bundesverband Innovative Bildungsprogramme e. V., <https://innovativebildung.de/> (abgerufen am 29.10.2021).

D **Diefenbach, Heike (2008): Kinder und Jugendliche aus Migrantenfamilien im deutschen Bildungssystem**, 2. Auflage, Wiesbaden.

F **Fischer, Christian (2022): Bildung hoch 3: Bildungsgerechtigkeit für alle! – Bildung der Vielfalt – Bildung nachhaltig gestalten**, siehe S. 93–94.

18 Im Bundesverband Innovative Bildungsprogramme e. V. haben sich viele dieser Programme verbunden, um geschlossen für ein chancengerechtes und innovatives Bildungssystem einzutreten, siehe Bundesverband Innovative Bildungsprogramme e. V., <https://innovativebildung.de/> (abgerufen am 29.10.2021).

- G** Gomolla, Mechthild / Radtke, Frank-Olaf (2009): *Institutionelle Diskriminierung*, 3. Auflage, Opladen.
- H** Hattie, John et al. (2013): *Lernen sichtbar machen*, Baltmannsweiler.
- K** Klieme, Eckhard / Rauschenbach, Thomas (2011): *Entwicklung und Wirkung von Ganztagschule. Eine Bilanz auf Basis der StEG-Studie*, in: Fischer, Natalie et al. (Hrsg.): *Ganztagschule: Entwicklung, Qualität, Wirkungen. Längsschnittliche Befunde der Studie zur Entwicklung von Ganztagschulen (StEG)*, Weinheim, S. 342–350.
- Kuhn, Anette (2021):** *Deutsches Schulbarometer Spezial Corona-Krise – eine repräsentative Befragung von Forsa im Auftrag der Robert Bosch Stiftung in Kooperation mit der ZEIT*, <https://deutsches-schulportal.de/unterricht/umfrage-deutsches-schulbarometer/> (abgerufen am 29.10.2021).
- O** OECD (2021a): *The State of Global Education*, <https://doi.org/10.1787/1a23bb23-en> (abgerufen am 01.05.2022).
- OECD (2021b): *Bildung auf einen Blick 2021*, <https://doi.org/10.1787/19991509> (abgerufen am 01.05.2022).
- R** Rose, Nadine (2012): *Migration als Bildungsherausforderung*, 3. Auflage, Bielefeld.
- S** Savage, Corey et al. (2021): *Who Chooses Teacher Education and Why? Evidence From Germany*, in: *Educational Researcher* 50/7, S. 483–487.
- Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder (2020):** *Lehrereinstellungsbedarf und -angebot in der Bundesrepublik Deutschland 2020–2030*, https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Statistik/Dokumentationen/Dok_226_Bericht_LEB_LEA_2020.pdf (abgerufen am 29.10.2021).
- V** Vodafone Stiftung Deutschland (2020): *Unter Druck. Die Situation von Eltern und ihren schulpflichtigen Kindern*, Düsseldorf, https://www.vodafone-stiftung.de/wp-content/uploads/2020/04/Vodafone-Stiftung-Deutschland_Studie_Unter_Druck.pdf (abgerufen am 29.10.2021).

Fehlende Bildungsgerechtigkeit in der Corona-Pandemie

Gerhard Kruij

Korreferat zum Beitrag von Christian Fischer

1. Die Ausgangssituation und die Verschärfung von Bildungsungerechtigkeit während der Corona-Pandemie

Spätestens seit der ersten PISA-Studie im Jahr 2000 wird intensiv über Defizite der Bildungsgerechtigkeit in Deutschland diskutiert. Es ist nicht erst die Corona-Pandemie, die die Schwächen des deutschen Bildungssystems aufdeckt, rückt sie aber möglicherweise stärker ins allgemeine Bewusstsein. Der Erwerb von grundlegenden Kompetenzen im Lesen, in Mathematik und Naturwissenschaften der deutschen Jugendlichen lag damals unter und liegt heute kaum über dem Durchschnitt der OECD-Länder, während die Unterschiede zwischen den Schülerinnen und Schülern mit den besten und den schlechtesten Kompetenzen und die Abhängigkeit des Kompetenzerwerbs vom sozialen Status und dem Bildungsstand der Eltern in Deutschland viel höher waren und leider immer noch sind als in den meisten anderen Ländern.¹ Besonders nachteilig wirkt sich dabei die Mehrgliedrigkeit des Schulsystems aus, weil bei der Entscheidung über die Art der weiterführenden Schule nicht nur Leistung und Begabung zählen, sondern Schülerinnen und Schüler mit Migrationshintergrund und aus bildungsarmen Familien offenbar in vielen Fällen benachteiligt werden, sodass der Übergang in weiterführende Schulen mit hohen sozialen Disparitäten verbunden ist.² Von wirklicher Chancengerechtigkeit konnte also auch schon vor der Pandemie nicht die Rede sein.

Durch die Corona-Krise hat sich die Situation weiter verschärft, und das nicht nur in Deutschland.³ Wenn Schulen wegen der Pandemie geschlossen wurden oder einzelne Schülerinnen und Schüler oder Klassen in Quarantäne geschickt wurden, sodass sie nur noch zu Hause lernen oder von zu Hause aus am Unterricht teilnehmen konnten, wirkte

1 Siehe zu den diesbezüglichen sozialetischen Debatten bis 2012 Kruij (2013) und zur Situation vor der Corona-Krise Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2020).

2 Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2020), S. 9.

3 Es gibt dazu inzwischen unübersichtlich viele Forschungen und Berichte. Vgl. z. B. United Nations Children's Fund (2020) und Lohrenscheit (2020) sowie die Hinweise auf <https://www.bildungsserver.de/Bildung-in-Zeiten-von-Corona-12774-de.html>; <https://www.fachportal-paedagogik.de/forschungsinformation/Forschung-zu-Corona-12831-de.html>; <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse> (wie auch alle weiteren Internetquellen abgerufen am 31.01.2022). Besonders lesenswert ist Zierer (2021).

sich die ungleiche Ausstattung der Schulen und die unterschiedlichen Kompetenzen der Lehrkräfte sowie die ungleiche Verfügung über Internetzugänge und Endgeräte in den Familien für die schwächeren Schülerinnen und Schüler ausgesprochen nachteilig aus. Auch waren Eltern oft selbst stark durch die Pandemie belastet und konnten ihre Kinder emotional oft nicht genügend unterstützen. Offenbar hat auch die Gewalt in den Familien zugenommen.⁴

Der *digital gap*, die ungleiche Ausstattung der Elternhäuser mit Internetzugängen und elektronischen Endgeräten war bereits vor Beginn der Pandemie bekannt: „So gibt es kaum einen einkommensstarken Haushalt ohne Internetzugang, aber 20 % der einkommensschwächsten Haushalte haben kein Internet.“⁵ Auch die Fähigkeiten zum Umgang mit Internet und Computern sind offenbar sehr ungleich verteilt. Nach der ICILS-Studie 2018 (International Computer and Information Literacy Study) landet Deutschland meist im Mittelfeld, während Dänemark, Südkorea und Finnland sehr viel besser aufgestellt sind.⁶ Die Unterschiede zwischen den Familien⁷ und zwischen Schulen sind in Deutschland offenbar besonders groß.⁸ Die hohe Streubreite betont auch eine gesonderte Auswertung der ICILS-Studie für Deutschland und stellt fest:

„Ein Drittel (33.2 %) der Schülerinnen und Schüler in Deutschland, und damit ein erheblicher Teil, lässt sich auf den unteren beiden Kompetenzstufen verorten und verfügt damit lediglich über rudimentäre und basale computer- und informationsbezogene Kompetenzen.“⁹

Dass Kinder und Jugendliche heute als Digital Natives aufwachsen, bedeutet keineswegs, dass sie über genügend Kompetenzen für einen produktiven Umgang mit digitalen Medien verfügen. Auch an den Schulen gab es jedenfalls vor der Pandemie – inzwischen wurde ja notgedrungen doch einiges verbessert – große Defizite:

„Nur etwas mehr als ein Viertel (26.2 %) der Achtklässlerinnen und Achtklässler in Deutschland besucht eine Schule, in der sowohl Lehrkräfte als auch Schülerinnen und Schüler Zugang zu einem schulischen WLAN haben.“¹⁰

Der Anteil der Schulen, die über internetbasierte Anwendungen für gemeinschaftliches Arbeiten verfügen, war sehr gering. Schließlich bemängelt diese Studie, dass es für die Lehrerinnen und Lehrer nur wenig Fortbildungen dafür gebe und auch in der Ausbildung von Lehrerinnen und Lehrern digitale Medien noch eine zu geringe Rolle spielen würden. So verwundert es nicht, dass

„2018 mehr als drei Viertel (77 %) aller Achtklässlerinnen und Achtklässler an[gaben], in der Schule weniger als einmal in der Woche digitale Medien für schulbezogene Zwecke einzusetzen, ein Sechstel sogar nie.“¹¹

4 So beispielsweise ein Bericht des Niedersächsischen Instituts für frühkindliche Entwicklung und Bildung auf <https://www.nifbe.de/infoservice/aktuelles/1932-kinder-in-der-corona-krise-erschreckende-zahlen-zur-gewalt> (abgerufen am 01.05.2022).

5 Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2020), S. 14.

6 Fraillon et al. (2020), S. 75. Die interessante Studie zur Nutzung von Computern und Internet während der Pandemie wertete leider nur Daten aus Dänemark, Finnland und Uruguay aus: Strietholt et al. (2021).

7 Fraillon et al. (2020), S. 82.

8 Ebd., S. 223, 230.

9 Eickelmann et al. (2019), S. 13.

10 Ebd., S. 14.

11 Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2020), S. 14.

Und weiter betont der kurz vor Beginn der Pandemie fertiggestellte Bildungsbericht 2020:

„Im Bereich allgemeinbildender Schulen des Sekundarbereichs I besucht weniger als die Hälfte der Schülerinnen und Schüler Einrichtungen, die über Lernmanagementsysteme (45 %), WLAN (26 %) oder internetbasierte Anwendungen für gemeinschaftliches Arbeiten (17 %) verfügen. Im internationalen Vergleich sind deutsche Schulen damit nicht anschlussfähig.“¹²

Nicht nur aus der Hattie-Studie¹³ ist bekannt, dass Kinder und Jugendliche enorme Rückschritte machen, wenn die Schule, allein schon in den großen Ferien, für längere Zeit ausfällt. Die Schulschließungen, der Wechselunterricht oder Quarantänemaßnahmen während der Pandemie haben in vielen Fällen zu einer deutlichen Reduktion der Lernzeit geführt. Oft fehlte die direkte Kommunikation mit Lehrkräften und anderen Schülerinnen und Schülern, auch gab es weniger Lernerfolgskontrollen. Wegen der Unterschiedlichkeit der Unterstützungsleistungen der Schulen und Elternhäuser hat dies zu einer Verschärfung der Ungerechtigkeiten innerhalb dieser Schülergeneration geführt. Während der Lockdown-Phasen haben mehr oder weniger alle Schülerinnen und Schüler nur etwa halb so lange gelernt, dies hatte aber für die schwächeren Schülerinnen und Schüler deutlich negativere Auswirkungen:

*„Während sich die Lernzeit kaum nach schulischen Leistungen und Familienhintergrund unterscheidet, haben leistungsschwächere Schüler*innen und Nicht-Akademikerkinder zu Hause deutlich weniger effektiv und konzentriert gelernt.“¹⁴*

Hinsichtlich der Betreuung der Schülerinnen und Schüler durch die Lehrkräfte spielte offenbar deren Defizitorientierung insofern eine problematische Rolle, als sie anspruchsvolles Distanzlernen für die schwächeren Schülerinnen und Schüler offenbar gar nicht in Betracht zogen. Niedrigere Erwartungen führten dann auch zu niedrigeren Leistungen, also zu einem „Teufelskreis von ‚self-fulfilling prophecies‘“.¹⁵

„Die dargestellten Befunde verweisen auf Prozesse der Reproduktion sozialer Ungleichheit, die eben gerade innerhalb der Bildungsinstitutionen stattfinden.“¹⁶

Aber neben dieser intragenerationellen ist auch die intergenerationelle Ungerechtigkeit im Vergleich zu früheren Schülergenerationen zu bedenken:

„Angesichts der empirischen Belege und der an die Bedingungen des Distanzunterrichts adaptierten Rechtsvorschriften ist evident, dass in den Jahren 2020 und 2021 das Lernen im Distanzunterricht gegenüber einem solchen in Präsenz quantitativ und qualitativ erheblich eingeschränkt war. Hiervon negativ betroffen waren alle Schülerinnen und Schüler, wenn auch in unterschiedlicher Weise. Die von Corona betroffene Schülergeneration hat also im Vergleich mit früheren oder künftigen Schülergenerationen erhebliche Lernnachteile nicht nur im fachlichen, sondern auch im sozialen Bereich hinnehmen müssen.“¹⁷

Es ist sogar schon von einer „Generation Corona“ die Rede.¹⁸

12 Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2020), S. 15.

13 Hattie (2013).

14 Wößmann et al. (2021), S. 36.

15 Bremm (2021), S. 56.

16 Ebd., S. 67.

17 Middendorf (2021), S. 4.

18 Dohmen / Hurrelmann (2021).

2. Das Menschenrecht auf Bildung

Eine meines Erachtens überzeugende Grundlage für die Kritik an solchen Bildungsungerechtigkeiten findet sich in den verschiedenen Ausformulierungen eines „Menschenrechts auf Bildung“¹⁹, vor allem in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (AEMR) der Vereinten Nationen von 1948, im Art. 13 des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (1966 verabschiedet) und im Art. 28 der UN-Kinderrechtskonvention (KRK, 1989). Nach Art. 26 (1) AEMR²⁰ hat jede und jeder das „Recht auf Bildung. Die Bildung ist unentgeltlich, zum mindesten der Grundschulunterricht und die grundlegende Bildung. Der Grundschulunterricht ist obligatorisch.“

Das allgemeine Diskriminierungsverbot des Art. 2 AEMR gilt dabei selbstverständlich auch für das Menschenrecht auf Bildung:

„Jeder hat Anspruch auf alle in dieser Erklärung verkündeten Rechte und Freiheiten, ohne irgendeinen Unterschied, etwa nach Rasse, Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politischer oder sonstiger Anschauung, nationaler oder sozialer Herkunft, Vermögen, Geburt oder sonstigem Stand.“

Offensichtlich wird in Deutschland dieses Menschenrecht auf Bildung in erheblichem Umfang verletzt. Die Tatsache, dass der Bildungserfolg und der Bildungszugang so stark vom sozioökonomischen und gegebenenfalls (post-)migrantischen Hintergrund der Eltern abhängen, stellt eine menschenrechtlich nicht legitimierbare Diskriminierung dar. Auch entspricht es nicht der Forderung nach Grundbildung für alle, wenn ein hoher Anteil die Schullaufbahn beendet, ohne in der Lage zu sein, eine Berufsausbildung beginnen zu können.

Für die Kontrolle der Umsetzung positiver Rechte hat sich ein 4A-Schema als besonders fruchtbar erwiesen, das in UN-Menschenrechtsausschüssen entwickelt und durch die Bildungsberichterstatterin der UNO auf das Menschenrecht auf Bildung angewandt worden ist.²¹ Es umfasst Verfügbarkeit (*availability*), Zugänglichkeit (*accessibility*), Annehmbarkeit (*acceptability*) und Adaptierbarkeit (*adaptability*). Verfügbarkeit meint, dass überhaupt Bildungseinrichtungen in ausreichender Zahl vorhanden sind. Diese müssen dann allerdings auch für diejenigen, die sie benötigen, zugänglich sein. Das allein würde jedoch noch nicht ausreichen, wenn die Art des Bildungsangebots aus der Perspektive der zu bildenden Menschen aus moralischen, religiösen Gründen oder aus Mangel an Qualität nicht akzeptabel wäre. Schließlich müssen Bildungsangebote so gut wie möglich an die Bedürfnisse der zu bildenden Personen angepasst sein, insbesondere an ihre Vorkenntnisse, ihre Sprache, ihr Alter, ihr Geschlecht und ihren lebensweltlichen Hintergrund.

Schon vor der Corona-Pandemie war die Lage in Deutschland im Blick auf Annehmbarkeit und Adaptierbarkeit problematisch. Denn in vielen Bildungsbereichen gibt es

19 Siehe hierzu auch Heimbach-Steins et al. (2007) und Neuhoff (2015).

20 Z. B. zu finden auf <https://www.un.org/Depts/german/menschenrechte/aemr.pdf> (abgerufen am 01.05.2022).

21 Tomasevski (1999).

enorme Probleme mit der Qualität des Unterrichts und vor allem mit der Anpassung des Unterrichts und der Schulformen an die jeweiligen Zielgruppen. So wird zum Beispiel bei (post-)migrantischen Kindern wegen eines verbreiteten monolingualen Habitus zu wenig auf deren Mehrsprachigkeit Rücksicht genommen, jedenfalls dann, wenn ihre Muttersprache keine europäische Sprache ist. Weder wird sie dann als Potenzial erkannt, noch werden in ausreichendem Maße (vor allem an höheren Schulen) gezielte Angebote gemacht, um Sprachdefizite entgegenzuwirken. In Deutschland herrscht leider noch immer die Auffassung vor, die Kinder müssten sich der Schule anpassen. Es wäre aber notwendig, umgekehrt die Schule den Kindern anzupassen. In der Corona-Pandemie kamen aber wegen der oben genannten Probleme zugleich enorme Defizite hinsichtlich der Verfügbarkeit und der Zugänglichkeit hinzu.

Während es in den Verfassungen einiger Bundesländer explizite Formulierungen zum Menschenrecht auf Bildung gibt (zum Beispiel in Niedersachsen und Berlin), fehlt eine solche im deutschen Grundgesetz, wo in Art. 6 (2) nur von einem Recht der Eltern auf Erziehung ihrer Kinder und einer entsprechenden, ihnen „zuvörderst“ obliegenden Pflicht gesprochen wird. Erfreulicherweise hat inzwischen das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil zu Corona-bedingten Schulschließungen vom 19. November 2021 aus dem Grundgesetz „ein Recht der Kinder und Jugendlichen gegenüber dem Staat, ihre Entwicklung zu einer eigenverantwortlichen Persönlichkeit auch in der Gemeinschaft durch schulische Bildung zu unterstützen und zu fördern (Recht auf schulische Bildung)“ abgeleitet.²² Dabei umfasst dieses Recht „verschiedene Gewährleistungsdimensionen“, nämlich „einen Anspruch auf Einhaltung eines für ihre chancengleiche Entwicklung zu eigenverantwortlichen Persönlichkeiten unverzichtbaren Mindeststandard von Bildungsangeboten“, „ein Recht auf gleichen Zugang zu staatlichen Bildungsangeboten im Rahmen des vorhandenen Schulsystems“ und „ein Abwehrrecht gegen Maßnahmen, welche das aktuell eröffnete und auch wahrgenommene Bildungsangebot einer Schule einschränken [...]“. Das Bundesverfassungsgericht schließt natürlich nicht aus, dass in Ausnahmefällen zur Abwehr von großen Gefahren Schulschließungen zeitweise notwendig werden können, jedoch müssten diese dann sorgfältig begründet werden. Gleichzeitig müssen die Länder dafür sorgen, „dass bei einem Verbot von Präsenzunterricht nach Möglichkeit Distanzunterricht stattfindet.“ Das ist freilich nur sehr unterschiedlich gut gelungen.

3. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Zusätzlich zu den vollkommen richtigen Forderungen von Christian Fischer, die sich vor allem auf die Unterrichtsgestaltung und die Konzepte der Schulen beziehen, möchte ich folgende drei Punkte²³ herausstreichen, ohne sie jedoch ausführlich dar-

22 AZ 1 BvR 971/21. Online verfügbar auf https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2021/11/rs20211119_1bvr097121.html (abgerufen am 01.05.2022).

23 Es gibt bereits eine Fülle von Veröffentlichungen mit entsprechenden Vorschlägen, die hier nur

stellen und begründen zu können – und natürlich auch, ohne damit irgendeine Art von Vollständigkeit zu beanspruchen.

Die Umsetzung des schon 2019 beschlossenen „Digitalpakts Schule“²⁴ muss dringend beschleunigt und ausgebaut werden. Auch ohne die Corona-Pandemie war er notwendig. Er bleibt es, selbst wenn nicht mit einer längeren Dauer oder einem erneuten Aufblühen der Pandemie zu rechnen sein sollte. Um Kinder und Jugendliche für eine zunehmende digitalisierte Lebens- und Berufswelt fit zu machen, ist die Vermittlung entsprechender Kompetenzen dringend erforderlich – und würde bei erneuten Schulschließungen die negativen Effekte zumindest etwas abmildern. Offenbar haben die Bundesländer lange gebraucht, entsprechende Förderrichtlinien zu erlassen und viele Schulen taten sich schwer, die für die Beantragung notwendigen Medienkonzepte zu erarbeiten. Manche fordern sogar einen „Digitalpakt Kita“²⁵. Gleichzeitig muss aber darauf geachtet werden, dass nicht nur die technische Infrastruktur angeschafft und in Betrieb genommen wird. Die Entwicklung guter hybrider Unterrichtskonzepte ist mindestens ebenso wichtig. Voraussetzung dafür sind auch eine gute Personalausstattung und zukunftsorientierte Fortbildungen.

Dabei scheint mir besonders wichtig zu sein, weniger auf Wissensvermittlung zu setzen – das erlernte Wissen veraltet immer schneller –, sondern die Fähigkeit zu eigenständigem Lernen zu stärken. Sie wird im späteren Leben ohnehin gebraucht, wäre aber auch in einem möglicherweise erneut nötigen Homeschooling hilfreich. Zentrale Inhalte könnten dabei sein: Recherchetechniken, Kenntnisse zur Beurteilung der Seriosität von Angeboten, Methoden zur zielorientierten Lektüre und kreativ-kritischen Aneignung von Texten, Methoden zur Erfassung und Speicherung von Wissen, Kompetenzen im Umgang mit Unübersichtlichkeit und Komplexität und so weiter. Es ist anzunehmen, dass dafür auch die Lehrpläne überarbeitet werden müssen.

Notgedrungen waren Schulleitungen, Lehrkräfte und Schülerinnen und Schüler in den vergangenen zwei Jahren häufig gezwungen, Routinen zu verlassen, Neues auszuprobieren und zu improvisieren. Darin lag und liegt auch weiterhin ein enormes Innovationspotenzial, wenn entsprechende Haltungen und Aktivitäten bei der Rückkehr zur Normalität nicht wieder erstickt werden. Eine Möglichkeit, dies zu vermeiden, sehe ich in der stärkeren Einbeziehung von Lehramtsstudierenden in den Unterricht und die Begleitung von Lernenden, denen dann freilich auch entsprechender Freiraum gegeben werden müsste. Das könnte möglicherweise auch helfen, Personalengpässe an den Schulen zu mildern und zugleich den Studierenden von Anfang an einen stärkeren Praxisbezug zu bieten, der sich auch für ihr Studium positiv niederschlagen würde.²⁶

Für ganz wichtig halte ich jedoch die Arbeit an einer besseren Schulkultur in Richtung von mehr Professionalität der Lehrpersonen, einer Intensivierung von Feedback-Kommunikation und mehr wechselseitigem Respekt zwischen Lehrenden und

24 summarisch genannt werden können: Zierer (2021); Burow (2021); Himmelrath / Egbers (2020).
24 Siehe dessen offizielle Webseite <https://www.digitalpaktschule.de/> (abgerufen am 01.05.2022).
25 Spieß (2020), S. 4.
26 So auch van Ackeren et al. (2020), S. 248.

Lernenden, wobei sich die Lehrenden immer auch als Lernende begreifen sollten und die Lernenden am meisten lernen, wenn sie in Peer-Gruppen oder im Rahmen von Mentoring-Programmen auch lehren. „Innerhalb der Schulen und zwischen den Lehrpersonen braucht es zudem dringend Räume für Diskurs, Verständigung, Reflexion und – ganz zentral – praktisches Ausprobieren.“²⁷

Literaturverzeichnis

- A** **Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2020):** *Bildung in Deutschland 2020. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Bildung in einer digitalisierten Welt*, Bielefeld.
- B** **Bremm, Nina (2021):** *Bildungsbenachteiligung in der Corona-Pandemie. Erste Ergebnisse einer multiperspektivischen Fragebogenstudie*, Bielefeld.
- Burow, Olaf-Axel (2021):** *Die Corona-Chance. Durch sieben Schritte zur „Resilienten Schule“*, Weinheim, Basel, Grünwald.
- D** **Dohmen, Dieter / Hurrelmann, Klaus (Hrsg.) (2021):** *Generation Corona? Wie Jugendliche durch die Pandemie benachteiligt werden*, Weinheim.
- E** **Eickelmann, Birgit / Bos, Wilfried / Labusch, Amelie (2019):** *Kapitel I: Die Studie ICILS 2018 im Überblick – Zentrale Ergebnisse und mögliche Entwicklungsperspektiven*, in: Eickelmann, Birgit / Bos, Wilfried / Gerick, Julia / Goldhammer, Frank / Schaumburg, Heike / Schwippert, Knut et al. (Hrsg.): *ICILS 2018 #Deutschland. Computer- und informationsbezogene Kompetenzen von Schülerinnen und Schülern im zweiten internationalen Vergleich und Kompetenzen im Bereich Computational Thinking*, Münster, New York, S. 7–31.
- F** **Frailon, Julian / Ainley, John / Schulz, Wolfram / Friedman, Tim/ Duckworth, Daniel (2020):** *Preparing for Life in a Digital World. IEA International Computer and Information Literacy Study 2018 International Report*, Cham.
- H** **Hattie, John (2013):** *Lernen sichtbar machen*, Hohengehren.
- Heimbach-Steins, Marianne / Kruip, Gerhard / Kunze, Axel-Bernd (Hrsg.) (2007):** *Das Menschenrecht auf Bildung und seine Umsetzung in Deutschland. Diagnosen – Reflexionen – Perspektiven*, Bielefeld.

27 Bremm (2021), S. 68.

Himmelrath, Armin / Egbers, Julia (2020): *Das Schuljahr nach Corona. Was sich nun ändern muss*, Bern.

- K** Kruip, Gerhard (2013): *Bildungsgerechtigkeit zwischen Ökonomie, Recht, Bildungswissenschaft, Pädagogik und Ethik*, in: Schallenberg, Peter / Küppers, Arnd (Hrsg.): *Interdisziplinarität der Christlichen Sozialethik*, Paderborn, S. 153–166.
- L** Lohrenscheit, Claudia (2020): *Das Recht auf Bildung im permanenten Krisenzustand. Zur globalen Bildungssituation*, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 70 (51), S. 4–8.
- M** Middendorf, William (2021): *Corona, die Frage nach der Bildungsgerechtigkeit und eine erste Antwort aus schulischer Sicht*, Frankfurt.
- N** Neuhoff, Katja (2015): *Bildung als Menschenrecht. Systematische Anfragen an die Umsetzung in Deutschland*, Bielefeld.
- S** Spieß, Katharina (2020): *Investitionen für Familien und Bildung – mehr als eine Zukunftsinvestition*, in: *Stimme der Familie* 67 (6), S. 3–5.
- Strietholt, Rolf / Fraillon, Julian / Liaw, Yuan-Ling / Meinck, Sabine / Wild, Justin (2021): *Changes in Digital Learning During a Pandemic. Findings From the ICILS Teacher Panel*, Amsterdam.
- T** Tomasevski, Katarina (1999): *Economic, social and cultural rights. Preliminary report of the Special Rapporteur on the right to education, submitted in accordance with Commission on Human Rights resolution 1998/33*, New York: United Nations (Economic and social council, E/CN.4/1999/49), <https://digitallibrary.un.org/record/1487535#record-files-collapse-header> (abgerufen am 01.05.2022).
- U** United Nations Children’s Fund (2020): *COVID-19: Are children able to continue learning during school closures? A global analysis of the potential reach of remote learning policies using data from 100 countries*, New York: UNICEF, <https://data.unicef.org/resources/remote-learning-reachability-factsheet/> (abgerufen am 01.05.2022).
- V** van Ackeren, Isabell / Endberg, Manuela / Locker-Grütjen, Oliver (2020): *Chancenausgleich in der Corona-Krise. Die soziale Bildungsschere wieder schließen*, in: *DDS* 112 (2), S. 245–248, DOI: 10.31244/dds.2020.02.10 (abgerufen am 01.05.2022).

- W** Wößmann, Ludger / Freundl, Vera / Grewenig, Elisabeth / Lergetporer, Philipp / Werner, Katharina / Zierow, Larissa (2021): *Bildung erneut im Lockdown: Wie verbrachten Schulkinder die Schulschließungen Anfang 2021?* in: *ifo Schnelldienst* 74 (5), S. 36–52.
- Z** Zierer, Klaus (2021): *Ein Jahr zum Vergessen. Wie wir die Bildungskatastrophe nach Corona verhindern*, Freiburg, Basel, Wien, Ann Arbor, Michigan.

Strategien zur Abmilderung der sozialen Auswirkungen der Krise

**Die Pandemie und das Soziale –
Lehren und Herausforderungen**

Michelle Becka

**Die Pandemie und das Soziale – Solidarität,
Resilienz, Freiheit und Verantwortung**

Arnd Küppers

**Die Corona-Pandemie: Belastungsprobe
für die soziale Infrastruktur und die Werte-
basis unserer Gesellschaft**

Gaby Hagmans

Die Pandemie und das Soziale – Lehren und Herausforderungen

Michelle Becka

1. Einleitung

Was ist eigentlich das Soziale? Max Weber veranschaulicht in einem bekannten Beispiel, was das Soziale nicht ist: Wenn mehrere Menschen auf der Straße gleichzeitig den Regenschirm aufspannen, so ist das noch kein soziales Handeln. Es sind zwar viele Menschen, die gleichzeitig etwas tun, aber sie stehen nicht in Beziehung zueinander. Sozial ist Handeln, wenn es sich auf Mitmenschen richtet. Das Soziale beinhaltet *Interaktion*. Dieses Regenschirmbeispiel greift auch Norbert Elias auf, der Weber jedoch widerspricht. Für ihn handelt es sich durchaus um ein soziales Phänomen, etwa weil der Gebrauch von Regenschirmen bereits eine gesellschaftlich geprägte Praxis ist, die nicht überall in gleicher Weise erfolgt; zudem müssen die Regenschirme erst hergestellt werden et cetera.¹ Man könnte sich sogar vorstellen, dass es eine besondere Regenschirmmode gibt, sodass die Verwendung bestimmter Schirme zu sozialer Distinktion beiträgt. Während also Weber hervorhebt, dass soziales Handeln auf andere bezogen sein muss, steht für Elias die gesellschaftliche Einbettung des Handelns im Vordergrund. In der Folge wird der Begriff des Sozialen sehr weit. Er wird teilweise zum Synonym für „gesellschaftlich“. Und er weist darauf, dass der Mensch ein Sozialwesen ist: Individuum und Gesellschaft stehen in einem unauflöslichen, manchmal spannungsreichen, Wechselwirkungsverhältnis.

In der Rede von „dem Sozialen“ geht es also im weiten Sinn um das Zusammenleben von Menschen und um das, was es konstituiert und gefährdet. Dann aber gibt es vieles, was man unter diesem Titel behandeln könnte (und müsste). Die Pandemie betrifft alle Bereiche jenes wabernden Sozialen; und manche der Auswirkungen sind noch gar nicht erfasst. Dieser Beitrag kann daher nicht mehr sein als eine Art Zwischenaufnahme: Die Zwischenaufnahme versucht ein Innehalten zu erwirken. Sie schafft einen Moment der Distanzierung, auch wenn ich und wenn wir in den Gegenstand der Analyse und Interpretation verstrickt sind, sodass wir uns nicht gänzlich davon lösen können.

Ich versuche, mich dem großen Thema auf verschiedenen Ebenen zu nähern. Auf einer ersten Ebene identifiziere ich unter dem Titel „Soziale Ungleichheit“ einige der Phänomene (Wohnen, Armut, Geschlecht et cetera), anhand derer deutlich wird, wie unterschiedlich die Pandemie und die Maßnahmen zu ihrer Bewältigung auf verschiedene Gruppen von Menschen wirken. Die wenig überraschende These dieses Teils ist, dass die Pandemie eben nicht alle gleich trifft, sondern vorhandene soziale Ungleichheiten ver-

¹ Autrata, Otger (2011): *Was ist das Soziale?*, in: *Sozial Extra* 5/6, <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12054-011-0211-z.pdf> (abgerufen am 14.10.2021), S. 42–45.

größert. Das werde ich als strukturelle Verletzbarkeit und als Gerechtigkeitsproblem verstehen. Auf einer zweiten Ebene versuche ich – knapper – weniger klare Entwicklungen im Bereich des Sozialen aufzuspüren: Was passiert seit eineinhalb Jahren mit den Praktiken des Sozialen? Körperlichkeit steht im Zentrum dieser Überlegungen. Es handelt sich eher um eine Suchbewegung, um ein Nachspüren dieser Entwicklungen, weniger um Ergebnisse. Angesichts der Überlappung des Sozialen und des Politischen wird anschließend danach gefragt, welche Auswirkungen sich auf den Bereich des Politischen abzeichnen; das Problem der Polarisierung steht hier im Zentrum. Abschließend werden im Sinne eines kurzen Ausblicks zwei Perspektiverweiterungen vorgenommen. Zum einen wird gefragt, ob sinnvoll von einem globalen Sozialen die Rede sein kann. Zum anderen wird die Pandemie zur anderen großen Krise der Zeit in Beziehung gesetzt: zur Klimakrise.

2. Soziale Ungleichheit und Verletzbarkeit

„Ein Virus trifft alle Menschen gleich!“ Ganz zu Beginn der Pandemie war diese Aussage häufig zu hören.² Das ist im Kern richtig: Ein Virus sucht sich seinen Wirt nicht aus, es kann alle infizieren. Und doch haben wir sehr schnell erkannt, dass diese Aussage falsch ist und sie bald vermieden: Nicht alle infizieren sich und erkranken in gleichem Maße. Auch die in kirchlichen Kreisen häufig bemühte Metapher „Wir sitzen alle im selben Boot“ ist daher als Ideal oder normativer Anspruch durchaus nachvollziehbar, taugt aber nicht als Beschreibung der Wirklichkeit. Im Gegenteil: Sie droht sogar die unterschiedlichen Verletzbarkeiten – und dadurch die teilweise damit verbundenen Ungerechtigkeiten – zu verdecken. Wer besonders gefährdet ist, etwa durch Alter und/oder Vorerkrankungen, hat ein höheres Risiko, schwer zu erkranken. Auch Armut erhöht dieses Risiko. Verschiedene Faktoren verschränken sich dabei, wie nicht erst seit COVID-19 bekannt ist: Fehlernährung, schlechtere Gesundheitsvorsorge, psychische Faktoren, Wohnverhältnisse und anderes greifen ineinander, erhöhen das Risiko zu erkranken. Gesundheit hat auch eine soziale Dimension.³ Vor allem aber, nun wieder bezogen auf COVID-19, haben die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie nicht alle in gleicher Weise getroffen. Das gilt für Deutschland und weitaus stärker gilt es weltweit. Die Auswirkungen der Corona-Pandemie waren auf die Lebensumstände von Selbstständigen, insbesondere weiblichen Selbstständigen sowie Familien mit jungen Kindern, aber auch ältere Menschen am stärksten;⁴ Menschen mit geringem Einkommen und gesellschaftliche Randgruppen trifft das Virus weitaus härter als die Gutsituierten.

2 Vgl. Manemann, Jürgen (2020): *Gleichheit vor dem Virus!*, in: Volkmer, Michael / Werner, Karin: (Hrsg.): *Die Corona-Gesellschaft*, Bielefeld, S. 349, der etwa auf einen Videoclip von Madonna verweist, für die das Coronavirus der „große Gleichmacher“ ist.

3 Vgl. Trabert, Gerhard (1999): *Armut und Gesundheit: Soziale Dimension von Krankheit vernachlässigt*, in: *Deutsches Ärzteblatt* 96/12, S. A756–A760. Verstärkt gilt das in den Ländern des globalen Südens, vgl. Banerjee, Abhijit.V./ Duflo, Esther (2019): *Poor Economics*, München, S. 65–102.

4 Vgl. Adriaans, Jule et al. (2020): *Lebenslagen in Deutschland. Begleitforschung zum Sechsten Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*, https://www.armuts-und-reichtumsbericht.de/SharedDocs/Downloads/Service/Studien/6-studie-diw-econ.pdf?__blob=publicationFile&v=4 (abgerufen am 14.10.2021), S. 30.

2.1 Ungleichheiten und Verwerfungen

Soziale Ungleichheiten und soziale Verwerfungen, die meistens vorher schon vorhanden waren, werden in dieser Pandemie offensichtlich. Oftmals werden sie vergrößert. Nachfolgend werden einige Felder skizziert, in denen das sichtbar wurde.

Wohnen und Arbeiten⁵

Auch wenn die Ausgangsbeschränkungen in anderen Ländern weitaus strenger waren als in Deutschland, konnten wir im Frühjahr 2020 und auch im Winter 2020/21 erfahren, dass es nicht nur ungewohnt, sondern auch schwierig ist, wenn sich Arbeit und Freizeit weitgehend auf einen festgelegten Raum beschränken. Da dieser Beitrag im Herbst 2021 verfasst wurde, finden die Beschränkungen des Winters 2021/22 keine Berücksichtigung. Der öffentliche Raum schrumpfte auf ein Minimum, das Private wurde zum Raum vielfältiger Tätigkeit. Während einige sich nicht in dem reduzierten, aber doch in gewisser Weise geschützten Wohnraum aufhalten konnten, weil sie im Gesundheitssystem, im Einzelhandel, im Handwerk, im Verkehr, in der Logistik und vielem mehr arbeiten und damit besonderen Gesundheitsrisiken ausgesetzt waren, eröffnete das Homeoffice anderen die Möglichkeit flexibler Arbeits(zeit)gestaltung. Plötzlich war es möglich, starren Arbeitszeitkonzepten zu entkommen und sich selbst und die Bewältigung der Arbeit selbstbestimmt zu organisieren. Der Preis der Flexibilität ist allerdings das Verschwimmen der Grenzen von Arbeit und Freizeit, die Last der Selbstorganisation und die Mühe, sich Freiräume für konzentriertes Arbeiten überhaupt erst zu schaffen. Mit kleinen Kindern, die sich aufgrund geschlossener Kitas (und nicht verfügbarer Großeltern) zu Hause aufhielten und/oder den Aufgaben des Homeschoolings, wuchsen die Herausforderungen nochmals deutlich.

Der weitgehende Wegfall öffentlicher Räume (Restaurants, Vereine et cetera) und Treffen mit anderen hatte je nach Lebensform sehr unterschiedliche Auswirkungen: Alleinstehende waren auf sich gestellt und hatten nur sehr geringe soziale Kontakte. Einsamkeit, deren Folgen andauern, betraf Alleinstehende in allen Generationen. Paare und Familien hatten hingegen soziale Interaktion, waren aber in der Enge der Wohnung einander weitaus stärker ausgesetzt als sie es gewohnt waren – sie konnten sich kaum aus dem Weg gehen. Das eröffnete in einigen Fällen neue Möglichkeiten zur bewussten Gestaltung des Zusammenlebens, es brachte aber auch Spannungen und Konflikte mit sich.

Zwar hängt die Gestaltung des Zusammenlebens stets von den beteiligten Akteurinnen und Akteuren ab, doch das Wohnumfeld hat entscheidenden Einfluss darauf. Als im ersten Lockdown im (sonnigen) Frühjahr 2020 auch Spielplätze geschlossen wurden, traf das Familien, die beengt leben und keinen Garten haben, besonders hart und stellte eine erhebliche Belastung dar: Kinder mussten rund um die Uhr in der Wohnung beschäftigt werden, was nicht nur zu Bewegungsmangel und Unausgeglichenheit bei Kindern führte. Und je beengter die Wohnverhältnisse, desto schwieriger ist es, Homeschooling zu praktizieren. Das gilt insbesondere für Familien mit mehreren Kindern, die nicht nur alle unter-

5 Siehe hierzu auch Althammer, Jörg (2022): *Sozialpolitik nach COVID-19. Eine wirtschaftsethische Standortbestimmung*, siehe S. 8–30.

schiedlich betreut werden müssen, sondern auch einen eigenen Arbeitsbereich (und die nötigen Arbeitsmittel sowie eine funktionierende Internetverbindung) brauchen. Es wird dadurch schwer, dem Unterricht zu folgen. Herkunft und der soziale Hintergrund haben direkter denn je Einfluss auf den schulischen Erfolg und damit auf ihre Zukunft.

Ein Beitrag für weniger ungleich verteilte Belastung ist der Zugang zu bezahlbarem Wohnraum und (digitaler) Infrastruktur sowie die Zugänglichkeit zu öffentlichem Erholungsraum, auch unter Pandemiebedingungen. Fragen der Chancengerechtigkeit stellen sich jedoch weit darüber hinaus.

Geschlecht

Die Maßnahmen zur Bewältigung der Pandemie treffen auch die Geschlechter unterschiedlich (stark). Schnell machte im ersten Lockdown das Narrativ der *Retraditionalisierung* der Geschlechterrollen die Runde, weil verstärkt Frauen zu Hause blieben und die Care-Arbeit, meist neben eigener Erwerbsarbeit, organisierten. Ebenso schnell stand die Befürchtung im Raum, dass es durch den beziehungsweise die Lockdowns zu einer erheblichen Zunahme von häuslicher Gewalt gegen Frauen käme.

Ob und inwieweit Gewalt gegen Frauen angestiegen ist, lässt sich nur ansatzweise erfassen, da der Rückzug ins Private mit sich brachte, dass betroffene Frauen erschwert Hilfe suchen konnten und weniger Menschen von Gewalttaten mitbekommen haben. Während im ersten Lockdown kein deutlicher Anstieg von Meldungen bei Beratungsstellen, polizeilicher Registrierung oder nötiger ärztlicher Behandlungen zu verzeichnen ist, stiegen diese im Herbst 2020 an.⁶ Die vermutete Dunkelziffer ist zusätzlich hoch.

Von Retraditionalisierung sprach erstmals Jutta Allmendinger, Präsidentin des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung, in einer Fernsehtalkshow Anfang Mai 2020. Erläuternd schreibt sie später:

„Mütter, die sich nach der Geburt ihrer Kinder in meist jahrzehntelanger Teilzeit wieder ihrer Erwerbsarbeit widmen, ziehen sich aus dem Arbeitsmarkt zurück. Über 20 Prozent von ihnen reduzieren ihre Arbeitszeit, die ohnehin schon kürzer als die der Männer ist. Gleichzeitig erhöht sich die Zeit, welche die Mütter für die Betreuung der Kinder aufwenden, für die Hausarbeit oder die Pflege von Familienangehörigen. [...] Alarmierend ist aber die Tatsache, dass weit überwiegend Mütter diesen Rückzug aus dem Arbeitsmarkt vornehmen, sich um Kinder und Küche kümmern.“⁷

6 Die Datenlage ist komplex. Beratungsstellen haben oft eigene, sehr kleinteilige Statistiken. Studien kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen, eine Gesamtauswertung liegt noch nicht vor. Die Landeskriminalämter geben aber für 2020 eine Zunahme polizeilicher Meldungen um sechs Prozent an, vgl. Redaktionsnetzwerk Deutschland (2020): *Statistik: Deutlich mehr häusliche Gewalt in der Corona-Krise*, in: *Redaktionsnetzwerk Deutschland* am 09.05.2021, <https://www.rnd.de/panorama/statistik-deutlich-mehr-haeusliche-gewalt-in-der-corona-krise-HV4CJGQBQPFQWWW45G7HPAHFYL4.html> (abgerufen am 14.10.2021).

7 Allmendinger, Jutta (2020): *Die Frauen verlieren ihre Würde*, in: *Zeit Online* am 12.05.2020, <https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2020-05/familie-corona-krise-frauenrollenverteilung-rueckentwicklung> (abgerufen am 14.10.2021).

Worum geht es in der Rede von Retraditionalisierung? Das traditionelle Bild der Hausfrau und Mutter der Nachkriegszeit ist längst abgelöst durch das der berufstätigen Frau. Allerdings arbeiten Frauen nach wie vor in deutlich reduzierter Zeit in der Erwerbsarbeit und haben weitaus seltener gehobene Positionen inne, und sie übernehmen immer noch den weitaus größten Teil der sogenannten Sorgearbeit: Kinder, Haushalt, Pflege von Angehörigen. Sie sind daher stärker als Männer Mehrfachbelastungen ausgesetzt und zugleich finanziell – wie beispielsweise bei der Steuerklasse oder Rente – benachteiligt. Diese Ungleichheit bestand bereits vor der Pandemie und ist ein bekanntes Gerechtigkeitsproblem, das durch die Pandemie beeinflusst wurde und wird. Die Rede von der Retraditionalisierung halte ich jedoch für wenig hilfreich. Denn eine Rückkehr zum traditionellen Frauenbild der „Vollhausfrau“ steht nicht zur Debatte. Das Problem ist hingegen die Mehrfachbelastung, die der Begriff nicht erfasst. Ob deren ungerechte Verteilung auf Männer und Frauen sich während der Pandemie vergrößert oder verkleinert hat, ist noch nicht eindeutig zu beantworten. Verschiedene Studien weisen darauf hin, dass es beides gibt. Oft übernehmen Frauen die zusätzliche Sorgearbeit.

„Es lässt sich jedoch gerade in internationalen Studien auch aufzeigen, dass der Gender Care Gap durch die Krise leicht gesunken ist, weil auch Väter mehr Sorgearbeit übernehmen als vor der Krise, wenn auch auf einem deutlich niedrigeren Niveau als Mütter.“⁸

Es ist folglich Bewegung in das Verteilungsmodell der Sorgearbeit und damit auch der Rollenbilder geraten. Und die Bedeutung der Sorgearbeit ist – durch den Ausfall der Betreuung et cetera – stärker ins Bewusstsein gekommen. Deshalb wäre dieser Moment des Erkennens der Fortdauer von Geschlechterstereotypen und der strukturellen Benachteiligung von Frauen der richtige Zeitpunkt für Veränderungen, die die Benachteiligung von Care-Arbeitenden, insbesondere Frauen, weiter beheben und für soziokulturelle „Mentalitätsveränderungen“, das heißt für mehr Toleranz gegenüber vielfältigen Lebensmodellen sorgen.

Alter

Mit guten Gründen wurde in der Pandemie die Aufmerksamkeit, neben den Mehrfacherkrankten, zunächst auf die über 80-Jährigen gelegt (oft ebenfalls mehrfach erkrankt). Schließlich war bei ihnen nicht nur das Risiko eines schweren, sondern auch eines tödlichen Krankheitsverlaufs besonders hoch. Die Situation in Altenpflegeheimen war zeitweise dramatisch. Dass die besondere Gefährdung auch besonders strikte Maßnahmen erforderte, hatte für viele alte Menschen starke Einschränkungen zur Folge. Die bereits erwähnte Einsamkeit traf sie besonders hart. Auch wenn es also gute Gründe gab, allem voran der Lebensschutz, waren alte Menschen doch besonders in ihrer Freiheit eingeschränkt.

Jüngere Menschen gerieten über längere Zeit sowohl aus dem Blick der Öffentlichkeit als auch der Politik. Das ist zunächst nachvollziehbar, weil sie weniger gefährdet waren. Erst seit Anfang 2021 werden ihre Bedürfnisse (ansatzweise) stärker berücksichtigt. Das

⁸ Jäger, Sarah (2021): *A woman's work is never done?!*, in: *Ethik und Gesellschaft* 1/2021, S. 7.

vorrangige Thema ist dabei Bildung, vor allem wegen der Benachteiligung von Kindern aus Familien mit geringem Einkommen, die durch die entstandenen Rückstände wiederum schlechtere Chancen haben, der Armut durch Bildung und Beruf zu entfliehen.⁹ Viele andere Aspekte sind darüber hinaus relevant: Der Spracherwerb von Kindern aus nicht deutschsprachigen Familien verzögert sich, wenn Begegnungen außer Haus reduziert sind. Formen der Vernachlässigung oder gar der Gewalt wurden übersehen beziehungsweise Hilfsangebote erschwert, psychische Erkrankungen von Kindern wurden teils nicht behandelt, teils übersehen oder vergrößert.¹⁰ Und auch bei gesunden Kindern sind Auswirkungen auf ihre Entwicklung zu erwarten. Sie haben über einen langen Zeitraum weniger Möglichkeiten Erfahrungen zu machen, sich und ihre Fähigkeiten zu entwickeln und auszuprobieren. Auch hier hat die Pandemie eine katalysatorische Wirkung: Manche Kinder und Jugendliche sind in einigen Bereichen selbstständiger geworden und haben neue Kompetenzen gewonnen, etwa im Umgang mit digitalen (Schul-)Formaten. Andere, die weniger selbstständig arbeiten können, fielen im digitalen Unterricht leichter durch das Raster.¹¹ Doch es genügt nicht, die Situation der Kinder und Jugendlichen auf die Schule, und dort insbesondere auf den Lernstoff, zu reduzieren. Die entstandenen Lücken erstrecken sich auf verschiedene Lebensbereiche. Und es darf nicht vergessen werden, dass der Zeitraum der Pandemie für junge Menschen, deren Persönlichkeitsentwicklung noch dynamischer ist, subjektiv länger ist. Das gilt für die Kinder in Kitas, für die seit März 2020 Singen und Sprechübungen nicht erlaubt waren/sind (um nur ein Beispiel zu nennen). Das gilt für die Jugendlichen, denen Erfahrungsräume und Sozialbeziehungen wegbrachen:

„In so einem Lockdown, in dem man wirklich nirgends mehr hinkann, ist es so: Du selbst veränderst dich. Du hast keine Erfahrungen, an die du dich klammern kannst. Du fällst in ein Loch. Du fühlst Stress, Lustlosigkeit, Unsicherheit, Angst, Einsamkeit und Verzweiflung. Ich fand es vertretbar, dass auch uns Verantwortung zugeschrieben wurde. Doch ohne ein Erwidern des Gefallens, ist das auf Dauer schwer durchzuhalten.“¹²

Das gilt für junge Erwachsene in Ausbildung und Studium. Teilhabemöglichkeiten und Chancengerechtigkeit sind für junge Menschen massiv gefährdet, wenn Erfahrungsfelder fehlen und wenn diejenigen, die Schwierigkeiten haben, nicht gesehen werden (können). Damit erwies sich mit der Zeit auch die Gruppe der Jüngeren als vulnerabel, wenn auch weniger direkt als die älteren Menschen.

-
- 9 Siehe hierzu die Beiträge zum Thema Bildung von Fischer, Christian (2022): *Bildung hoch 3: Bildungsgerechtigkeit für alle! – Bildung der Vielfalt – Bildung nachhaltig gestalten*, siehe S. 93–94, Matysiak, Ulf / Klein, Lisa (2022): *Aufholpaket für den deutschen Bildungssektor – Wer trägt die Verantwortung für Veränderung?*, siehe S. 95–102 und Kruij, Gerhard (2022): *Fehlende Bildungsgerechtigkeit in der Corona-Pandemie*, siehe S. 103–111.
- 10 Studien verweisen darauf, dass Kinder und Jugendliche vermehrt von psychischen Störungen und Erkrankungen betroffen sind, vgl. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2021): *Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Corona-Pandemie*.
- 11 Dasselbe nehmen Lehrende auch an den Universitäten wahr: Während sich mit einigen hervorragend digital arbeiten lässt, kommt man nur schwer an die heran, die sich nicht äußern, abwesend sind oder sich hinter der berühmt gewordenen „schwarzen Kachel“ verstecken. Sozialkontrolle im positiven Sinn durch Mitstudierende oder Lehrende wird ohne physische Begegnung erschwert.
- 12 Klaar, Ananda (2021): *Zählt nicht länger auf unsere Selbstlosigkeit!*, in: *Die Zeit* 32/2021 am 04.08.2021.

Die mittlere Generation hingegen ist weniger akuten Gefährdungen ausgesetzt, doch steigt deren Belastung in der Pandemie, insbesondere durch die erschwerte Vereinbarkeit von Lohn- und Sorgearbeit, erheblich an. Entlastungen gab es kaum.

So lässt sich festhalten, dass die Pandemie und die Maßnahmen zur Eindämmung die verschiedenen Generationen jeweils auf sehr unterschiedliche Weise treffen. Es erscheint vor dem Hintergrund nötig, nicht die Benachteiligungen oder Ansprüche der verschiedenen Generationen gegeneinander auszuspielen, sondern alle gleichermaßen, aber differenziert wahrzunehmen und zu berücksichtigen.

Armut und Ungleichheit

Längst nicht alle Jobs ließen sich ins Homeoffice verlagern. In manchen Branchen wurden weniger Aufträge verzeichnet, andere Branchen (zum Beispiel Hotel und Gastronomie, Kultur und Events, Tourismus et cetera) brachen fast vollständig ein. Das bedeutete für viele Menschen Lohneinbußen, etwa durch Kurzarbeit, Arbeitsplatzverlust für Angestellte und existenzielle Verluste für Selbstständige. Auch wenn in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Ländern, wo mehr Menschen mit der Arbeit auch ihre Wohnung verloren, die Verluste durch staatliche Maßnahmen teils aufgefangen werden konnten, waren doch viele Menschen von erheblichen finanziellen Einbußen betroffen. Für diejenigen, die ohnehin mit geringem Einkommen leben, stellen diese eine existenzielle Bedrohung dar.

Zum tatsächlichen Abrutschen in die Armut kommt die Angst davor. Laut einer Umfrage im Rahmen des Armuts- und Reichtumsberichtes der Bundesregierung gaben – im Frühsommer 2020 – etwa ein Viertel der Befragten an, dass sich ihre finanzielle Situation durch die Pandemie verschlechtert hat, aber 46 Prozent waren besorgt über die eigene wirtschaftliche Situation.¹³ Die Angst vor Armut und gesellschaftlichem Abstieg darf politisch nicht unterschätzt werden.¹⁴

Auf der anderen Seite gibt es jene, für die der Lockdown wenig Einschränkungen und keine finanziellen Einbußen mit sich brachte. Nicht wenige sind sich ihrer eigenen Privilegien in dieser Zeit besonders bewusst geworden.

Und schließlich gibt es jene sehr reichen Menschen, die in der Pandemie ihren Reichtum vergrößern konnten, die sogenannten Superreichen. Die Anzahl der Millionäre ist im Corona-Jahr 2020 deutlich gestiegen und bei den Reichsten wächst das Vermögen am schnellsten. Der Datenreport 2021 der Bundesregierung kommt zu dem Ergebnis:

„Während sich die wirtschaftliche Lage der Bundesrepublik insgesamt positiv entwickelt hat, kommt dies nicht allen Menschen gleichermaßen zugute. Die soziale Ungleichheit nimmt zu.“¹⁵

13 Vgl. Adriaans et al. (2020), S. 38.

14 Seit Jahren wird eine Unsicherheitsangst festgestellt, die sehr unterschiedliche Gründe haben kann, meist auch sozioökonomische, aber dann häufig auf ganz andere Bereiche und Personengruppen übertragen wird. Jener Unsicherheitsangst ist schwer zu begegnen, da sich Risiken nie ausschließen lassen. Angst aber gefährdet den gesellschaftlichen Zusammenhalt, vgl. Singelstein, Tobias / Stolle, Peer (2011): *Die Sicherheitsgesellschaft*, 3. Auflage, Wiesbaden.

15 Statistisches Bundesamt (2021): *Datenreport 2021*, <https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021.html> (abgerufen am 14.10.2021), S. 271.

Die Einkommens- und Vermögensunterschiede wachsen in Deutschland seit Jahren an. Wir bezeichnen das häufig als „soziale Ungleichheit“. Ein gewisser Grad an Ungleichheit gilt als unproblematisch und häufig sogar erwünscht: Ungleichheit kann Leistungssteigerung und Innovation bewirken. Etwas erreichen zu können und die eigene Situation verbessern zu können, gilt als starker Anreiz für die eigene (berufliche) Entwicklung. Doch das Bild verändert sich, wenn die Ungleichheit zu groß wird. Sogar der Internationale Währungsfonds weist seit 2017 auf die Gefahr zu großer Ungleichheit hin und empfiehlt staatliche Maßnahmen zur Regulierung.¹⁶ Er sieht vor allem die Gefahr, dass zu große Ungleichheit Wachstum gefährdet – doch sie gefährdet die Gesellschaft auch darüber hinaus. Wird die Ungleichheit als ungerecht empfunden, steigt die Unzufriedenheit mit dem politischen System:

„Eine Grundannahme der empirischen Gerechtigkeitsforschung lautet, dass Ungleichheit vor allem dann mit negativen gesellschaftlichen Konsequenzen verbunden ist, wenn die Ungleichheit als ungerecht bewertet wird. Ein Blick auf die normativen Vorstellungen in Bezug auf eine gerechte Verteilung in Europa zeigt: Die individuelle Leistung und der individuelle Bedarf sind anerkannte Prinzipien für eine gerechte Einkommensverteilung.“¹⁷

Dieser Eindruck hat sich mit der Pandemie verschärft: Berufe, die sich als „systemrelevant“ erwiesen haben und in denen man zugleich besonderer Infektionsgefahr ausgesetzt ist, sind oft unterbezahlt. Der kurzzeitigen Anerkennung durch Klatschen auf Balkonen wurde nur in geringem Maß die Anerkennung durch angemessenen Lohn und faire Arbeitszeiten an die Seite gestellt. Leistung wird hier oft nicht angemessen bezahlt. Das wird als ebenso ungerecht empfunden wie Einkommen, die so hoch sind, dass sie in keinem erkennbaren Zusammenhang zur Leistung stehen. Dadurch wächst Unzufriedenheit, die den gesellschaftlichen Zusammenhalt gefährdet.

Neben der Wahrnehmung der Vielzahl der sozialen Verwerfungen ist daher Anerkennung – monetärer und nicht monetärer Art – ein wichtiger Beitrag für mehr Zufriedenheit und letztlich für sozialen Zusammenhalt.

2.2 Soziale Ungleichheit und moralische Verletzbarkeit

„Soziale Ungleichheit“ ist ein Stück weit ein irreführender Begriff. Denn es geht um Armut und um die damit verbundenen Entbehrungen. Das ist zunächst nicht *sozial*, sondern einkommensbezogen, also vorrangig eine wirtschaftliche Ungleichheit. Aufgrund von geringem Einkommen und nun zusätzlichen Einbußen durch die Pandemie entsteht für die betroffenen Menschen aber eine Situation, in denen gesellschaftliche Teilhabe erschwert ist: Fehlende finanzielle Mittel machen viele Freizeitaktivitäten zum unerschwinglichen Luxus, Mobilität ist eingeschränkt, die Auswahl beim Einkaufen (etwa von Kleidung) sehr beschränkt und vieles mehr. Soziale Scham und das Wissen um fehlende Zugehörigkeit bis hin zur Exklusion kommen erschwerend hinzu. Dann aber wird

16 Vgl. International Monetary Fund (2017): *IMF Fiscal Monitor: Tackling Inequality*, October 2017, <http://www.imf.org/en/Publications/FM/Issues/2017/10/05/fiscal-monitor-october-2017> (abgerufen am 14.10.2021).

17 Statistisches Bundesamt (2021), S. 284.

aus Einkommensungleichheit *soziale* Ungleichheit. Es ist ein moralisches Problem, wenn die Ungleichheit in einem Bereich (Einkommen) den Zugang zu und die Verwirklichungsmöglichkeiten in anderen Bereichen (Bildung, Wohnen, Medizin, Kultur) erschwert oder verhindert. Soziale Ungleichheit ist damit doch ein angemessener Begriff: Die Ungleichheit an Einkommen verhindert gesellschaftliche Teilhabe. Es fehlt soziale Gerechtigkeit. Diese soziale Ungleichheit geht einher mit erhöhter Verletzbarkeit.

In der Pandemie wurde uns unsere Verletzbarkeit in doppeltem Sinne vor Augen geführt: die von Menschen und die von Infrastruktur. Es zeigte sich, dass das vermeintlich Selbstverständliche gefährdet ist: Wenn etwa Mehl oder Toilettenpapier nicht verfügbar sind, weil die globalisierte Arbeitsteilung ebenso anfällig ist wie weite Transportwege, bei denen es plötzlich wieder Grenzen gibt; oder wenn die schlecht bezahlten Jobs (in der Pflege, an der Supermarktkasse, in der Logistik) als systemrelevant erkannt werden: Ohne sie sind die alltäglichen gesellschaftlichen Abläufe gefährdet. Es wird gleichermaßen nötig sein, die Verwundbarkeit von Systemen anzuerkennen und deren Verletzungen vorzubeugen, folglich die Resilienz der Infrastruktur durch politische Maßnahmen zu stärken.

Hinsichtlich der Verletzbarkeit von Menschen war vor allem in der ersten Phase häufig von vulnerablen Gruppen die Rede: die besonders verletzbaren und damit besonders gefährdeten Menschen und Personengruppen. Um die Auswirkungen der durch die Pandemie stärker ins Bewusstsein gerückten Vulnerabilitäten von Systemen und Menschen(gruppen) auf das soziale Gefüge zu verstehen, sei an dieser Stelle kurz das seit einigen Jahren in den Sozialwissenschaften und in der Theologie wichtig gewordene Konzept der Vulnerabilität eingeführt, und zwar in Anlehnung an Hille Haker¹⁸ (und Judith Butler¹⁹). Vulnerabilität umfasst für Haker verschiedene Dimensionen. Die erste ist eine ontologische oder anthropologische Verletzbarkeit. Sie bezeichnet die gegebene Beeinträchtigung (*affectability*) des Menschen, nämlich berührbar durch andere und im positiven Sinn offen zur Welt zu sein.²⁰ Jene Empfänglichkeit kennzeichnet den Menschen, sie ermöglicht besondere Erfahrungen ebenso wie durch andere ansprechbar zu sein. Berührbar zu sein, heißt aber zugleich verletzbar zu sein. Beides gehört zusammen. Diese Verletzbarkeit kennzeichnet *alle* Menschen.²¹ Doch unter manchen Lebensumständen ist die Verletzbarkeit erhöht. Es gibt Umstände und Situationen, die nicht oder nicht direkt menschengemacht sind, etwa Schicksalsschläge wie

18 Siehe Haker, Hille (2015): *Vom Umgang mit der Verletzlichkeit des Menschen*, in: Bobbert, Monika (Hrsg.): *Zwischen Parteilichkeit und Gerechtigkeit*, Münster, S. 195–226, Haker, Hille (2020): *Towards a Critical Political Ethics*, Würzburg, S. 135–168 sowie Becka, Michelle (2020a): ‚Vulnerable Agency‘ als Leitmotiv einer kritischen politischen Ethik, Rezension von: Haker, Hille: *Towards a Critical Political Ethics*, in: *Concilium* 4/2020, S. 470–473.

19 Siehe Butler, Judith (2005): *Gefährdetes Leben*, Frankfurt.

20 Vgl. Haker (2020), S. 139.

21 Sie wird längst nicht mehr als Alternative oder Gegensatz zur Selbstbestimmung verstanden, sondern der Mensch ist stets – wenn auch in durchaus unterschiedlichem Maße – selbstbestimmt und verletzbar (und damit bezogen auf andere), vgl. Becka, Michelle (2020b): *Gott im Knast – theologische Perspektiven. Machtvollen Spiralen der Verwundbarkeit befreiend begegnen*, in: Keul, Hildegund / Müller, Thomas (Hrsg.) *Verwundbar. Theologische und humanwissenschaftliche Perspektiven zur menschlichen Verwundbarkeit*, Würzburg, S. 177–187. Haker prägt hierfür den wichtigen Begriff der ‚Moral Agency‘, vgl. Haker (2020).

Krankheit und Naturkatastrophen, die die gegebene Verletzbarkeit vergrößern. Gleichwohl kann durch diese Bedingungen ein Abhängigkeitsverhältnis entstehen, welches durch andere ausgenutzt oder verfestigt werden kann. Außerdem gibt es intendierte Situationen und Strukturen, die unsere Verletzlichkeit nicht hinreichend schützen, sondern sie offenlegen und vergrößern. Diese Situationen sind nicht notwendig, so, wie sie sind. Sie sind durch Menschen gemacht. Anders als bei Schicksalsschlägen stellen sie sich als Gerechtigkeitsfragen dar.²² Es handelt sich hier um eine moralische Verletzbarkeit. Sie ist *nicht* für alle Menschen gleich. Deutlich wird das am Beispiel der Armut. Durch die Auswirkungen der Armut in alle Lebensbereiche (Gesundheit, Bildung, Persönlichkeitsentwicklung et cetera) wird die Verletzbarkeit vergrößert – und zwar strukturell, weil es keine hinreichenden Mechanismen gibt, die Auswirkungen einzudämmen. Die Erfahrung der Verletzbarkeit wird zu einer Erfahrung der Ohnmacht. Und weil es Strukturen gibt, die diese Verletzbarkeit begünstigen oder verfestigen, handelt es sich auch um eine *strukturelle Verletzbarkeit*.

In der Pandemie ist nun zunächst die anthropologische Verletzbarkeit in den Blick geraten. Menschen haben erkannt, dass sie nicht unverwundbar sind. Die Sicherheit, in der sich die wohlhabenden Gesellschaften gewogen haben, wurde massiv erschüttert. Menschen sind verwundbar, und Infrastruktur ist verwundbar. Völlig folgerichtig wurden die Menschen besonders geschützt, deren Verletzbarkeit – nicht menschengemacht – erhöht ist: alte und kranke Menschen. Erhöhte Verletzbarkeit erfordert erhöhten Schutz. Zusätzlich beziehungsweise nachgeordnet dazu stellen sich aber (mindestens) zwei Fragen: Erstens, was genau die Verletzbarkeit jener Gruppen bedeutet; zweitens, welche moralischen und strukturellen Vulnerabilitäten außerdem bestehen. Zum Ersten nur kurz: Verwundungen geschehen nicht nur durch das Virus selbst, sondern auch durch die Maßnahmen zu seiner Bekämpfung – auch bei den Gruppen, die man besonders schützen will. Verletzbarkeit ist nicht nur physisch, sondern auch psychisch.²³ Das Beschneiden sozialer Kontakte, bis hin zur Isolation, beeinträchtigt erheblich die Psyche, verletzt sie, was ebenfalls krank machen kann, physisch und psychisch.²⁴ Es bedarf daher einer *differenzierten* Wahrnehmung der Verletzbarkeiten, um ihnen angemessen zu begegnen.

Hervorgehoben sei an dieser Stelle jedoch die moralische und strukturelle Verletzbarkeit. Sie zu sehen und zu verstehen, hat in der Pandemie länger gedauert. Von wessen Verwundbarkeit sprechen wir – von wessen nicht? Welche Verwundbarkeiten sehen wir? Welche wollen und können wir verhindern? Judith Butler unterscheidet die Begriffe *precarity* und *precariousness*.²⁵ *Precaiousness* korrespondiert mit der anthropologischen Verletzbarkeit, denn sie verweist auf das Prekäre, das Gefährdete jeder menschlichen Existenz. *Precauity* hingegen verweist auf die politische Konstitution von Verletzbarkeit – es handelt sich um eine Ungleichheit, die sozial hervorgebracht und reproduziert wird. *Precauity*

22 Vgl. Haker (2015), S. 197.

23 Es ist mir wichtig zu betonen, dass es sich hier um ein Sowohl-als-auch handelt, nicht um Alternativen. In der aufgeheizten Diskursatmosphäre der letzten eineinhalb Jahre wurden meines Erachtens häufig falsche Alternativen aufgestellt.

24 Das komplizierte Spannungsverhältnis von Selbstbestimmung und Lebensschutz, das darin auch angesprochen ist, kann an dieser Stelle nicht diskutiert werden.

25 Vgl. Butler (2005).

wird demnach erfahren von den Marginalisierten, den Armen, den Ausgeschlossenen und Diskriminierten. In der Pandemie waren das etwa Asylbewerberinnen und Asylbewerber in Sammelunterkünften (sowie an den EU-Außengrenzen), Obdachlose, psychisch Kranke, Kinder und andere. Es gilt für die „unterschiedlichen Verwundbarkeiten zu sensibilisieren, die aus politisch hergestellten Diskriminierungen resultieren“²⁶. Über lange Zeit wurden diese Verletzbarkeiten in der Pandemie zu wenig wahrgenommen. Viele strukturelle Verletzungssituationen waren unsichtbar beziehungsweise unsichtbar gemacht. Es bedarf der Verhältnisse, die „unsere Empfindsamkeit für die spezifischen Verwundbarkeiten anderer fördern“²⁷, und es bedarf der Arbeit an Verhältnissen, die diese Prekarität und Verwundbarkeit reduzieren.

Der Begriff der Verletzbarkeit verweist darauf, dass mit der sozialen Ungleichheit und den damit verbundenen verweigerten Chancen Verletzungen einhergehen: Verletzungen des Selbst, die wiederum das Soziale, das die Interaktion dieser „Selbste“ darstellt, beeinflussen. Fehlende Selbstachtung und Selbstschätzung durch Verletzungserfahrungen schwächen den sozialen Zusammenhalt und die gesellschaftliche Reproduktion. Es ist daher um der Einzelnen willen und um des Sozialen willen nötig, soziale Ungleichheit und strukturelle Verletzbarkeit zu sehen und zu minimieren. Hierzu sind dringend Strategien erforderlich.

3. Das Soziale und das Politische

3.1 Metamorphosen des Sozialen

Die soziale Interaktion setzt sich aus einer Vielzahl von Praktiken zusammen: Gespräche, Begegnungen auf der Straße oder am Arbeitsplatz, Freunde treffen, Geselligkeit und Vereinsleben, Kino- und Theaterbesuche, Musizieren und Singen, Konzertbesuche, Sport, Restaurantbesuche; aber auch Essen als Kulturform selbst, auch die Ausübung von Religion ließe sich hinzunehmen und sehr vieles mehr. Es wären zahlreiche Einzelstudien nötig, wie sich diese Praktiken genau (und zu welcher Zeit) verändert haben. So verschieden die Veränderungen sein mögen, insgesamt wurden durch die Pandemiemaßnahmen soziale Interaktionen sehr stark reduziert. Schon allein dadurch werden diese Praktiken verändert – und mit ihnen die Vorstellung des Sozialen. Einige der Grundzüge dieser Veränderungen werden an dieser Stelle versucht aufzuspüren.

Social distancing wurde in der ersten Phase der Pandemie zum vielleicht wichtigsten Schlagwort: Die Distanz von den anderen dient dem Schutz der anderen. Zwar geht es, wie zunehmend betont wurde, um ein *physical distancing*, man versuchte demnach, die Distanz auf eine physische zu reduzieren, um zum Ausdruck zu bringen, dass soziale Nähe auch ohne körperliche Nähe bestehen kann. Und doch bezeichnet *social distancing* recht treffend jene paradoxe neue Situation: Sozial handelt nicht, wer Nähe sucht – sich etwa fürsorglich anderen zuwendet –, sondern wer Abstand hält. Es war

26 Manemann (2020), S. 350.

27 Ebd., S. 355.

eine ungewohnte und neue Erfahrung. Soziale Interaktion hat zwar lange schon auch nicht körperliche Formen (Telefonieren, Briefe schreiben, E-Mails), dennoch hängt sie mit Körperlichkeit zusammen. Und das Paradox, das mit dem *social distancing* verbunden ist, umfasst ja, dass, um die Körper vor Ansteckung zu schützen, die Körper aus der Interaktion herausgenommen werden (durch Isolierung oder Digitalität et cetera). Die Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie sind daher auf Körper gerichtet, wie die Soziologinnen Gabriele Klein und Katharina Liebsch hervorheben und danach fragen, wie sich körperliche Erfahrungen verändern. Was verändert sich,

„wenn

1. *alltägliche und als selbstverständlich verstandene Körperpraktiken ‚gefährlich‘ werden, wenn*
2. *sich Sozialität in Praktiken körperlicher Distanzierung realisiert und wenn*
3. *körperliche Anwesenheit vor allem über digitale Medien hergestellt wird*^{28?}

Der Körper gilt vorrangig als gefährlich und gefährdet, nicht etwa schön oder sportlich. Die für Menschen notwendige Nähe wird ebenfalls zur Gefahrenquelle; die Auswirkungen der Digitalität auf soziale Interaktionen beschleunigen und vervielfachen sich. Was davon wird bleiben? Auch hier ist zu erwarten, dass Anlagen oder Tendenzen, die vorher schon vorhanden waren, verstärkt werden: Wer Schwierigkeiten mit sozialen Kontakten hatte, wird die Flucht in die Digitalität gern angenommen haben, was zugleich die Schwierigkeiten bei (wieder möglichen) physischen Begegnungen erschwert. Menschen, die leicht Nähe herstellen können und dies genießen, werden auch mit Abbau der Distanzmaßnahmen diese leichter wiedergewinnen. Es ist zu vermuten, dass auch hier Menschen durch das Raster zu fallen drohen: Diejenigen, die sich zurückziehen und noch schwerer soziale Kontakte knüpfen können. Für sie führte die physische Distanzierung auch zu sozialer Distanz. Jugendliche etwa, die von sich aus eher wenig kommunikativ sind, sind beispielsweise im Schulalltag, im Sportverein oder in ähnlichen Situationen immer wieder mit anderen konfrontiert, sie können ihnen nicht aus dem Weg gehen und üben so gezwungenermaßen Sozialkontakte ein. Fallen diese Bezüge über längere Zeit weg, geht auch die geringe Übung in sozialer Interaktion verloren.

In Verbindung damit steht die Zunahme eines Gefühls von Einsamkeit. Einsamkeit war im Frühjahr 2020 (und schon vor der Pandemie) zunächst bei Hochbetagten ein Thema. Längst wurde jedoch deutlich, dass Menschen in allen Altersgruppen betroffen sind, auch Jugendliche und junge Erwachsene, insbesondere Singles. Es ist nicht zu vernachlässigen, dass das wiederum Auswirkungen auf die Gesundheit hat.

Klein und Liebsch heben außerdem hervor, dass mit dem Verdrängen der Körperlichkeit eine Erzeugung von „Körper-Wissen“ sowie eine Klassifizierung und letztlich eine Kontrolle einhergeht.²⁹ Es gibt gute Gründe, die diversen Narrative und Diskurse rund um die foucaultsche „Bio-Macht“ und „Bio-Politik“ nicht allzu direkt auf die Pandemiesituation zu übertragen. Insbesondere in den Ausführungen von Giorgio Agamben

28 Klein, Gabriele / Liebsch, Katharina (2020): *Herden unter Kontrolle. Körper in Corona-Zeiten*, in: Volkmer, Michael / Werner, Karin: (Hrsg.): *Die Corona-Gesellschaft*, Bielefeld, S. 57.

29 Vgl. Klein / Liebsch (2020), S. 59.

und in der Folge bei einigen, die ihn rezipieren und weiterentwickeln, drohen alle staatlichen Maßnahmen als Biopolitik – und damit als Ausdruck eines Machtinteresses – verstanden zu werden.³⁰ Die Bedrohlichkeit des Virus selbst und die Notwendigkeit vieler der Maßnahmen geraten dabei völlig aus dem Blick. Die Theorie überlagert die Wirklichkeit und das damit verbundene Leid. Dem folge ich nicht. Ohne aber Wirklichkeit und Leid zu verkennen, muss die Frage gleichwohl gestellt werden, welche Machteffekte (wenn auch sekundär) mit den Maßnahmen einhergehen: Inwieweit findet eine Reduktion auf ein „nacktes Leben“ im Sinne Agambens statt?³¹ Und welche Effekte auf das Soziale gehen damit einher, wenn komplexe Lebensvollzüge reduziert werden und sich eine gewisse Eindimensionalität des Sozialen ausbreitet? Mit der Reduktion auf Körper geht eine Generierung von Wissen einher, das dazu dient, diese Körper zu klassifizieren und zu verwalten. „Getestet – nicht getestet“, „geimpft – ungeimpft“ sind derzeit – im Oktober 2021 – solche Kategorisierungen, die erkennbare (wenn auch nicht vollständig absehbare) Auswirkungen auf die soziale Interaktion und die Gesellschaft haben. Und auch die mit der Klassifizierung einhergehende Sprache (Gefährderinnen beziehungsweise Gefährder und Gefährdete, Herden, Durchseuchung und vieles mehr) schafft Wirklichkeit und beeinflusst das Soziale. Diese Entwicklungen sind im Blick zu behalten. Leben realisiert sich – als körperliches – in einer Vielzahl von Vollzügen mit anderen. Diese zu ermöglichen, muss eine zentrale Aufgabe von Politik sein. Die Gefahrenabwehr, auch die des Virus, darf nur vorübergehend alles andere zurückdrängen.

3.2 Das Politische und die Politik

Während Politik im engen Sinn das politische System, seine Institutionen und Funktionselemente (soziales Funktionssystem) bezeichnet, meint das Politische die Verständigung über Grundlagen, Themen und Gestaltung von Politik, die in alle Lebensbereiche hineinreichen.³² Ich verstehe das Politische auch als Raum des Aushandelns derjenigen Interessen, die das gesellschaftliche Miteinander betreffen. Eine Bedeutung des Politischen ist, dass Themen und Probleme überhaupt erst in das Blickfeld – und dann in den Handlungsbereich – der Politik im engen Sinn rücken; Beispiele dafür sind die feministische oder ökologische Bewegung. Das Soziale und das Politische überlappen einander, beide betreffen die Interaktion der Gesellschaftsmitglieder. Das Politische, so könnte man vorsichtig abgrenzen, verhandelt auch die Gestalt und die Rahmenbedingungen des

30 Vgl. Agamben, Giorgio (2021): *An welchem Punkt stehen wir? Die Epidemie als Politik*, Wien.

31 Für die normativen Folgerungen daraus sei an die Aussage Schäubles vom 26.04.2020 im *Tagesspiegel* erinnert: „Aber wenn ich höre, alles andere habe vor dem Schutz von Leben zurückzutreten, dann muss ich sagen: Das ist in dieser Absolutheit nicht richtig. Grundrechte beschränken sich gegenseitig. Wenn es überhaupt einen absoluten Wert in unserem Grundgesetz gibt, dann ist das die Würde des Menschen. Die ist unantastbar. Aber sie schließt nicht aus, dass wir sterben müssen.“ (Birnbauer, Robert / Ismar, Georg (2020): *Schäuble will dem Schutz des Lebens nicht alles unterordnen*, *Der Tagesspiegel* am 26.04.2020, <https://www.tagesspiegel.de/politik/bundestagspraesident-zur-corona-krise-schaeuble-will-dem-schutz-des-lebens-nicht-alles-unterordnen/25770466.html> (abgerufen am 14.10.2021)). Lebensschutz ist ein wichtiges Recht, kann aber angesichts von Krankheit und Tod nicht garantiert werden, es gilt daher nicht absolut.

32 Siehe etwa Marchart, Oliver (2010): *Die politische Differenz*, Berlin. Verschiedene Denkerinnen und Denker nehmen eine vergleichbare Aufteilung vor und betonen die Bedeutung des Politischen – sei es mit Hervorhebung der Gemeinsamkeit (Arendt) oder der Differenz (Mouffe).

Sozialen. Umgekehrt lässt sich folgern, dass die Veränderungen im Sozialen, die derzeit stattfinden, politisch höchst relevant sind. Es werden Verwerfungen und Ungleichheiten produziert, wie erläutert wurde. Sie verlangen nach Regulierung und Veränderung durch Politik im engen Sinne einerseits. Sie beeinflussen aber auch die Gesellschaft und das Politische in jenem weiten Sinn: Es entsteht Unzufriedenheit angesichts der Ungleichheit. Ängste, begründet oder nicht, suchen sich ihren Weg.

Ein Phänomen, das bereits seit Jahren zu beobachten ist und durch die Pandemie verstärkt wurde, ist die gesellschaftliche Polarisierung: Immer weniger scheint die Lebenswirklichkeit der einen mit der der anderen zu tun zu haben. Nun ist zu relativieren: Echokammern und *bubbles* gab es auch früher schon; Leserinnen und Leser von *taz*, *FAZ* oder *Bild*-Zeitung beispielsweise lebten schon immer in verschiedenen sozialen Wirklichkeiten, verstanden als das, was die eigene Wahrnehmung und deren Interpretation bestimmt. Menschen suchen Resonanz für ihre Wahrnehmung, das gilt am Stammtisch genauso wie im Gespräch mit Freundinnen und Freunden sowie Kolleginnen und Kollegen. Und diese gegenseitige Bestätigung ist wichtig und notwendig. Aber hier scheint es nun Unterschiede zu geben: Äußere ich etwa meinen Ärger gegenüber einer Freundin, die ihn teilt, dann habe ich mich vielleicht kurz aufgeregt, aber kann auch wieder auf eine sachlich-rationale Ebene zurückkehren. Empörung ist nicht an sich schlecht; sie kann anzeigen, wo etwas nicht in Ordnung ist und kann daher als ein moralischer Indikator gelten. Es kann aber auch anders sein. Und gerade in digitalen Medien (aber nicht nur dort) ist es oft anders. Die Dynamik verändert sich, weil das erwartete Echo schnell und vielfach erzielt wird, wenn ich etwas über Facebook oder Twitter verbreite. Die Flüchtigkeit, die eine Aussage in einem Gespräch hat, ist hier nicht gegeben. Das Gesagte (oder Gepostete) ist im Netz, ist in der Welt. Empörung wird dann nicht nach dem eigenen Aussprechen geringer, sondern sie vergrößert und vervielfältigt sich. Leicht entsteht eine Empörungsspirale, aus der es kaum ein Entkommen gibt.

Die Folgen sind weitreichend: Hinter dem Schleier der Empörung (oder auch der Kränkung!) kommt man kaum zur nüchternen Reflexion, Stimmungen prägen die Atmosphäre und es scheint einen Trend zu einer starken Subjektivität zu geben, bei dem *Meinung* gegen Fakten immunisiert wird.³³ Ursachen werden verdeckt und überlagert. Auf diese Weise wird eine Empörungskultur gestärkt, die für die Polarisierung meines Erachtens maßgeblich ist. Hinzu kommen weitere Gründe, hervorzuheben ist etwa der Umgang mit der Komplexität und den wahrgenommenen Unsicherheiten (beziehungsweise der Kontingenz) der spätmodernen Gesellschaft. Wo eine angemessene Auseinandersetzung nicht stattfindet, löst Komplexität Angst aus, die in Bewältigungsstrategien (zum Beispiel Verschwörungsmythen) mündet oder/und sie wird so stark reduziert, dass sie der Wirklichkeit nicht mehr entspricht, aber handhabbar erscheint.³⁴ Eine übersteigerte Empörungskultur gibt es freilich auch bei jenen, die sich als intellektuell oder gebildet

33 Die Frage nach Wahrheitsansprüchen und Begründbarkeit von normativen Ansprüchen stellt sich ganz neu und fordert auch die theologische Ethik erheblich heraus. Denn Ethik ohne kritische Reflexion und den Anspruch der Begründbarkeit ist – bei aller Wertschätzung der Hermeneutik – nicht möglich.

34 Vgl. Adloff, Frank (2020): *Zeit, Angst und (k)ein Ende der Hybris*, in: Volkmer, Michael / Werner, Karin: (Hrsg.): *Die Corona-Gesellschaft*, Bielefeld, S. 146 f.

betrachten: Mit moralischem Rigorismus werden andere Positionen schnell und laut verurteilt. Allzu schnell wird moralisch geurteilt. Es fehlt an Ambiguitätstoleranz, an der Fähigkeit (und Bereitschaft), Dinge auch einmal nebeneinander stehen zu lassen. Das ist nicht zu verwechseln mit Gleichgültigkeit.

Mit dem Problem der Polarisierung ist die Repräsentationsfrage verbunden. Wo kommen die Belange der Menschen, insbesondere der in der Pandemie unsichtbaren, vor? Der Menschen, die Ängste haben und derer, die einsam sind, der alten Menschen in den Heimen und in der häuslichen Pflege, der Kinder und Jugendlichen, der Migrantinnen und Migranten, der Obdachlosen, der von Gewalt Betroffenen und all der anderen?

„Dieses ständige Außenvorgelassenwerden sorgt für eine Repräsentationslücke [...]. Der wiederholte Vertrauensbruch führt zu einem Riss zwischen uns und der Politik, der sich nicht so einfach reparieren lassen wird.“³⁵

Ohne an dieser Stelle klären zu können, ob und wann Schülerinnen und Schüler außen vor geblieben sind und was das genau bedeutet, verweist das Zitat doch exemplarisch auf den Eindruck, den verschiedene Gruppen und Einzelpersonen haben: dass sie nicht gehört werden und dass dies Folgen für die Gesellschaft hat.

Ein „Rezept“ zur Überwindung der zunehmenden Polarisierung gibt es nicht. Aber auch hier gilt wieder ein Sowohl-als-auch: die Ängste und Sorgen der Menschen sensibel wahrnehmen und zu ergründen versuchen einerseits, und Entemotionalisierung und Sachlichkeit verteidigen andererseits. Zudem ist immer wieder selbstkritisch (in Ethik und Politik) zu prüfen, wessen Interessen nicht hinreichend beachtet werden und wie Repräsentation ermöglicht werden kann.

Zumindest erwähnt sei an dieser Stelle, dass die Polarisierung der Bevölkerung auch verstärkt wird durch eine polarisierende Verwendung von Begriffen. Das gilt insbesondere für den Freiheitsbegriff: Freiheit und die Bereitschaft zur Achtung von Regeln wurden in einen allzu scharfen Gegensatz gebracht, wenn man berücksichtigt, dass Freiheit – als moralischer Begriff – immer *verantwortliche* Freiheit bedeutet. Das ist wichtig, denn auch ohne strenge Regeln wird auf lange Sicht ein verantwortlich-freiheitliches Verhalten erforderlich sein. Immer wieder erschienen zudem im öffentlichen Diskurs Freiheit und Solidarität als Gegensätze. Freiheit und Solidarität sind aber beide Grundwerte der Gesellschaft. Sie dürfen weder allzu eng verstanden noch gegeneinander ausgespielt werden, auch wenn sie durchaus in einem Spannungsverhältnis stehen. Freiheit ist aber missverstanden, wenn es allein um *meine* Freiheit (verstanden im Sinn von „Ich kann machen, was ich will“) geht. Freiheit ist – als moralischer Begriff und im demokratischen Rechtsstaat – immer auch die Freiheit der anderen, an der meine Freiheit endet. Freiheit meint die Freiheit aller, die zu verteidigen ist, nicht die einiger. Es ist daher auch problematisch, die Freiheit der einen der Verletzbarkeit der anderen gegenüberzustellen. Beide vermeintlichen *Seiten*, die Gesunden und die Kranken oder besonders Gefährdeten, sind frei *und* verletzbar, autonom *und* auf andere angewiesen. Es wäre wünschenswert gewesen, wenn ein solcher Freiheits-

35 Klaar (2020).

begriff präsenter im öffentlichen Diskurs gewesen wäre. Er hätte den sogenannten Querdenkern manchen Wind aus den Segeln genommen.

Und weil Menschen aufeinander verwiesen sind, ist auch die Solidarität kein Fremdkörper, sie ist nichts Nachträgliches oder Zusätzliches, das man abverlangt. Solidarität beinhaltet die Rücksichtnahme auf andere. Sie wurde im Frühjahr 2020 eingefordert – und von sehr vielen, insbesondere jungen Menschen, auch eingelöst. Solidarität ist aber mehr als das, und sie ist nicht dauerhaft einseitig. Es müssen auch die Bedürfnisse der jeweils anderen beachtet werden. Zudem ist Solidarität transformativ: Sie zielt auf eine Verbesserung des Zustands hin zu mehr Gerechtigkeit. Alle Bedürfnisse sind wahrzunehmen und ihnen ist gerecht zu werden; es sind gute Gründe anzugeben für Priorisierungen, für Einschränkungen und Maßnahmen et cetera. All das, so wurde deutlich, muss in dieser Pandemie nicht einmalig geschehen, sondern stets neu erkundet und abgewogen werden.

4. Perspektiverweiterungen

Entsprechend der Aufgabenstellung und des im Rahmen eines solchen Beitrags Möglichen haben sich die Ausführungen auf die Auswirkungen der Pandemie und ihrer Bewältigung in unserer Gesellschaft konzentriert. Das genügt jedoch nicht. Mindestens zweierlei Öffnungen sind notwendig,³⁶ die abschließend angedeutet werden.

4.1 Das globale Soziale?

Von *dem* globalen Sozialen kann man nur sehr bedingt sprechen. Es fehlen Strukturen, die von etwas wie einem *Weltstaat* sprechen ließen (unabhängig davon, ob das wünschenswert wäre), es gibt keine verfasste *Weltgesellschaft*. Und die sozialen Wirklichkeiten, Erfahrungen, Zugehörigkeiten und Identitäten, die innerhalb einer nationalen Gesellschaft schon heterogen sind, sind es weltweit um ein Vielfaches. Politische Machtungleichgewichte verstärken Fremdheitserfahrungen und Unterschiede. Und nicht zuletzt ist die soziale Ungleichheit weltweit deutlich größer als in Deutschland: zwischen den Ländern des Nordens und des Südens – aber vor allem auch innerhalb der Länder. Damit entscheidet der Zufall der Geburt über die Chancen, die Menschen haben, ihre Vorstellung vom guten Leben und ihr Überleben sowie ihre Vorstellung von Freiheit zu realisieren. Radikal entscheidet das Einkommen über Zugang zu Bildung, Gesundheit, Arbeit et cetera. Die Pandemie führt uns das Tag für Tag vor Augen. Und die Pandemie ist im globalen Süden nur *eine* Herausforderung, nur ein Problem unter vielen.

36 Viele weitere wären notwendig oder klangen bereits an. Im Sinne der Intersektionalität verweisen die Kategorien *race*, *class* und *gender* aufeinander. Der Bezug zum aktuellen Rassismus-Diskurs gehört dazu – nicht nur wegen des Mordes an George Floyd, vgl. Martuschkat, Jürgen (2020): „I can't breathe“. *Atemnot als Normalzustand*, in: Volkmer, Michael / Werner, Karin: (Hrsg.): *Die Corona-Gesellschaft*, Bielefeld, S. 277–288.

Und doch zeigt die Pandemie einmal mehr die Notwendigkeit auf, ein globales Soziales zu denken, um es letztlich gestalten zu können.³⁷ Mit der fortgeschrittenen Industrialisierung und der damit verbundenen Arbeitsteilung wurde im ausgehenden 19. Jahrhundert die wechselseitige Angewiesenheit in Arbeitsprozessen deutlich. Émile Durkheim leitete daraus Solidarität ab: als Notwendigkeit, aufgrund der Verwiesenheit aufeinander füreinander einzustehen.³⁸ Es ist eine Solidarität, die ohne in der Tradition gefestigte, gemeinsame Anschauungen auskommt.³⁹ Durch die Globalisierung wurden diese Zusammenhänge weltweit ausgedehnt – allerdings ohne dass Strukturen dieser Solidarität gleichzeitig mitgewachsen wären. Und die Pandemie zeigt nun deutlich, dass wir weltweit nicht nur aufeinander in Arbeitsprozessen verwiesen sind, sondern dass wir auch eine Verletzbarkeit teilen – auch wenn sie nicht für alle gleich ist. Die Verletzbarkeit schafft Gemeinsamkeit, sie verbindet Menschen. Sie impliziert zugleich moralische Forderungen, weil die Ursachen der Verletzbarkeit der einen oft bei den anderen liegen. Auch die geteilte Verletzbarkeit kann also Grundlage von Solidarität sein.⁴⁰

Mit guten Gründen wurden während der Pandemie innerhalb Deutschlands die besonders vulnerablen Gruppen bevorzugt behandelt. Diese Handlungsmaxime ist aber über die Nationalgrenzen hinweg auszudehnen. Das gilt aus wohlverstandem Eigeninteresse („*No one is safe until everyone is safe*“), aber auch aus Gerechtigkeitsgründen. Nicht zuletzt verlangt das Menschenrecht auf Gesundheit, dass eine weltweite ausreichende Basisversorgung möglichst vieler besonders Gefährdeter und nicht die Bestversorgung einiger das vorrangige Ziel sein muss. Das gilt umso mehr, weil vorhandene soziale Ungerechtigkeit durch die Pandemie und den fehlenden Zugang zu Impfstoffen massiv vergrößert wird: Menschen werden auf lange Sicht existenzielle Verwirklichungschancen verweigert.⁴¹

4.2 Das Virus und die Klimakrise

Seit einigen Jahrzehnten sind Fragen von Umwelt und Nachhaltigkeit, etwas später auch des Klimas, Teil der Sozialethik. Spätestens mit der Enzyklika *Laudato si'* hat Papst Franziskus in der gesamten katholischen Welt – und darüber hinaus – dem Thema Klima und damit verbunden dem Schutz von Klima und Umwelt Nachdruck verliehen. Damit wurde der Verantwortungsbereich des Menschen in der Ethik von der sozialen Interaktion auf die nicht menschliche Umwelt ausgedehnt. Soziale Verantwortung schließt die Verantwortung für die Umwelt beziehungsweise Mitwelt ein – wegen des Eigenwertes der nicht menschlichen Natur, wegen der Gerechtigkeit gegenüber zukünftigen

37 Zur Idee eines nicht homogen verstandenen „globalen Sozialen“ tragen transnationale Netzwerke bei: Vielfältige Beziehungen bilden ein Netz, auch die Kirchen spielen dabei eine Rolle.

38 Vgl. Durkheim, Emile (2008): *Über soziale Arbeitsteilung. Studie über die Organisation höherer Gesellschaften*, Nachdruck, Frankfurt.

39 Was wie ein Sein-Sollen-Fehlschluss erscheinen mag, ist darin begründet, dass die Kehrseite der Verwiesenheit aufeinander ist, dass Handlungen Folgen für jene anderen haben. Für meine Handlungsfolgen bin ich jedoch verantwortlich. Somit entsteht auch eine normativ relevante Beziehung, die durchaus mit Solidaritätsforderungen verknüpft werden kann

40 Vgl. Butler, Judith (2003): *Kritik der ethischen Gewalt*, Frankfurt, S. 99 f.

41 Vgl. Deutsche Kommission Justitia et Pax (2021): *Gerechtigkeit und Solidarität in der internationalen Verteilung von Corona-Impfstoffen*, https://www.justitia-et-pax.de/jp/aktuelles/data/20210621_pm_impfgerechtigkeit_positionspapier.pdf (abgerufen am 14.10.2021).

Generationen und weil die Folgen des Umwelthandelns soziale Folgen für andere Menschen haben, wobei Verursachende sowie Leidtragende der Folgen meist nicht identisch sind. Mehr noch: Zur Interdependenz, von der zwischen den Menschen weltweit die Rede war, gehört auch eine Interdependenz mit der nicht menschlichen Natur. Weltweit werden diese Fragen – teils radikal, teils kontrovers – aufgeworfen und diskutiert⁴² und mit konkreten Aufforderungen an eine veränderte Praxis verbunden.⁴³ Die Anerkennung der Interdependenz, weniger Hybris im Umgang mit der scheinbar verfügbaren Natur (und daraus resultierende Bescheidenheit) und eine Wertschätzung der Konvivialität sollten diese Praxis leiten.⁴⁴ Und ganz konkret folgt daraus, dass Maßnahmen im Bereich des Sozialen, etwa zur Verringerung sozialer Ungleichheit auch im Umfeld der Pandemie, und Maßnahmen zu Umwelt- und Klimaschutz nicht gegeneinander ausgespielt werden dürfen.

Die Pandemie und die Klimakrise sind nicht unabhängig voneinander. Zum einen führt die Klimakrise ebenfalls die gemeinsame (und unterschiedliche) Verletzbarkeit vor Augen. Der Pariser Klimagipfel reagierte darauf mit dem schon im Klimarahmenvertrag angelegten Konzept der geteilten, aber gestuften Verantwortung. Verschiedene Kriterien (Verursacherprinzip, Nutznießerprinzip, wirtschaftliche Leistungsfähigkeit et cetera) bestimmen den Umfang der Verantwortung. Dieses Konzept von Verantwortung sollte auch in der Pandemie ausbuchstabiert werden. Zum anderen hat der Umgang des Menschen mit der Natur die Entstehung von Zoonosen begünstigt. Hier wird also deutlich, wie die Auswirkungen menschlichen Handelns auf die Natur am Ende den Menschen selbst treffen können. COVID-19 hat uns die Interdependenz zwischen Menschen weltweit und Mensch und Natur vor Augen geführt, auch wenn Betroffenheit und Einsicht immer noch gering zu sein scheinen. Die Bedrohungen durch den Klimawandel sind groß, es wäre auch hier Zeit, beherzt zu handeln.

Es ist, so lässt sich zusammenfassen, um der Einzelnen willen und um des Sozialen willen nötig, soziale Ungleichheit und strukturelle Verletzbarkeit zu minimieren. Die Einsicht, dass Menschen gleichermaßen verletzbar wie aufeinander verwiesen sind, kann zur Solidarität motivieren, um mehr Gerechtigkeit zu realisieren. Dabei sollte die andere große Krise, der Klimawandel, und die Situation in den Ländern des Globalen Südens berücksichtigt sein.

42 Vgl. das lateinamerikanische *Buen Vivir*, langjährige Forderungen von Autorinnen und Autoren wie Vandana Shiva oder Donna Haraway, weltweite Diskussionen um die Rechte der Natur, so unterschiedliche Ansätze wie Gaia-Hypothese, New Materialism oder Akteur-Netzwerk-Theorie und viele mehr.

43 Zusätzlich zu den älteren Bewegungen vor allem durch Fridays for Future, Extinction Rebellion und andere.

44 Vgl. Adloff (2020), S. 149.

Literaturverzeichnis

A Adloff, Frank (2020): *Zeit, Angst und (k)ein Ende der Hybris*, in: Volkmer, Michael / Werner, Karin: (Hrsg.): *Die Corona-Gesellschaft*, Bielefeld, S. 145–154.

Adriaans, Jule et al. (2020): *Lebenslagen in Deutschland. Begleitforschung zum Sechsten Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*, https://www.armuts-und-reichtumsbericht.de/SharedDocs/Downloads/Service/Studien/6-studie-diw-econ.pdf?__blob=publicationFile&v=4 (abgerufen am 14.10.2021).

Agamben, Giorgio (2021): *An welchem Punkt stehen wir? Die Epidemie als Politik*, Wien.

Allmendinger, Jutta: (2020): *Die Frauen verlieren ihre Würde*, in: *Zeit Online* am 12.05.2020, <https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2020-05/familie-corona-krise-frauen-rollenverteilung-rueckentwicklung> (abgerufen am 14.10.2021).

Althammer, Jörg (2022): *Sozialpolitik nach COVID-19. Eine wirtschaftsethische Standortbestimmung*, siehe S. 8–30.

Autrata, Otger (2011): *Was ist das Soziale?*, in: *Sozial Extra* 5/6, S. 42–45.

B Banerjee, Abhijit.V./ Duflo, Esther (2019): *Poor Economics*, München.

Becka, Michelle (2020a): ‚Vulnerable Agency‘ als Leitmotiv einer kritischen politischen Ethik, Rezension von: Haker, Hille: *Towards a Critical Political Ethics*, in: *Concilium* 4/2020, S. 470–473.

Becka, Michelle (2020b): *Gott im Knast – theologische Perspektiven. Machtvollen Spiralen der Verwundbarkeit befreiend begegnen*, in: Keul, Hildegund / Müller, Thomas (Hrsg.): *Verwundbar. Theologische und humanwissenschaftliche Perspektiven zur menschlichen Verwundbarkeit*, Würzburg, S. 177–187.

Birnbaum, Robert / Ismar, Georg (2020): *Schäuble will dem Schutz des Lebens nicht alles unterordnen*, in: *Der Tagesspiegel* am 26.04.2020, <https://www.tagesspiegel.de/politik/bundestagspraesident-zur-corona-krise-schaeuble-will-dem-schutz-des-lebens-nicht-alles-unterordnen/25770466.html> (abgerufen am 14.10.2021).

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2021): *Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Corona-Pandemie*, DOI: 10.12765/bro-2021-02 (abgerufen am 14.10.2021).

Butler, Judith (2003): *Kritik der ethischen Gewalt*, Frankfurt.

Butler, Judith (2005): *Gefährdetes Leben*, Frankfurt.

D Deutsche Kommission Justitia et Pax (2021): *Gerechtigkeit und Solidarität in der internationalen Verteilung von Corona-Impfstoffen*, https://www.justitia-et-pax.de/jp/aktuelles/data/20210621_pm_impfgerechtigkeit_positionspapier.pdf (abgerufen am 14.10.2021).

E Elias, Norbert (2004): *Was ist Soziologie*, 10. Auflage, Weinheim.

F Fischer, Christian (2022): *Bildung hoch 3: Bildungsgerechtigkeit für alle! – Bildung der Vielfalt – Bildung nachhaltig gestalten*, siehe S. 93–94.

H Haker, Hille (2015): *Vom Umgang mit der Verletzlichkeit des Menschen*, in: Bobbert, Monika (Hrsg.): *Zwischen Parteilichkeit und Gerechtigkeit*, Münster, S. 195–226.

Haker, Hille (2020): *Towards a Critical Political Ethics*, Würzburg.

I International Monetary Fund (2017): *IMF Fiscal Monitor: Tackling Inequality, October 2017*, <http://www.imf.org/en/Publications/FM/Issues/2017/10/05/fiscal-monitor-october-2017> (abgerufen am 14.10.2021).

J Jäger, Sarah (2021): *A woman's work is never done?!*, in: *Ethik und Gesellschaft* 1/2021, S. 1–25.

K Klaar, Ananda (2021): *Zählt nicht länger auf unsere Selbstlosigkeit!*, in: *Die Zeit* 32/2021 am 04.08.2021.

Klein, Gabriele / Liebsch, Katharina (2020): *Herden unter Kontrolle. Körper in Corona-Zeiten*, in: Volkmer, Michael / Werner, Karin: (Hrsg.): *Die Corona-Gesellschaft*, Bielefeld, S. 57–66.

Kruip, Gerhard (2022): *Fehlende Bildungsgerechtigkeit in der Corona-Pandemie*, siehe S. 103–111.

- M** **Manemann, Jürgen (2020):** *Gleichheit vor dem Virus!*, in: Volkmer, Michael / Werner, Karin: (Hrsg.): *Die Corona-Gesellschaft*, Bielefeld, S. 349–356.
- Marchart, Oliver (2010):** *Die politische Differenz*, Berlin.
- Martuschkat, Jürgen (2020):** „I can’t breathe“. *Atemnot als Normalzustand*, in: Volkmer, Michael / Werner, Karin: (Hrsg.): *Die Corona-Gesellschaft*, Bielefeld, S. 277–288.
- Matysiak, Ulf / Klein, Lisa (2022):** *Aufholpaket für den deutschen Bildungssektor – Wer trägt die Verantwortung für Veränderung?*, siehe S. 95–102.
- R** **Redaktionsnetzwerk Deutschland (2020):** *Statistik: Deutlich mehr häusliche Gewalt in der Corona-Krise*, in: *Redaktionsnetzwerk Deutschland* am 09.05.2021, <https://www.rnd.de/panorama/statistik-deutlich-mehr-haeusliche-gewalt-in-der-corona-krise-HV4CJGQBQPFQWW45G7HPAHFYL4.html> (abgerufen am 14.10.2021).
- S** **Singelstein, Tobias / Stolle, Peer (2011):** *Die Sicherheitsgesellschaft*, 3. Auflage, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2021):** *Datenreport 2021*, <https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021.html> (abgerufen am 14.10.2021).
- T** **Trabert, Gerhard (1999):** *Armut und Gesundheit: Soziale Dimension von Krankheit vernachlässigt*, in: *Deutsches Ärzteblatt* 96/12, S. A756–A760.

Die Pandemie und das Soziale – Solidarität, Resilienz, Freiheit und Verantwortung

Arnd Küppers

Korreferat zu dem Beitrag von Michelle Becka¹

In diesem Korreferat sollen drei Aspekte aus dem Beitrag von Michelle Becka aufgegriffen und noch einmal etwas vertieft, zum Teil auch anders akzentuiert werden. Das betrifft als ersten Punkt die Frage, was Solidarität in der Corona-Pandemie bedeutet. Als Zweites soll Beckas Forderung nach politischen Maßnahmen zur Stärkung der Resilienz der öffentlichen Infrastruktur unterstrichen und ein wenig konkretisiert werden. Drittens sollen ihre Überlegungen zu dem Freiheitsbegriff aufgegriffen werden, der in der Corona-Debatte gegen politische Maßnahmen wie Lockdowns und Kontaktbeschränkungen in Stellung gebracht worden ist.

1. Solidarität: Schicksals- und Verantwortungsgemeinschaft

Als eines der ikonischen Bilder der Corona-Pandemie wird wohl in Erinnerung bleiben, wie Papst Franziskus am 27. März 2020 vor den Petersdom trat und außerordentlich den Segen „Urbi et Orbi“ spendete. Zur Eindrücklichkeit dieses Moments trug bei, dass der bei solchen Gelegenheiten sonst lebhaft bevölkerte Petersplatz an diesem Abend dunkel und menschenleer war. Bei der kurzen Andacht sagte der Papst damals, noch ganz unter dem Eindruck der apokalyptischen Bilder aus den italienischen Provinzen Bergamo und Brescia:²

„Wir sind verängstigt und fühlen uns verloren. Wie die Jünger des Evangeliums wurden wir von einem unerwarteten heftigen Sturm überrascht. Uns wurde klar, dass wir alle im selben Boot sitzen, alle schwach und orientierungslos sind, aber zugleich wichtig und notwendig,

1 Becka, Michelle (2022): *Die Pandemie und das Soziale – Lehren und Herausforderungen*, siehe S. 113–133.

2 In der italienischen Region Lombardei kam es seit Februar 2020 zu dem ersten massenhaften Ausbruch an COVID-19-Erkrankungen in Europa. Die am meisten betroffenen Kommunen wurden abgeriegelt, das Gesundheitssystem in der Region war völlig überfordert, in den Krankenhäusern wurde die Triage angewendet und Fernsehbilder von Militärlastern, die die Toten abtransportierten, gingen um die Welt.

denn alle sind wir dazu aufgerufen, gemeinsam zu rudern, alle müssen wir uns gegenseitig beistehen. Auf diesem Boot [...] befinden wir uns alle.“³

Michelle Becka kritisiert diese Boot-Metapher, die der Papst ein halbes Jahr später in der Enzyklika *Fratelli tutti* sogar noch einmal aufgriff.⁴ Dieses sprachliche Bild taugt für Becka nicht zur Beschreibung der Wirklichkeit, weil es die unterschiedlichen Verletzbarkeiten in der Pandemie zu verdecken drohe.⁵ Diese Beobachtung soll hier gar nicht von der Hand gewiesen werden; es ist vielmehr wichtig, diesen blinden Fleck der Metapher mitzubedenken. Aber auch ein sprachliches Bild ist ja gerade in dem Maße ein Bild, in dem es der abgebildeten Wirklichkeit entspricht, aber sich auch von ihr unterscheidet. Die Analogie liegt in diesem Fall darin, dass wir in der Pandemie alle schicksalhaft miteinander verbunden sind. Denn das hat diese Pandemie Welle um Welle immer wieder gezeigt: Die oder der Einzelne können sich vor Ansteckung nicht wirksam schützen, wenn nicht auch alle oder zumindest fast alle anderen zu den Schutzmaßnahmen wie Masketragen und Impfen greifen. Das gilt jenseits der gegebenen unterschiedlichen Verwundbarkeiten und auch Verantwortlichkeiten, die es übrigens auch auf einem Boot gibt. Auch auf einem Boot in stürmischer See sitzen manche am Ruder oder hängen gar in der Takelage, während andere sich im Bootsinneren zusammenkauern können. Auf größeren Booten oder Schiffen arbeiten manche im Maschinenraum, während andere auf der Brücke die Befehle geben und die Passagiere in ihren Kajüten sitzen. Ich möchte das nicht weiter ausmalen und auch keinen inhaltlichen Dissens zu Becka konstruieren, den es gar nicht gibt. Aber ich möchte an der Boot-Metapher festhalten, die ein hergebrachtes Bild ist für das Solidaritätsprinzip als eines der Sozialprinzipien der modernen christlichen Sozialethik.

Auch Oswald von Nell-Breuning verwendet die Boot-Metapher, um das Solidaritätsprinzip zu erklären.⁶ Es ist für ihn das Bild der Wahl, um zu verdeutlichen, wie Einzelwohl und Gemeinwohl in unserer Art von Gesellschaft „unlöslich miteinander verstrickt“ sind. Aus dieser „Gemeinverstrickung“ ergibt sich für ihn – und für die ganze Tradition katholischer Soziallehre – zugleich ein ethisches Sollen, das er mit dem Begriff der „Gemeinverhaftung“⁷ bezeichnet. Heutzutage treiben die Sozialethikerinnen und -ethiker zwar einen größeren Argumentations- und Begründungsaufwand, um dem damit in der Luft liegenden Vorwurf eines naturalistischen Fehlschlusses zu entgehen, aber in der Sache hat sich wenig geändert.⁸ Das heißt, es wird zwar nicht mehr von einem

3 Franziskus (2020a): *Besondere Andacht in der Zeit der Epidemie*, 27.03.2020, https://www.vatican.va/content/francesco/de/homilies/2020/documents/papa-francesco_20200327_omelia-epidemia.html (abgerufen am 22.11.2021).

4 Vgl. Franziskus (2020b): *Enzyklika Fratelli tutti über die Geschwisterlichkeit und die soziale Freundschaft*, 03.10.2020, https://www.vatican.va/content/francesco/de/encyclicals/documents/papa-francesco_20201003_enciclica-fratelli-tutti.html (abgerufen am 22.11.2021), Abs. 32.

5 Vgl. Becka (2022), siehe S. 113–133.

6 Siehe dazu und zum Folgenden Nell-Breuning, Oswald von (1985): *Gerechtigkeit und Freiheit. Grundzüge katholischer Soziallehre*, München, S. 54 f.

7 Ebd., S. 54.

8 Siehe dazu ausführlich Nothelle-Wildfeuer, Ursula / Küppers, Arnd (2011): Art. *Solidarität*, in: Kolmer, Petra / Wildfeuer, Armin (Hrsg.): *Neues Handbuch Philosophischer Grundbegriffe*, Freiburg i. Br., S. 2033 ff.

vermeintlichen „Seinsprinzip“ umstandslos auf ein „Sollensprinzip“⁹ der Solidarität geschlossen. Aber an der soziologischen Analyse der Gemeinverstrickung und dem ethischen Postulat der Gemeinverhaftung wird festgehalten, wenn auch meist mit anderen Begriffen. Eine zeitgemäßere Wortwahl ist etwa, dass das Solidaritätsprinzip die Gesellschaft als Schicksals- und Verantwortungsgemeinschaft reflektiert. Und die Pandemie ist ein Lehrstück dafür, dass die Sozialethik gut daran tut, das Solidaritätsprinzip beizubehalten und hochzuhalten.

Dass in einer Pandemie die Schicksale jeder und jedes Einzelnen miteinander verknüpft sind, ist eine zwar dringliche, aber prima facie doch auch triviale Feststellung. Wenn ein hochansteckendes und zudem mutationsfreudiges Virus in unserem globalen Dorf zirkuliert, kann es Sicherheit offensichtlich nur dann geben, wenn wirklich alle geschützt sind. Diese inzwischen landläufige Binsenweisheit wirft auf den zweiten Blick allerdings durchaus komplexe ethische Fragen auf. Noch vergleichsweise einfach ist dabei etwa die Antwort auf die Herausforderung des gewaltigen Ungleichgewichts bei der globalen Impfstoffverteilung. Angesichts der häufigen Mutationen des Coronavirus ist der weltweite Zugang zu Impfstoffen nicht nur ein Gebot der Moral, sondern auch des wohlverstandenen Eigeninteresses der wohlhabenden Länder. Schwieriger zu beantworten ist aber wohl die Frage, wie dieser weltweite Zugang am effizientesten erreicht werden kann. Und noch schwieriger ist es, wie damit umzugehen ist, dass es in allen Ländern eine Vielzahl von Menschen gibt, die sich – und damit auch ihre Mitmenschen – nicht mit einer Impfung bestmöglich vor einer COVID-19-Infektion schützen lassen wollen. Nach einer Phase der Ratlosigkeit angesichts dieser Verweigerungshaltung diskutiert die Politik in Deutschland und anderen Ländern zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Textes über eine Impfpflicht. Wer das Gemeinwesen im Sinne des Solidaritätsprinzips als Schicksals- und Verantwortungsgemeinschaft begreift, kann eine solche Impfpflicht auch sozialetisch als *Ultima Ratio* in Betracht ziehen. Weiter unten wird im Zusammenhang der Diskussion über den Freiheitsbegriff darauf noch einmal zurückzukommen sein.

2. Resilienz der Infrastruktur

In seinem bereits 2015 erschienenen Roman *Not Forgetting the Whale* beschreibt John Ironmonger, wie im Zuge einer Pandemie mit einem noch weit tödlicheren Virus die globalen Lieferketten, die öffentliche Infrastruktur und das System der Grundversorgung in sich zusammenfallen und die Menschen in dem kleinen Küstenort St. Piran in Cornwall von heute auf morgen auf sich allein gestellt sind. COVID-19 hat uns andeutungsweise vor Augen geführt, dass das kein völlig dystopisches Szenario ist.

Als während der ersten Corona-Welle im Frühjahr 2020 nicht nur das Toilettenpapier, sondern auch Medikamente und medizinische Schutzartikel knapp wurden, rückte ins allgemeine Bewusstsein, dass nicht nur Supermärkte, sondern auch Kranken-

9 Nell-Breuning (1985), S. 54.

häuser heutzutage weitgehend auf *just in time*-Beschaffung setzen. Ein Zusammenbruch des Gesundheitssystems in Europa rückte damals in den Bereich des Möglichen, nicht nur wegen der Gefahr einer nicht mehr beherrschbaren Zahl an COVID-19-Erkrankten, sondern auch, weil in den Krankenhäusern die für eine Behandlung von Patientinnen und Patienten mit hochansteckenden Infektionskrankheiten essenziell notwendigen Basisartikel wie FFP2-Masken auszugehen drohten. Der damalige Gesundheitsminister Jens Spahn schilderte die dramatische Lage im Nachhinein im *Spiegel*: „Es ging um Leben und Tod. Klinikchefs haben gesagt: Wenn wir nächste Woche hier keine Masken haben, müssen wir den Betrieb einstellen.“¹⁰ Im Internet kursierten Anleitungen, wie lange man FFP2-Masken im Backofen erhitzen müsse, um sie gegebenenfalls wiederverwenden zu können. Außerhalb von Krankenhäusern mussten Pflegerinnen und Pfleger hochvulnerabler Menschen sich wochenlang mit zum Teil selbst hergestellten Alltagsmasken behelfen, was sicher dazu beigetragen hat, dass COVID-19 in der ersten Welle zu einem zigtausendfachen Sterben in den Pflegeheimen geführt hat. Deutschland konnte seinen Mangel damals nur deswegen nach einigen Wochen beheben, weil es sein ganzes politisches und wirtschaftliches Gewicht in die Waagschale warf und kaufte, was nur zu kriegen war – zum Teil unter abenteuerlichen Bedingungen und zu Mondpreisen. „Bei den Masken war es ein paar Wochen lang Wildwest“¹¹, so Spahn im Rückblick.

Michelle Becka hat deshalb völlig recht mit ihrer Forderung, dass als Lehre aus diesen Erfahrungen die Resilienz der Infrastruktur durch politische Maßnahmen gestärkt werden muss.¹² Die Fragen von Gemeinverstrickung und Gemeinverhaftung werden damit auch ordnungspolitisch relevant.

Das Bewusstsein für entsprechenden politischen Handlungsbedarf ist in der Krise auch bei Entscheidungsträgern gewachsen. Bereits am 12. März 2020 sagte der französische Präsident Emmanuel Macron in einer bemerkenswerten Rede, man müsse „die Lehren aus dem Moment ziehen, den wir gerade durchleben“ und weiter:

„Es ist Wahnsinn, wenn wir unsere Ernährung, unseren Schutz, die Fähigkeit, unser Leben zu gestalten, in fremde Hände legen. Wir müssen wieder die Kontrolle übernehmen.“¹³

Tatsächlich hat die Politik den Worten zunächst einmal auch Taten folgen lassen. Das Bundeswirtschaftsministerium erließ noch im Mai 2020 eine Richtlinie für die Bundesförderung von Produktionsanlagen von persönlicher Schutzausrüstung und dem Patientenschutz dienender Medizinprodukte sowie deren Vorprodukte.¹⁴ 40 Millionen Euro Fördergelder gab es, 180 Unternehmen haben in Deutschland eine Maskenproduktion aufgebaut. Aber das politische Versprechen, mit Blick auf zukünftige

10 Spahn (2021), S. 18.

11 Ebd., S. 20.

12 Vgl. Becka (2022), siehe S. 113–133.

13 Macron, Emmanuel (2020): Fernsehansprache an die französische Nation am 12.03.2020, zitiert nach Golub, Philip S. (2020): *Die neue Weltordnung*, in: *Le Monde Diplomatique* am 11.06.2020 [übersetzt von Liebert, Nicola], <https://monde-diplomatique.de/artikel/!5687460#fn4> (abgerufen am 23.11.2021).

14 Siehe dazu und zum Folgenden Müller, Martin U. (2021): *Deutsche Maskenhersteller geben wieder auf*, in: *Spiegel.de* am 06.08.2021, <https://www.spiegel.de/wirtschaft/unternehmen/corona-warum-deutsche-maskenhersteller-wieder-aufgeben-a-3cf6d96c-bf8c-4609-bf9f-d0a968ddadf6> (abgerufen am 23.11.2021).

Pandemien für eine Autarkie bei der Versorgung mit medizinischer Schutzausrüstung zu sorgen, hatte augenscheinlich nur eine geringe Halbwertszeit. Unter Verweis auf das deutsche und das europäische Vergaberecht ließ das Bundesgesundheitsministerium zwischenzeitlich verlauten, dass man beim Maskenkauf die heimischen Hersteller nicht werde bevorzugen können. Der *Spiegel* kam deshalb bereits im Sommer 2021 zu dem Schluss, dass die erst ein Jahr zuvor so hoffnungsfroh gestartete deutsche Maskenproduktion wohl bald wieder vor dem Aus stehe¹⁵ – eine Prognose, die sich schnell als zutreffend erwiesen hat.¹⁶ Gegenüber den billig hergestellten Schutzmasken aus China ist eine deutsche Produktion schlicht nicht konkurrenzfähig, wenn allein der Marktpreis zählt und das Argument der Selbstversorgung politisch wieder abgeräumt wird. Dieser Kurs sollte mit Blick auf zukünftige Pandemien überdacht werden.

Vor dem Hintergrund etwaiger Hürden im europäischen Vergaberecht wäre wohl eine entsprechende Initiative der EU-Kommission am besten geeignet. Ohnehin sollten als Erfahrung aus der Pandemie Strukturen zur Selbstversorgung mit medizinischen Schutzgütern und Medikamenten als eine gemeinschaftliche Aufgabe innerhalb der Europäischen Union verstanden und organisiert werden. Mit Blick auf die Impfstoffversorgung hat die EU-Kommission im Februar 2021 eine Taskforce für den Ausbau der industriellen Produktion von Impfstoffen in Europa eingerichtet.¹⁷ Diese Strategie zur Erhöhung der Versorgungssicherheit sollte im Sinne des Petitums von Präsident Macron auch auf andere essenzielle medizinische Güter und letztlich auf alle Leistungen und Güter der Daseinsvorsorge ausgeweitet werden. Das Krisenjahr 2021 hat etwa mit den explodierenden Preisen auf den europäischen Gasmärkten¹⁸ noch einmal sehr deutlich gezeigt, dass auch mit Blick auf die sichere Rohstoff- und Energieversorgung Europas strategischer Handlungsbedarf besteht.¹⁹

Aus allen diesen – hier nur angerissenen – Beobachtungen und Erfahrungen ergibt sich die Schlussfolgerung, dass der Bereich der Daseinsvorsorge bei dem Konzept einer europäischen Sozialen Marktwirtschaft, wie es in Art. 3 Abs. 3 EU-Vertrag angelegt ist, in Zukunft eine größere strategische Aufmerksamkeit erfordert, die den internationalen Kontext und die Tatsache wachsender geopolitischer Konflikte um Ressourcen mitberücksichtigen muss. Offene Märkte und Freihandel gehören zu den Grundsätzen liberaler Wirtschaftspolitik auch im Sinne der Sozialen Marktwirtschaft.²⁰ Die effizienteste

15 Vgl. ebd.

16 Vgl. Deutsche Presse-Agentur / *aerzteblatt.de* (2021): *Maskenproduktion in Deutschland steht weitgehend still*, in: *aerzteblatt.de* am 15.09.2021, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/127308/Maskenproduktion-in-Deutschland-steht-weitgehend-still> (abgerufen am 23.11.2021).

17 Vgl. Europäische Kommission (2021): *EU-Impfstoffstrategie*, https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_de#:~:text=Die%20Kommission%20hat%20am%2021,Empfehlung%20der%20Europ%C3%A4ischen%20Arzneimittel%2DAgentur (abgerufen am 23.11.2021).

18 Siehe dazu Hecking, Claus / Sauga, Michael / Traufetter, Gerald (2021): *In Europa wächst die Angst vor einem Gasengpass*, in: *Spiegel.de* am 23.09.2021, <https://www.spiegel.de/wirtschaft/erdgaspreise-schnellen-hoch-geht-europa-der-brennstoff-aus-a-a7404f22-b4ef-4fb9-9fea-8199d5143fda> (abgerufen am 23.11.2021).

19 Siehe dazu etwa Umbach, Frank (2017): *Europäische Energiesicherheit im Wandel*, Veröffentlichung der Hanns-Seidel-Stiftung (Hrsg.), München und Westphal, Kirsten / Pastukhova, Maria / Pepe, Jacopo M. (2021): *Geopolitik des Stroms – Netz, Raum und Macht*, Veröffentlichung der Stiftung Wissenschaft und Politik (Hrsg.), Berlin.

20 Vgl. Eucken (2004), S. 264 ff.

Kapitalallokation im Rahmen internationaler Arbeitsteilung führt nach Lehrbuchmeinung zu den größten Wohlstandsgewinnen zum wechselseitigen Vorteil. Das bleibt im Grundsatz sicher auch richtig. Es ist inzwischen aber unübersehbar, dass die internationale Arbeitsteilung in der globalisierten Wirtschaft einen Grad der Komplexität erreicht hat, die das System fragiler und verwundbarer macht. Diese Verwundbarkeit muss wirtschaftspolitisch in Zukunft stärker berücksichtigt werden, und zumindest bei der Daseinsvorsorge müssen Autarkie und Versorgungssicherheit Priorität bekommen.

Die im Jahr 2021 anhaltenden Probleme in den internationalen Lieferketten haben zudem gezeigt, dass es klug sein dürfte, auch bei nicht lebenswichtigen Gütern und Dienstleistungen in Zukunft Kostenreduzierung und maximal effiziente Kapitalallokation nicht als die einzigen Kriterien zu berücksichtigen. Das allerdings betrifft, abgesehen allenfalls von staatlichen Anschubhilfen, weniger das Feld der Wirtschaftspolitik als vielmehr die betriebswirtschaftlichen Entscheidungen der einzelnen Unternehmen. Und in der Tat kommt es inzwischen verstärkt zu Rückverlagerungen von Produktion an europäische Standorte.²¹ Die weitreichenden Möglichkeiten der Automatisierung und Robotisierung sorgen dabei dafür, dass Europa als Produktionsstandort wieder konkurrenzfähiger wird im globalen Wettbewerb.

3. Freiheit als geteilte Verantwortung

Einen sozialetisch interessanten Punkt spricht Michelle Becca nur am Rand ihres Beitrags an: den in der Debatte über die politischen Maßnahmen in Stellung gebrachten Freiheitsbegriff. „Freiheit und die Bereitschaft zur Achtung von Regeln“, so die Autorin, „wurden in einen allzu scharfen Gegensatz gebracht, wenn man berücksichtigt, dass Freiheit (als moralischer Begriff) immer *verantwortliche* Freiheit bedeutet.“²² Dieser sehr richtige und wichtige Hinweis ist es wert, noch ein wenig vertieft zu werden – auch deshalb, weil das damit angesprochene Thema in der Corona-Debatte politisch hochrelevant geworden ist.

Als die von Kanzlerin Merkel angeführte Bundesregierung und die sie tragende parlamentarische Mehrheit während der dritten Pandemiewelle im Infektionsschutzgesetz die – zeitlich auf einige Wochen befristete – „Bundesnotbremse“ einführten und damit bundesweite, an bestimmte hohe Inzidenzen geknüpfte Kontaktbeschränkungen, Schulschließungen und Ausgangssperren ermöglichten, kam politisch heftige Kritik nicht nur aus der Fundamentalopposition der AfD, sondern auch von der FDP. Der FDP-Vorsitzende Christian Lindner kritisierte etwa im Mai 2021 auf dem Bundesparteitag einzelne Maßnahmen wie Ausgangsbeschränkungen nicht nur als vermeintlich „untauglich“,

21 Vgl. Book, Simon / Hage, Simon / Hecking, Claus (2021): *Neue Chance für den alten Kontinent*, in: *Der Spiegel* 30/2021, S. 64–67.

22 Becca (2022), siehe S. 113–133.

sondern auch als „willkürlich“.²³ Er ging sogar noch weiter, indem er eine Gefahr für die gesellschaftliche Freiheit in Deutschland insgesamt insinuierte. Wörtlich sagte er:

„Die Ausnahmesituation hat die Liberalität unseres Landes verformt. Und die Sensibilität für das Recht auf Freiheit ist bisweilen verkümmert. Eine Verfassung haben wir aber nicht für die Schönwetterlage.“²⁴

Juristisch ist die Debatte über die Bundesnotbremse mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 19. November 2021 zum Abschluss gekommen. Die Verfassungsrichterinnen und Verfassungsrichter haben die Beschwerden gegen das Gesetz abgewiesen und die Verfassungsgemäßheit der Bundesnotbremse festgestellt. Zentrale Begründung des Urteils ist, dass selbst erhebliche Eingriffe in Freiheitsrechte wie Ausgangsbeschränkungen zulässig sind, wenn sie – nach zulässigem politischen Ermessen – erforderlich sind für „die überragend wichtigen Gemeinwohlbelange des Lebens- und Gesundheitsschutzes sowie der Aufrechterhaltung eines funktionsfähigen Gesundheitssystems“²⁵. Politisch ist die Debatte damit aber keineswegs abgeschlossen. Deswegen lohnt es sich der Frage nachzugehen, welche unterschiedlichen Konzeptionen von Freiheit hier in Konkurrenz zueinanderstehen.

Seit Isaiah Berlins berühmter Antrittsvorlesung 1958 an der Universität Oxford ist es eine unter Liberalen weitverbreitete Meinung, dass man zwei Freiheitskonzepte scharf voneinander unterscheiden müsse: negative Freiheit und positive Freiheit. In der damit eröffneten Frontstellung positionierten sich die namhaften Neoliberalen des 20. Jahrhunderts wie Milton Friedman oder Friedrich August von Hayek allesamt als kompromisslose Verfechter der reinen Lehre der negativen Freiheit. Friedman schreibt:

„Politische Freiheit bedeutet, dass es keinen Zwang eines Menschen gegenüber einem anderen geben darf. Die fundamentale Bedrohung der Freiheit kommt gerade durch die Macht, Zwang ausüben zu können, sei es durch einen Monarchen, einen Diktator, eine Oligarchie oder eine momentane demokratische Majorität. Die Bewahrung der Freiheit verlangt die Eliminierung solcher Machtzusammenballung, so weit es nur geht.“²⁶

Hayek bringt dieses Freiheitsverständnis auf die Kurzformel: „Freiheit als Abwesenheit von Zwang“²⁷. Und er betont ausdrücklich, dass diese Freiheit nicht gleichzusetzen sei mit der Abwesenheit von Sorgen und Not. Es sei wichtig zu „verstehen, daß wir frei und zugleich elend sein können. [...] Es ist richtig, daß frei-sein auch die Freiheit bedeuten kann, zu hungern.“²⁸ Und frei-sein kann demgemäß selbstverständlich auch bedeuten, an COVID-19 zu erkranken.

Raymond Aron, ein nicht doktrinärer französischer Liberaler, hat dazu kritisch angemerkt, dass Hayek und seine Gesinnungsgenossen mit einem derart abstrakten und

23 Lindner, Christian (2021): Rede auf dem 72. Ordentlichen Bundesparteitag der Freien Demokraten am 14.05.2021, <https://www.fdp.de/pressemitteilung/lindner-rede-auf-dem-72-ord-bundesparteitag-der-freien-demokraten> (abgerufen am 30.11.2021).

24 Ebd.

25 BVerfG, Beschl. v. 19.11.2021 – 1 BvR 781/21 = NJW 2022, 139, Rn. 289.

26 Friedman, Milton (2014): *Kapitalismus und Freiheit*, 9. Auflage, München, S. 38.

27 Hayek, Friedrich August von / Bosch, Alfred (Hrsg.) / Veit, Reinhold (Hrsg.) (2005): *Die Verfassung der Freiheit*, 4. Auflage, Tübingen, S. 13.

28 Ebd., S. 25.

rein formalen Freiheitsverständnis das rechte Maß verlören und ihr berechtigtes Anliegen in Misskredit brächten. Wer um seine Existenz fürchten müsse, „wird über diese Sphäre individueller Autonomie mit Recht spotten“²⁹. Die realen Lebensbedingungen und Entfaltungsmöglichkeiten der Menschen dürften nicht außer Betracht bleiben, wenn es um die Freiheit gehe.

Ähnlich argumentiert Charles Taylor. Er attestiert der rein negativen Freiheitskonzeption die „Preisgabe eines der hervorragendsten Terrains des Liberalismus, des Bereichs der individuellen Selbstverwirklichung“³⁰ und plädiert für ein Verständnis von Freiheit als „Verwirklichungsbegriff“³¹.

Es würde an dieser Stelle zu weit führen, diese Freiheitskonzepte im Detail einander gegenüberzustellen. Es ist jedoch eine interessante Beobachtung, dass die kompromisslose Position negativer Freiheit praktisch ausschließlich von sogenannten Wirtschaftsliberalen und Marktlibertären eingenommen wurde und wird. Auch die FDP hat bei ihrer Kritik an den Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie stets den Hinweis auf vermeintlich negative wirtschaftliche Folgen in Anschlag gebracht.

Autoren wie Aron und Taylor beziehen sich auf einen anderen, nicht ökonomistischen Strang der liberalen Tradition, wie er etwa auf Alexis de Tocqueville zurückgeht. Hier wird Freiheit nicht bloß als individuelle Freiheit von atomistisch von seinen Mitbürgerinnen und Mitbürgern losgelösten Einzelnen gesehen, sondern als bürgerliche Freiheit, die eingebettet ist in den Staat als eine Gemeinschaft der Freien. Diese bürgerliche Freiheit ist es für Tocqueville erst, die Einzelne und die Gesellschaft vor einem Abgleiten in einen schädlichen Individualismus und Egoismus bewahrt.

„Nur sie vermag die Bürger aus der Vereinzelung, in der gerade die Unabhängigkeit ihrer Lage sie leben läßt, herauszuziehen, um sie zu nötigen, sich einander zu nähern; sie, die Freiheit, erwärmt und vereinigt sie jeden Tag aufs neue durch die Notwendigkeit, sich in der Behandlung gemeinsamer Angelegenheiten miteinander zu besprechen, einander zu überzeugen und sich wechselseitig gefällig zu sein. Sie allein ist fähig, die Bürger dem Kult des Geldes und den täglichen kleinlichen Plagen ihrer Privatangelegenheiten zu entreißen, um sie jeden Augenblick das Vaterland über und neben ihnen wahrnehmen und fühlen zu lassen.“³²

In Tocquevilles Freiheitsverständnis existiert also kein Widerspruch zwischen Freiheit und Solidarität. Freiheit findet statt und wird verwirklicht in der *res publica* als Schicksals- und Verantwortungsgemeinschaft. In dieser Tradition eines republikanischen Liberalismus würde man die Pandemie wohl vor allem als eine gemeinschaftliche Herausforderung und die Eindämmungsmaßnahmen weniger als eine Beschränkung der eigenen Freiheit und vielmehr als gemeinsame Anstrengung in diesem Kampf begreifen. Tatsächlich war genau das die Haltung vieler der politisch Verantwortlichen und insbesondere auch der meisten Bürgerinnen und Bürger in der Pandemie. Im November 2020 sprach Kanzlerin Merkel in der Bundespressekonferenz von einer „großen gemeinsamen

29 Aron, Raymond (1981): *Über die Freiheiten*, Stuttgart, S. 80.

30 Taylor (2020), S. 144.

31 Ebd., S. 121.

32 Tocqueville, Alexis de (1978): *Der alte Staat und die Revolution*, München, S. 16.

Kraftanstrengung“, deren Erfolg allerdings nicht nur von den Regeln abhängt, „sondern vor allem auch davon, ob diese Regeln befolgt werden“³³.

Die übergroße Mehrheit der Menschen hat die Regeln befolgt. Trotzdem gibt es – und das ist in einer freiheitlichen Gesellschaft kaum anders vorstellbar – eine Minderheit, die sich der Solidarität verweigert, sei es aus Bequemlichkeit oder auch aus abseitigen Überzeugungen heraus. Grundsätzlich muss eine freiheitliche Gesellschaft auch das Abseitige und Geschmacklose hinnehmen. Das ist aber nicht grenzenlos so. Wenn das Gemeinwesen selbst oder die sie tragenden grundlegenden Werte durch abweichendes oder gar feindseliges Verhalten unterminiert und gefährdet werden, dann darf der freiheitliche Staat – zur Bewahrung der Freiheit aller – von den Einzelnen bürgerschaftliche Solidarität auch erzwingen, wenn kein milderes Mittel zur Verfügung steht, um die Gefahr für Gemeinwohlbelange von überragender Bedeutung abzuwenden. Eine Impfpflicht in der Pandemie kann deshalb genauso gerechtfertigt sein wie eine Wehrpflicht im Krieg.

4. Schlussbemerkung

In dem 1981 veröffentlichten Interviewband *Der engagierte Beobachter* erinnert Raymond Aron die Europäer daran, dass „in einer Demokratie die Individuen gleichzeitig Privatpersonen und Staatsbürger sind“.³⁴ Es war nach dem Zweiten Weltkrieg eine seiner großen Sorgen, dass den westeuropäischen Wohlstandsgesellschaften dieses Bewusstsein verloren gehen könnte. Auch in diesem Zusammenhang beruft er sich auf Tocqueville, der einmal geschrieben habe, dass

„die Amerikaner einerseits leidenschaftlich nach persönlichem Glück streben und andererseits sehr patriotisch, das heißt in Sorge um das öffentliche Wohl sein können. Das ist das Charakteristikum einer lebendigen Demokratie. Wenn das zweite Element nicht mehr vorhanden ist, muss man die Geschichte bitten, mit denen nachsichtig zu sein, die die Lektionen vergessen haben.“³⁵

Die Pandemie hat gezeigt, dass es tatsächlich klug ist, immer wieder an diese Lektionen zu erinnern.

33 Bundesregierung (2020): *Eine gemeinsame Kraftanstrengung*, <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/merkel-in-bpk-1807024> (abgerufen am 30.11.2021).

34 Aron, Raymond (1983), *Der engagierte Beobachter*, Stuttgart, S. 238.

35 Ebd., S. 237.

Literaturverzeichnis

- A** Aron, Raymond (1981): *Über die Freiheiten*, Stuttgart.
- Aron, Raymond (1983): *Der engagierte Beobachter*, Stuttgart.
- B** Becka, Michelle (2022): *Die Pandemie und das Soziale – Lehren und Herausforderungen*, siehe S. 113–133.
- Book, Simon / Hage, Simon / Hecking, Claus (2021): *Neue Chance für den alten Kontinent*, in: *Der Spiegel* 30/2021, S. 64–67.
- Bundesregierung (2020): *Eine gemeinsame Kraftanstrengung*, <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/merkel-in-bpk-1807024> (abgerufen am 30.11.2021).
- D** Deutsche Presse-Agentur / [aerzteblatt.de](https://www.aerzteblatt.de) (2021): *Maskenproduktion in Deutschland steht weitgehend still*, in: [aerzteblatt.de](https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/127308/Maskenproduktion-in-Deutschland-steht-weitgehend-still) am 15.09.2021, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/127308/Maskenproduktion-in-Deutschland-steht-weitgehend-still> (abgerufen am 23.11.2021).
- E** Europäische Kommission (2021): *EU-Impfstoffstrategie*, https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_de#:~:text=Die%20Kommission%20hat%20am%2021,Empfehlung%20der%20Europ%C3%A4ischen%20Arzneimittel%20Agentur (abgerufen am 23.11.2021).
- F** Franziskus (2020a): *Besondere Andacht in der Zeit der Epidemie*, 27.03.2020, https://www.vatican.va/content/francesco/de/homilies/2020/documents/papa-francesco_20200327_omelia-epidemia.html (abgerufen am 22.11.2021).
- Franziskus (2020b): *Enzyklika Fratelli tutti über die Geschwisterlichkeit und die soziale Freundschaft*, 03.10.2020, https://www.vatican.va/content/francesco/de/encyclicals/documents/papa-francesco_20201003_enciclica-fratelli-tutti.html (abgerufen am 22.11.2021).
- Friedman, Milton (2014): *Kapitalismus und Freiheit*, 9. Auflage, München.
- H** Hayek, Friedrich August von / Bosch, Alfred (Hrsg.) / Veit, Reinhold (Hrsg.) (2005): *Die Verfassung der Freiheit*, 4. Auflage, Tübingen.

- Hecking, Claus / Sauga, Michael / Traufetter, Gerald (2021):** *In Europa wächst die Angst vor einem Gasengpass*, in: *Spiegel.de* am 23.09.2021, <https://www.spiegel.de/wirtschaft/erdgaspreise-schnellen-hoch-geht-europa-der-brennstoff-aus-a-a7404f22-b4ef-4fb9-9fea-8199d5143fda> (abgerufen am 23.11.2021).
- L Lindner, Christian (2021):** Rede auf dem 72. Ordentlichen Bundesparteitag der Freien Demokraten am 14.05.2021, <https://www.fdp.de/pressemitteilung/lindner-rede-auf-dem-72-ord-bundesparteitag-der-freien-demokraten> (abgerufen am 30.11.2021).
- M Macron, Emmanuel (2020):** Fernsehansprache an die französische Nation am 12.03.2020, zitiert nach Golub, Philip S. (2020): *Die neue Weltordnung*, in: *Le Monde Diplomatique* am 11.06.2020 [übersetzt von Liebert, Nicola], <https://monde-diplomatique.de/artikel/!5687460#fn4> (abgerufen am 23.11.2021).
- Müller, Martin U. (2021):** *Deutsche Maskenhersteller geben wieder auf*, in: *Spiegel.de* am 06.08.2021, <https://www.spiegel.de/wirtschaft/unternehmen/corona-warum-deutsche-maskenhersteller-wieder-aufgeben-a-3cf6d96c-bf8c-4609-bf9f-d0a968ddadf6> (abgerufen am 23.11.2021).
- N Nell-Breuning, Oswald von (1985):** *Gerechtigkeit und Freiheit. Grundzüge katholischer Soziallehre*, München.
- Nothelle-Wildfeuer, Ursula / Küppers, Arnd (2011):** Art. *Solidarität*, in: Kolmer, Petra / Wildfeuer, Armin (Hrsg.): *Neues Handbuch Philosophischer Grundbegriffe*, Freiburg i. Br., S. 2027–2041.
- T Tocqueville, Alexis de (1978):** *Der alte Staat und die Revolution*, München.
- U Umbach, Frank (2017):** *Europäische Energiesicherheit im Wandel*, Veröffentlichung der Hanns-Seidel-Stiftung (Hrsg.), München.
- W Westphal, Kirsten / Pastukhova, Maria / Pepe, Jacopo M. (2021):** *Geopolitik des Stroms – Netz, Raum und Macht*, Veröffentlichung der Stiftung Wissenschaft und Politik (Hrsg.), Berlin.

Die Corona-Pandemie: Belastungsprobe für die soziale Infrastruktur und die Wertebasis unserer Gesellschaft

Gaby Hagemans

Einleitung

Welche Lehren sollten aus den Erfahrungen der letzten beiden Jahre gezogen werden? Diese Frage bewegt den Kreis der sozialen Träger in Frankfurt am Main und auch deutschlandweit seit Längerem. Die Antworten sind mannigfaltig und noch nicht endgültig. Mit diesem Beitrag gebe ich einen einzelnen Blick auf diese Frage und zwar aus der Praxis des Caritasverbandes Frankfurt. Über diesen kann ich sprechen, und meine Gedanken mit Ihnen teilen.

Der Caritasverband Frankfurt am Main

Als katholischer Wohlfahrtsverband strebt der Caritasverband Frankfurt die Gestaltung einer solidarischen Stadtgesellschaft an und unterstützt auf der einen Seite die Menschen in Frankfurt mit ihren vielfältigen Bedarfen. Auf der anderen Seite bringt er sich sozialpolitisch ein, um die Rahmenbedingungen für das Leben in Frankfurt zu verbessern. Als Komplexträger bietet er mannigfaltige Hilfe:

- › Kindertagesbetreuung, Kindertagespflege, erweiterte schulische Betreuung
- › Ambulante und stationäre Angebote im Rahmen der Eingliederungshilfe
- › Ambulante Jugendarbeit, Erziehungsberatung, sozialpädagogische Familienhilfe, begleiteter Umgang, stationäre Erziehungshilfe
- › Sozialraumarbeit, Quartiersmanagement, Gemeindec Caritas
- › Asylverfahrensberatung, Migrationsberatung, Mentorenprojekte
- › Unterkünfte für Wohnsitzlose und Geflüchtete
- › Tagesaufenthalte und aufsuchende Arbeit für Obdachlose und Wohnsitzlose
- › Straßenambulanz für Obdachlose
- › Maßnahmen der Arbeitsintegration für Menschen in der Langzeitarbeitslosigkeit
- › Schuldnerberatung, allgemeine Sozialberatung
- › Ambulante Pflege, stationäre Pflege und präventive ambulante Altenhilfe

Mit 1.800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und circa 800 Ehrenamtlichen ist die Caritas Frankfurt einer der großen Träger in Frankfurt am Main.

Wertorientierung als Kompass

Als sozialpolitischer Akteur und Erbringer sozialer Dienstleistungen war der Caritasverband Frankfurt immer auf mehreren Ebenen von der Bewältigung der Coronapandemie herausgefordert. Angesichts eines auf solch eine pandemische Lage unvorbereiteten politischen Systems schienen diese Herausforderungen manchmal nicht überwindbar.

Der Beginn der Pandemie war durch eine Suchbewegung aller Beteiligten gekennzeichnet. Wie ist dieses Virus einzuschätzen? Welche Übertragungswege gibt es? Welche Gefahren bringt es mit sich? Wie können Menschen am besten geschützt werden? Diese Fragen lösten Unsicherheit und bei einigen Angst aus. Zu Beginn der Pandemie wusste niemand, was neben Abstandhalten die richtige Maßnahme sei. Insofern sollte man sich mit vorschnellen Bewertungen gerade dieser ersten Monate zurückhalten. Aber man sollte versuchen, daraus zu lernen.

Krisen zeichnen sich unter anderem durch zwei Zustände aus: Chaos und Klarheit. Nicht immer Richtigkeit, aber Klarheit. So waren diese ersten Monate. Es war oftmals eine chaotische Situation, eine neue Regelung folgte der nächsten, manchmal widersprachen sie sich. Wissenschaftliche Erkenntnisse entwickelten sich weiter, nicht immer mit demselben Tenor. Es galt besonders, die vulnerablen Gruppen zu schützen. Also diejenigen, die ein hohes Risiko hatten, an einer Corona-Infektion zu sterben. Aber war das der richtige Ansatz?

Wir waren uns nicht so sicher, denn es gab weiterhin Hilfebedarf bei vielen Menschen, der durch die Pandemie nicht erledigt war. Daher haben wir von Anfang an alle unsere Einrichtungen offen- und zugänglich gehalten für die Menschen, die unsere Unterstützung brauchten. Auch wir boten zusätzlich digitale Hilfe an, aber die persönliche Begegnung mit den Menschen war uns das Wichtigste. Mit dem gebotenen Schutz sowohl für die Hilfesuchenden als auch für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Als die Verordnungen Betretungsverbote für unsere Einrichtungen vorsahen, haben wir dennoch für die notwendigen Situationen persönliche Betreuung, Beratung und Begleitung zur Verfügung gestellt.

In der Phase der Notbetreuung im Rahmen der Kindertagesbetreuung haben wir diese in Absprache mit dem Jugendamt auch für die Kinder ausgeweitet, die durch die häusliche Situation besonders belastet waren. In der stationären Pflege haben wir zu jederzeit die Angehörigen zu ihren sterbenden Familienmitgliedern in die Einrichtung kommen lassen. Für die Wohnsitzlosen haben wir die Angebote sogar ausgeweitet und in Zusammenarbeit mit der Stadt Frankfurt neue Unterkünfte geschaffen, in denen Quarantäne und medizinische Versorgung sichergestellt werden konnten.

Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren diese ersten Wochen besonders belastend, denn sie sahen sich dem direkten Kontakt mit vielen Menschen ausgesetzt, was ihr persönliches Ansteckungsrisiko erhöhte, und sie waren sich bewusst, dass sie vielleicht andere ansteckten. Gleichzeitig waren sie absolut klar darin, bei den Menschen sein zu wollen und sie in der Pandemie weiter zu begleiten und zu unterstützen.

In solchen Situationen gibt einem persönlich die Orientierung an Werten, die christliche Orientierung am Menschen Sicherheit und Klarheit. Sie hilft auch in der Not, Entscheidungen gegen den Mainstream zu treffen, sich über Regelungen hinwegzusetzen, wenn es das Richtige für die Mitmenschen ist. Und die Dienstgemeinschaft gibt zusätzlich Kraft, um zu spüren, dass man nicht allein handelt, sondern als Teil einer Gruppe von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Kolleginnen und Kollegen, die aus der gleichen Haltung heraus handeln.

Somit gibt eine fundierte Wertebasis eine klare Orientierung in krisenhaften Situationen. Sie schafft Vertrauen und damit Orientierung und Sicherheit für Mitmenschen. Solidarität beweist sich und zeigt sich in der Not.

Die Resilienz der sozialen Infrastruktur

Soziale Träger sind in der Bereitstellung ihrer Dienste vielen Gesetzen unterworfen, die von Aufsichtsbehörden der öffentlichen Hand kontrolliert werden. Daneben definieren Kostenträger die Standards für diese Leistungen und stellen in diesem Rahmen die nötigen finanziellen Mittel zur Verfügung. Sie sind darauf angewiesen, dass Ausnahmesituationen in diesen Regelwerken abgebildet und neue Entscheidungen getroffen werden. Gerade zu Beginn der Pandemie gab es sehr viele Verordnungen und gesetzliche Regelungen in allen Angebotsfeldern, die sehr rasch aufeinander folgten. Sie waren nicht immer aufeinander abgestimmt und beinhalteten nicht immer vergleichbare Regelungen. Als Komplexträger, der in fast allen Angebotsfeldern aktiv ist, stellte das eine besondere Herausforderung dar. Wie sollte man erklären, dass für die einen Mitarbeitenden kostenlose Tests zur Verfügung standen, für andere aber nicht? Weshalb sollten die einen ins Homeoffice gehen und die anderen nicht? Gab es für den einen Bereich zusätzliche Mittel, um persönliche Schutzausrüstung kaufen zu können, so gab es diese für den anderen Bereich nicht. Diese Liste ließe sich fortführen. Es zeigte sich, dass der soziale Sektor so differenziert geregelt ist, dass es eine enorme Herausforderung für die Politik und die öffentliche Hand darstellte, entsprechende Neuregelungen in allen Bereichen zu finden, um der Praxis die richtigen Instrumente in die Hand zu geben und die Pandemie zu bewältigen. Insofern stellt dies keine Klage über getroffene Entscheidungen dar, sondern einen Hinweis auf eine gewisse Überregulierung und Spezialisierung, der wir zukünftig etwas entgegensetzen müssen.

Die soziale Infrastruktur hat sich als belastbar herausgestellt, und das gerade zu Beginn der Pandemie auch ohne ausreichende Regelwerke. Die Kommune ist die staatliche Ebene, in der die Lebensrealität der Menschen stattfindet. In einer Stadt, einer Gemeinde leben Menschen, sie wohnen, arbeiten, betreiben Sport, lernen, spielen, vergnügen sich et cetera. Die Krise machte es notwendig, schnell zu agieren. Hand in Hand haben im sozialen Bereich die öffentliche Hand und die Leistungserbringer zusammengearbeitet, Entscheidungswege wurden verkürzt, bürokratische Grundlagen vereinfacht. Unter dem Strich hat das hervorragend funktioniert. Die sozialen Systeme hielten stand, die soziale Infrastruktur leistete unter der Pandemie ihre Arbeit weiter und stemmte

die zusätzliche Belastung durch Corona. Die deutsche Gesellschaft hat Vertrauen in ihre soziale Infrastruktur gesetzt und sie wurde nicht enttäuscht. Weshalb nur müssen wir jetzt in das hoch regulierte, kontrollierende bürokratische System zurückkehren? Fehlt uns der Mut, um etwas mehr Vertrauen in die Systeme zu geben und etwas weniger Kontrolle? Die Menschen, die in dieser sozialen Infrastruktur arbeiten und verantwortliche Positionen übernehmen, haben bewiesen, dass man sich auf sie verlassen kann. Und sie beweisen es Tag für Tag aufs Neue.

Nachdenkliches

Frau Becka hat in ihrem Referat wichtige Themen und Fragen aufgegriffen, die sich angesichts der Corona-Pandemie und der Art und Weise, wie Deutschland diese bewältigt hat, stellen. Diese Ausführungen sind relevant und sollten Eingang in die Reflexion der politisch Verantwortlichen ebenso finden wie bei den Verantwortlichen aller beteiligten Systeme, die in die Pandemiebewältigung eingebunden waren und sind.

Zum Ende meines Beitrags konzentriere ich mich auf ein paar Punkte, die uns sehr nachdenklich machen:

Im Nachhinein ist es leichter zu analysieren als zu der Zeit, wo viele, so auch wir, von Tag zu Tag versuchten, das jeweils Wichtigste zu erkennen und zu regeln. Die deutsche Gesellschaft und Politik schienen wie gefangen in der raschen Dynamik, die die Pandemiebewältigung mit sich brachte. Umso erschreckender erscheint, wie leicht die Logik der Pandemiebewältigung und der Schutz der sogenannten vulnerablen Gruppen in der Gewichtung vor so vieles andere gestellt wurde. Die psychosozialen Folgen für viele Menschen werden mehr und mehr immer sichtbarer.

- › Der Wegfall vieler Jobs für Ungelernte, zum Beispiel in der Gastronomie, hat nicht nur viele Studierende, sondern auch Geflüchtete, Langzeitarbeitslose und nicht ausgebildete Menschen weiter in die Armut getrieben.
- › Die Situation in den Haushalten war für einige Familien sehr belastend, da auf engem Raum die Betreuung der Kinder und/oder zu pflegender Angehöriger, Homeschooling und Homeoffice gleichzeitig stattfinden mussten.
- › Kinder sind in ihrer Entwicklung zurückgefallen, sowohl was das Lernen betrifft als auch in ihrer persönlichen Entwicklung. Auch der Aufbau von Freundschaften, ersten Lieben und sozialen Kontakten konnte für die meisten kaum stattfinden.
- › Kinder mit besonderem Förderbedarf erfuhren fast gar keine Unterstützung mehr, da die Träger diese Hilfen nicht mehr ausüben durften. Diese Kinder wurden in ihrer Entwicklung weit zurückgeworfen, nicht alles wird wieder aufholbar sein.
- › Obdachlose verdienen sich ein paar Euro am Tag durch freiwillige Gaben der Menschen auf der Straße und durch Flaschensammeln. In den Zeiten des Lockdowns fielen diese kleinen Einkommensquellen weg.

- › Der Schutz der vulnerablen Gruppen hatte zur Folge, dass diese in der Konsequenz von ihren sozialen und familialen Kontakten fast gänzlich abgeschnitten waren. Und nur digital lässt sich menschliche Wärme nicht erleben.
- › Die Ämter der Kommunen waren auf die sprunghaft angestiegenen digitalen Erfordernisse nicht vorbereitet, und zusätzlich haben sie den Zugang für Besucherinnen und Besucher der Behörden ganz oder teilweise eingeschränkt. Das hatte weitreichende Folgen für die Menschen, die für ihren Leistungsbezug, ihre Aufenthaltsberechtigung, ihre medizinische Versorgung auf den Zugang zu den Behörden angewiesen sind. Diese suchten vermehrt Hilfe bei den Wohlfahrtsverbänden, was zu einer deutlich gestiegenen Wartezeit und späterer Hilfe führte.

Sind wir zu leicht darüber hinweggegangen? Hätten diese Interessen nicht stärker Berücksichtigung finden müssen? Ja, das hätten sie. Ein Sozialstaat sollte sich dadurch auszeichnen, dass er auch in der Krise die sozialen Interessen der Menschen im Blick hat und diese gegen die notwendigen Maßnahmen der Krisenbewältigung abwägt.

Durch die Notwendigkeit, in der Pandemie die sozialen Kontakte zu minimieren, wurde der Digitalisierung sprunghaft Vorschub geleistet. Vieles Gutes ist daraus entstanden, Bewohnerinnen und Bewohner von Altenpflegeeinrichtungen konnten sich zumindest per Video mit ihren Liebsten verständigen. Unterricht und Konferenzen fanden digital statt, selbst Beratung wird nun vermehrt digital angeboten. Gleichzeitig blieb wenig Zeit zu reflektieren, was Digitalisierung sonst noch heißt. Teilhabechancen scheinen nicht gleich verteilt zu sein und orientieren sich am ökonomischen Einkommen und dem Bildungshintergrund. Kommunikation verändert sich. Fähigkeiten, in den sozialen Medien mit denselben Regeln zu kommunizieren wie im analogen Bereich, müssen ausgebaut werden. Und vieles mehr.

Und nicht zuletzt sind die Menschen erschöpft. Nicht nur körperlich, sondern eine umfassende seelische Erschöpfung ist spürbar, vor allem bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im sozialen Bereich, aber auch in anderen Berufsfeldern. Die seit zwei Jahren andauernde Krisensituation, die Zerreißprobe der Gesellschaft seit Einführung der Impfungen, die andauernde Belastung durch die Bewältigung der Pandemie und die gleichzeitig immer drängender werdende Notwendigkeit, auch noch die „andere normale“ Arbeit bewältigt zu bekommen, brachten die Menschen bei den sozialen Trägern an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit. Zusätzlich fallen bei den derzeit hohen Inzidenzzahlen ganze Teams in den Einrichtungen aus, die in Quarantäne müssen, sodass teilweise das Leistungsversprechen nicht mehr erfüllt werden kann. Diese seelische Erschöpfung ist so weitreichend, dass sie nicht mit einem Urlaub wieder aufgeholt werden kann. Die Notwendigkeit, wieder so etwas wie einen Normalzustand herzustellen, wird immer drängender. Corona wird nicht mehr aus unser aller Leben weichen, aber die Definition, ob Corona auch Mitte 2022 immer weiter eine Krise darstellen muss, liegt in unserer Macht.

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren

Prof. Dr. Jörg Althammer

Katholische Universität Eichstätt

Prof. Dr. Michelle Becka

Julius-Maximilian-Universität, Würzburg

Prof. Dr. Christian Fischer

Westfälische Wilhelms-Universität, Münster

Gunter Geiger

Katholische Akademie, Fulda

Gaby Hagmans

Caritasverband Frankfurt e. V., Frankfurt

Martina Kaiser

Konrad-Adenauer-Stiftung, Berlin

Prof. Dr. Gerhard Kruijff

Johannes Gutenberg-Universität, Mainz

Dr. Arnd Küppers

Katholische Sozialwissenschaftliche Zentralstelle, Mönchengladbach

Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl

Katholische Hochschule für Sozialwissenschaften, Berlin

Ulf Matysiak

Teach First, Berlin

Dr. Julia Schwanholz

Universität Duisburg-Essen

Impressum

Herausgeberin:

Konrad-Adenauer-Stiftung e. V. 2022, Berlin

Projektverantwortliche:

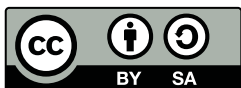
Martin Dabrowski, Patricia Ehret, Judith Wolff

Diese Veröffentlichung der Konrad-Adenauer-Stiftung e. V. dient ausschließlich der Information. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbenden oder -helfenden zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen sowie für Wahlen zum Europäischen Parlament.

Umschlagfoto: © Harvepino/Shutterstock

Gestaltung und Satz: yellow too Pasiak Horntrich GbR

Hergestellt mit finanzieller Unterstützung
der Bundesrepublik Deutschland.



Der Text dieses Werkes ist lizenziert unter den Bedingungen von „Creative Commons Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 international“, CC BY-SA 4.0 (abrufbar unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode.de>).

ISBN 978-3-98574-066-6