

Wolfgang Hien

Gesundheit versus Freiheit? Medizingeschichtliche, philosophische und politische Anmerkungen anlässlich der SARS-CoV-2-Pandemie

(Stand: 12. März 2021)

Vorbemerkung: Eine erste Fassung des Textes wurde über den erweiterten Verteiler des Vereins für kritische Arbeits-, Gesundheits- und Lebenswissenschaft verschickt. Es kamen erfreulich viele und auch kritische Rückmeldungen mit wertvollen Hinweisen und sehr bedenkenswerten Argumenten. Ich habe versucht, diese – soweit mir das inhaltlich möglich war – in der jetzigen Fassung zu berücksichtigen. Es ergab sich eine Erweiterung auf ein drittes Kapitel, in dem einige politische Anmerkungen zusammengefasst werden. Die Überarbeitungen und Ergänzungen habe ich mit blauer Schrift kenntlich gemacht. Die Jahresangaben zu Virchow und weitere Fehler wurden berichtigt.

I. Anmerkungen zur Medizingeschichte

Seuchen und Seuchenbekämpfung begleiten die Menschheits- und Zivilisationsgeschichte von Anfang an.¹ Seit jeher rankten sich vor allem um die Pest viele Mythen und Verschwörungstheorien, deren Wirkungen und Nachwirkungen bis heute zu sehen sind. Mit der hippokratisch-galenschen Lehre setzten die Versuche ein, Seuchen naturwissenschaftlich zu erklären. Zu nennen sind zum einen die Theorien um das „Miasma“ – die Unreinheiten des Bodens und der Luft – und zum anderen die Theorien um das „Contagium“ – die Ansteckung durch einen Stoff, der sich freilich lange einer Identifizierung entzog. Einigkeit herrschte hinsichtlich einer zentralen Maßnahme: die „Isolierung der Fälle“. Das 19. Jahrhundert brachte schließlich die entscheidenden Durchbrüche: Er zeigten sich deutliche Fortschritte auf den Bereichen Vakzination, Immunisierung, der Krankenhaushygiene und nicht zuletzt auch der allgemeinen öffentlichen und privaten Hygiene. Sozialhistorische Forschungen können belegen, dass zahlreiche Infektionskrankheiten schon vor der naturwissenschaftlich-medizinischen Intervention auf dem Rückzug waren.² Die sukzessive Hebung der allgemeinen und hygienischen Lebensverhältnisse setzten der Verbreitung der Krankheiten Grenzen. Zugleich wurde aber für aufmerksame Beobachter offensichtlich, dass überall dort, wo die Lebens- und Arbeitsverhältnisse schlecht waren, nach wie vor Infektionskrankheiten grassierten. Solche Beobachter finden sich in den medizinischen und politischen Communities – damals wie heute – eher selten. Zu ihnen gehören die Begründer einer „sozialen Medizin“ wie Salomon

¹ Karl-Heinz Leven: Geschichte der Medizin. Von der Antike zur Gegenwart. Beck, München 2008, S. 73-87; vgl. auch: Reinhard Spree: Seuchen in historischer Perspektive: Wissen – Moral – Politik. In: Jörg Vögele et al.: Epidemien und Pandemien in historischer Perspektive. Wiesbaden 2016, S. 221-234.

² Thomas McKeown: Die Bedeutung der Medizin. Traum, Trugbild oder Nemesis? Aus dem Englischen von Cornelia Rülke und Bernhard Badura. Suhrkamp, Frankfurt am Main 1982.

Neumann, Rudolf Virchow, Adolf Gottstein und Alfred Grotjahn.³ Insbesondere Virchow und Grotjahn haben sich ausführlich mit Epidemien und deren Bekämpfung beschäftigt. Sie stellten Krankheiten in ihren sozialen Kontext – eine lange eher minoritäre Sichtweise, die erst seit den 1970er Jahren, unterstützt von der neueren sozialhistorischen Forschung⁴, zumindest als Teil der Erkenntnisgewinnung wahrgenommen wird.⁵

Die Politik – und eben auch die Corona-Politik – wird jedoch vom Gedanken einer Naturbeherrschung dominiert, der sich seit dem Siegeszug der Naturwissenschaften in der Neuzeit herausgebildet hat und nach wie vor ein Kernelement unserer hegemonialen Kultur bildet. Dieser Siegeszug ist janusköpfig, denn er hat einen neuen Mythos erzeugt: den Mythos der unbedingten Machbarkeit.⁶ Die Natur wurde als große Maschine aufgefasst, in die der Mensch eingreift und deren Lauf er hinfort regelt und lenkt; Fehler werden diagnostiziert und korrigiert. Dieser Machbarkeitswahn korrespondierte mit der Entwicklung des Kapitalismus, der auf Beherrschung und Ausbeutung der Natur und des Menschen ausgerichtet ist. Diese Sicht der Natur verkennt, dass wir selbst Teil der Natur sind, über die wie nie vollständig verfügen können. Man/frau muss nicht in jedem Punkt mit dem großen Biochemiker und Molekularbiologen Erwin Chargaff übereinstimmen, aber seine eindringlichen Warnungen vor dem naturwissenschaftlichen Hochmut sollten ernst genommen werden.⁷ Wir sind als Menschen Teil des gesellschaftlichen Naturverhältnisses, welches immer stärker in die ökologischen Systeme eingreift, zunehmend den Lebensraum der Wildtiere einengt und die Nutztierhaltung industrialisiert. Unweigerliche Folge – darauf haben ökologisch orientierte Forscher/innen schon seit langem hingewiesen – sind aggressiver werdende Zoonosen, „Risse im Stoffwechsel“ des Menschen mit der Natur.⁸ Zu glauben, diese Folgen seien vollständig beherrschbar, setzt die Verblendung des wissenschaftlichen Fortschrittsglaubens fort. Die gegenwärtige Pandemie ist kein rein naturwissenschaftlich zu bearbeitendes Problem. Stattdessen den Blick auf die soziale Dimension der Krise zu lenken, ist das Gebot der Stunde. Hilfreich ist ein Blick in die neuere Medizingeschichte und in den Gedanken einer sozialen Hygiene.

Rudolf Virchow (1821-1902) war nicht nur ein großer Pathologe. Er war auch ein Gesundheitsschützer im besten Sinne des Wortes.⁹ Zwar noch gebunden an einen biologistischen und paternalistischen Zeitgeist, widersetzte er sich dem Klassismus und Rassismus des liberalen Bürgertums und sah sich zeitlebens als Sozialliberaler, als Bündnispartner der Arbeiterbewegung und darüber hinaus als Fürsprecher der armen, deklassierten und depravierten sozialen Schichten. Denn diese sind es, die von Epidemien immer am härtesten getroffen werden. Virchow engagierte sich auch

³ Hans-Ulrich Deppe / Michael Regus: Seminar: Medizin, Gesellschaft, Geschichte. Suhrkamp, Frankfurt am Main 1975.

⁴ Reinhard Spree: Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen 1981.

⁵ Andreas Mielck: Krankheit und soziale Ungleichheit. Ergebnisse der sozialepidemiologischen Forschung in Deutschland. Leske und Budrich, Opladen 1994.

⁶ Max Horkheimer / Theodor W. Adorno: Dialektik der Aufklärung. Fischer, Frankfurt am Main 1969.

⁷ Erwin Chargaff: Unbegreifliches Geheimnis. Wissenschaft als Kampf für und gegen die Natur. Luchterhand, Frankfurt am Main 1989.

⁸ John Bellamy Foster: Riss im Stoffwechsel. In: Jungen Welt v. 27. Januar 2021. Online: <https://www.jungewelt.de/beilage/art/394595>

⁹ Die Ausführungen zu Rudolf Virchow stützen sich hauptsächlich auf Erwin Ackerknecht: Rudolf Virchow. Arzt, Politiker, Anthropologe. Ferdinand Enke, Stuttgart 1957; vgl. auch: Manfred Vasold: Rudolf Virchow. Der große Arzt und Politiker. Deutsche Verlags-Anstalt. Stuttgart 1988.

politisch in der Märzrevolution 1848, dem Jahr, in dem in mehreren Regionen Preußens Cholera, Typhus, Fleckfieber und Pocken wüteten; die Tuberkulose war allgegenwärtig und hier wiederum vor allem in den unteren sozialen Schichten. Virchow entwickelte soziale Forderungen nach deutlicher Besserstellung der Armen, namentlich nach besseren Arbeits-, Wohn- und Ernährungsverhältnissen. Er forderte grundsätzlich verbesserte Hygieneverhältnisse, insbesondere sauberes Wasser, aber in akut-epidemischen Situationen auch Quarantäne, Isolierung und Meldepflicht sowie den Auf- und Ausbau eines starken und durchgreifenden staatlichen Gesundheitswesens. Diese Positionen vertrat er schließlich auch als Abgeordneter im Reichstag. Damit hatte Virchow zeitlebens die Mehrheit des liberalen Bürgertums gegen sich. Dieses wollte eine „unbedingte Freiheit“, d.h. eine Freiheit von jeder staatlichen Bevormundung. Soziale oder gar sozialistische Forderungen waren dem Bürgertum fremd. „Das Bürgertum hatte Angst vor dem Gespenst einer roten Revolution; es warf sich der Reaktion in die Arme, weil es fürchtete, von dem Heer der Bettler aufgefressen zu werden.“¹⁰ „Die Furcht der Besitzenden“, so Virchows hartes Urteil, trete europaweit als eine „psychische Epidemie“ auf.¹¹ An seiner strikten Gesundheitsschutz-Orientierung wie auch an seiner strikten Abgrenzung zum Mehrheits-Liberalismus hielt Virchow sein ganzes Leben lang fest. Er befürwortete breit angelegte Infektionsschutzmaßnahmen, an die sich auch die Bürgerlichen halten sollten. Und wenn diese ihre „Geistesfreiheit, ... die Pressfreiheit, die Redefreiheit, die Vereinsfreiheit“ bedroht sähen, so sei dem entgegenzuhalten: „Aber die geistige Freiheit kann ohne die körperliche nicht bestehen.“¹²

Virchows Perspektive einer sozialen Medizin hatte es schwer. Es waren Bakteriologen, allen voran Robert Koch, die die Medizin auf eine rein biologische Basis, das Contagium, d.h. auf die Ansteckung eines Wirtes durch eine pathogene Mikrobe, reduzieren wollten und dafür zumindest in Preußen eine enge Verbindung mit dem Staat, auch dem repressiven Staat, einzugehen bereit waren.¹³ Die Virologie steckte noch in ihren Anfängen, doch auch deren Vertreter schlossen sich im 20. Jahrhundert überwiegend den Kontagionisten an. Die in der Tradition der Miasma-Theorie stehenden Antikontagionisten des 19. Jahrhunderts – hier ist in erster Linie Max Pettenkofer zu nennen – vertraten die These, dass schädliche Umweltbedingungen die Widerstandskraft des Wirtes schwächen und auf diese Weise die Krankheit entsteht. Diese Sicht wurde durch den Ausbruch der verheerenden Cholera-Epidemie 1892 in Hamburg, bei der binnen weniger Tage 17.000 Menschen schwer erkrankten und 8.605 verstarben, unterstützt.¹⁴ Die Hamburger Stadtoberen hatten aus Gründen der Kostenersparnis den Bau einer längst fälligen Trinkwasseraufbereitungsanlage unterlassen, sodass den Menschen ungefiltertes und mit Fäkalien verschmutztes Elbewasser zugemutet wurde. Das Hafengebiet war besonders betroffen. Diese Zusammenhänge sah auch Koch, und er gab hier den Virchowschen Thesen nach, insofern ganz offensichtlich die elenden Wohn- und Arbeitsverhältnisse der Hamburger Hafenarbeiter/innen einen besonders günstigen Boden für den schlimmen Verlauf der Cholera-Epidemie boten. Sein Maßnahmenkatalog setzte voll auf Quarantäne, Isolation und Desinfektion. Auch der Handelsverkehr sollte eingeschränkt werden. Dem hat sich der alte Virchow nicht

¹⁰ Manfred Vasold, a.a.O., S. 86.

¹¹ Ebenda.

¹² Rudolf Virchow: Die Epidemien von 1848. In: Gesammelte Abhandlungen aus dem gebiete der Öffentlichen Medicin und der Seuchenlehre. Erster Band. August Hirschwald, Berlin 1879, S. 117-123.

¹³ Reinhard Spree: Seuchen, a.a.O., S. 5.

¹⁴ Norman Aselmeyer: Cholera und Tod. In: Archiv für Sozialgeschichte, Bd. 55 (2015), S. 77-106.

widersetzt. Er unterstützte fortan die Kochsche Sicht, pochte aber immer darauf, auch die soziale Dimension zu sehen, d.h. gerade angesichts einer Epidemie deutliche Verbesserungen der Arbeits-, Wohn- und Ernährungsverhältnisse herzustellen. Teile der Antikontagionisten und Sozialmediziner/innen verschmolzen um die Jahrhundertwende zusehends mit der sich schnell entwickelnden Humangenetik, sodass Krankheit oft allein mit genetischer Schwäche gleichgesetzt wurde.¹⁵ Im Grunde richtete sich im Gegensatz zu 1848 die dominierende und vom Bürgertum getragene Gesundheitspolitik nunmehr daraufhin aus, durch staatliche Maßnahmen das Proletariat – genauer: die von der sozialhistorischen Forschung als „Massenarbeiter/innen“ bezeichneten unteren Schichten des Proletariats¹⁶ – auszugrenzen und durch eine repressive „Moralhygiene“ zu disziplinieren. Viele historische Indizien sprechen für die These, dass auch Führungspersonen der sozialdemokratischen Bewegung diese Ausgrenzungspolitik unterstützten.¹⁷ Einer dieser Protagonisten war Alfred Grotjahn.

Alfred Grotjahn (1869-1931) war Armenarzt in Berlin, bevor er sich dort sozialhygienischen Forschungen widmete und 1920 zum Professor für Sozialhygiene berufen wurde.¹⁸ Grotjahn war Mitglied der Mehrheits-Sozialdemokratie und 1921-24 auch Abgeordneter im Reichstag. Grotjahn knüpfte an Virchows Programm einer sozialen Medizin an. Neben den grundsätzlichen sozialen und hygienischen Maßnahmen trat er im Falle einer Epidemie für Isolierung, Hospitalisierung mit strengem Überwachungsdienst, Meldepflicht und Impfzwang ein.¹⁹ „Bei aller Achtung vor der persönlichen Freiheit“ müsse man bei nachgewiesenen Infektionen „Widerstrebende“ in die entsprechend ausgestatteten Krankenhäuser mit abgesonderten Stationen eben „hineinzwingen“.²⁰ Für Tuberkulose fordert er eine Abkehr von den seiner Meinung nach viel zu offenen“ Lungenheilanstalten eine „Asylierung, d.h. eine dauernde Festhaltung von Tuberkulösen in eigens dazu bestimmten Anstalten“.²¹ Grotjahn geht bei Infektionskrankheiten von einer erblichen Komponente der Anfälligkeit aus, einer „ererbte oder erworbene Minderwertigkeit veranlagter Individuen“.²² So gesehen ist es kaum erstaunlich, dass er daraus eugenische Konsequenzen zieht und „die Vermeidung von Nachkommenschaft“ mittels Sterilisierung und Abtreibung fordert. Grotjahn hoffte, dass mit der Verfeinerung der Sitten die Menschen lernen werden, „voneinander körperlich etwas Distanz zu nehmen“.²³

Es fällt auf, dass Grotjahn in der dritten und stark erweiterten Auflage seines großen Kompendiums der furchtbaren Influenza-Pandemie 1918/19 nur wenige Sätze

¹⁵ Karl Heinz Roth: Scheinalternativen im Gesundheitswesen. In: Derselbe: Erfassung zur Vernichtung. Berlin 1984, S. 31-56.

¹⁶ Wolfgang Hien: Die Arbeit des Körpers. Von der Hochindustrialisierung bis zur neoliberalen Gegenwart. Mandelbaum, Wien 2018.

¹⁷ Ebenda, S. 41-51.

¹⁸ Hans-Ulrich Deppe / Michael Regus, a.a.O., S. 283 f.; vgl. Bruno Gebhard: Alfred Grotjahn Soziale Pathologie und sein Einfluss auf die englische und amerikanische Sozialmedizin. In: Erna Lesky (Hg.): Sozialmedizin. Entwicklung und Selbstverständnis. Wissenschaftliche Buchgesellschaft. Darmstadt 1977, S. 429-443.

¹⁹ Alfred Grotjahn: Soziale Pathologie. Versuch einer Lehre von den sozialen Beziehungen der Krankheiten als Grundlage der sozialen Hygiene. Dritte und neubearbeitete Auflage. Julius Springer, Berlin 1923.

²⁰ Ebenda, S. 45 f.

²¹ Ebenda, S. 83.

²² Ebenda, S. 91 f.

²³ Ebenda, S. 101.

widmete.²⁴ Die sogenannte Spanische Grippe am Ende des Ersten Weltkrieges kostete mehr Menschenleben als der Krieg selbst.²⁵ Im Deutschen Reich waren etwa 350.000 Todesopfer zu beklagen; weitaus am schwersten aber waren Asien und Afrika betroffen – dies aufgrund einer mangelnden Immunität gegenüber Grippeviren und einer schlechteren Gesundheitsaufklärung und -versorgung, hauptsächlich aber aufgrund der insgesamt schlechteren sozialen Lage, in der Menschen dort lebten. Die historische Situation damals war überformt von einer kollektiven existenziellen und ohnehin von Grausamkeit und Tod gekennzeichneten Grenzsituation, innerhalb derer – beginnend mit der russischen Revolution – ein revolutionärer Korridor und damit ein kollektiver Hoffnungsschimmer aufschien. Die „Revolution“ war freilich führenden Mehrheitssozialdemokraten wie Grotjahn ein Graus. Gleichwohl muss erwähnt werden, dass Grotjahn – und hier wiederum stand er klar im Gegensatz zur Mehrheitsmedizin – über die Infektionskrankheiten hinaus die sozialen Bedingungen und Folgen aller wesentlichen Krankheitsgruppen und insbesondere deren Präventions- und Rehabilitationsmöglichkeiten thematisierte. Doch betonte er zusehends die eugenische Perspektive: Er setzte sich dafür ein, die unteren sozialen Schichten – er ging von dem unteren Drittel der Bevölkerung aus – mit repressiven Maßnahmen auszugrenzen.²⁶

Ludwig Teleky (1882-1957), ein österreichischer Lungenfacharzt, Sozial- und Arbeitsmediziner,²⁷ befasste sich zeitlebens auch mit Infektionskrankheiten, insbesondere mit der Tuberkulose. Für Teleky war die Tuberkulose eine eminent soziale Krankheit, die es mit sozialen und sozialpolitischen Maßnahmen zu bekämpfen gilt. Er kritisierte die Fokussierung auf eine rein bakteriologische oder virologische Sichtweise und weitete die Betrachtungen auf zusätzliche gesundheitsschädigende Einflüsse aus, wobei ihm auch seine hohe arbeitsmedizinische Kompetenz zugute kam. Teleky wurde 1921 leitender preußischer Landesgewerbearzt in Düsseldorf und konnte als Mitherausgeber des sechsbändigen Handbuches für soziale Hygiene einen wesentlichen Beitrag zur Etablierung dieses Faches in der Weimarer Republik beitragen.²⁸ Im dritten Band widmet sich Teleky auf mehr als 300 Seiten dem Tuberkuloseproblem.²⁹ Seine Analysen lassen keinen Zweifel an der zutiefst sozialen Dimension der Krankheit aufkommen. Ähnlich wie Grotjahn werden die Arbeits- und Wohnverhältnisse als wesentlich mitverursachend dargestellt. Teleky betont darüber hinaus die Staubbelastung in bestimmten Berufen, so z.B. bei den Knopfdrehslern und Porzellanfabrikarbeitern.³⁰ Hinzu kommen die oftmals extrem engen Wohnverhältnisse der von TBC betroffenen Menschen. Gleichwohl erwähnt er mehrmals, dass neben dem Faktor Exposition auch die Disposition betrachtet werden müsse. Neben einer vermutlich erblichen Disposition, so Teleky, müsse das Augenmerk auf die oftmals unzureichenden Ernährungsverhältnisse gelenkt werden, die eine

²⁴ Ebenda, S. 42.

²⁵ Eckard Michels: Die „Spanische Grippe“ 1918/19. Verlauf, Folgen und Deutungen in Deutschland im Kontext des Ersten Weltkriegs. In: Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, Jg. 58 (2010), S. 1-33.

²⁶ Ebenda, S. 483-532.

²⁷ Österreichische Gesellschaft für Arbeitsmedizin: Industriegesellschaft, Gesundheit und medizinischer Fortschritt. Einsichten und Erfahrungen des Arbeits- und Sozialmediziners Ludwig Teleky. Verlag Österreich, Wien 2013.

²⁸ Adolf Gottstein / Arthus Schlossmann / Ludwig Teleky (Hg): Handbuch der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge (sechs Bände). Julius Springer, Berlin 1925-1927.

²⁹ Ludwig Teleky et al.: Die Tuberkulose. In: Adolf Gottstein et al., a.a.O., Dritter Band, Berlin 1926, S. 115-402.

³⁰ Ebenda, S. 153 f.

körperlichen Anfälligkeit und eine Schwächung der Widerstandskräfte bedingen können. Insgesamt erlaubten manche Arbeits- und Lebensverhältnisse – „der krumm sitzende Schreiber, die Nähmädchen, die Zigarrenarbeiter“ – keine ausreichende „Durchlüftung des Thorax“, woraus sich ebenfalls eine ungünstige Disposition ergeben könne.³¹ Zeigen sich hier schon feine Unterschiede zwischen Grotjahn und Teleky, so noch stärker bei einem weiteren Thema: Teleky legte hinsichtlich der Tuberkulosebekämpfung seinen Schwerpunkt weniger auf die Isolation und stattdessen mehr auf das Fürsorgewesen. „Statt des Gesichtspunktes der Internierung (sollte) immer das Moment der Hilfe in den Vordergrund“ gestellt werden, um sogleich anzufügen: „Ärztliche Behandlung und liebevolle, Anteilnehmende Pflege sind die Hauptbedingungen.“³² Zentral sind für Teleky die interdisziplinär zusammengesetzten Fürsorgestellen, deren Aufgabe es sei, „alle krank Befundenen – auch noch Nichtinfektiosen – in dauernder Beobachtung zu halten, einerseits, um, sowie von ihnen Infektionsgefahr ausgeht, die entsprechenden Schutzmaßnahmen für ihre Umgebung ergreifen zu können, andererseits aber, um ... durch Eingreifen im richtigen Augenblick ernster Verschlimmerung und dem Infektioswerden nach Möglichkeit entgegen zu wirken“.³³ Zur Aufgabe der Fürsorge gehöre es zudem, den Betroffenen Nähr- und Kräftigungsmittel zu geben und ihnen bei der Verbesserung ihrer Wohnverhältnisse behilflich zu sein.

Teleky war jüdischer Herkunft, und sowohl diese Tatsache als auch sein kompromissloser Blick auf schädigende Arbeits- und Lebensverhältnisse brachten ihm den Ruf ein – wie er es selbst formulierte –, ein „Vaterlandsverräter“ zu sein.³⁴ Teleky ging 1933 nach Wien und war 1938 zur Emigration gezwungen.³⁵ Nach der Befreiung vom Hitler-Faschismus gab es Bestrebungen, ihn auf den verwaisten Charite-Lehrstuhl für soziale Hygiene zu berufen. Die in der Tradition einer staatstreuen und rassistischen Medizin stehenden Kräfte dominierten jedoch das Feld, und Telekys Berufung wurde hintertrieben. Einigen seiner ebenfalls emigrierten Schüler, Mitarbeiter und Kooperationspartner aus seiner österreichischen Zeit gelang es, die Ideen einer sozialen Medizin am Leben zu erhalten. Beispielhaft sei der jugoslawische Arzt Andrija Stampar genannt, der während des Krieges in deutschen Konzentrationslagern inhaftiert war. Er vertrat sein Land bei der Gründung der Weltgesundheitsorganisation WHO, die mit ihrer Gesundheitsdefinition weit über die tradierte biomedizinische Sicht hinausging. Dass Gesundheit mehr ist als die Abwesenheit von Gebrechen, sondern auch soziales und geistiges Wohlergehen einschließen sollte, stieß in der BRD überwiegend auf Ablehnung. Auch wenn Teleky selbst weiter in die Existenz eines Vertriebenen gezwungen wurde, so wurden doch seine Ideen über seine Schüler, Arbeitspartner und weitere antifaschistische Ärzte und Ärztinnen weitergetragen. Nicht eine „Pflicht zur Gesundheit“, sondern ein Recht auf Gesundheit, genauer: ein Recht auf Gesundheitsschutz, sollte eine gesellschaftliche Leitorientierung sein. Sie fand ihren Niederschlag im Sozialpakt der Vereinten Nationen von 1966, worin (in Artikel 12) „das Recht eines jeden auf das für

³¹ Ebenda, S. 174.

³² Ebenda, S. 256.

³³ Ebenda, S. 279.

³⁴ Ludwig Teleky: Geschichtliches, Biographisches, Autobiographisches. In: Erna Lesky, a.a.O., S. 355-370.

³⁵ Die Informationen dieses Absatzes beziehen sich auf Michael Hubenstorf: Sozialhygiene, Staatsmedizin, Public Health – Konzeptwandel oder deutscher Sonderweg? In: Udo Schagen / Sabine Schleiermacher (Hg.): Hundert Jahre Sozialhygiene, Sozialmedizin, Public Health in Deutschland. Digitales Kompendium der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention, Berlin 2005, Online: https://www.dgsmp.de/100-jahre/CD_Texte.htm

ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit“ einschließlich des Schutzes vor epidemischen Krankheiten verankert ist.³⁶ Telekys Lebenswerk trug wesentlich zur Implementierung eines Menschenrechtes auf Gesundheitsschutz bei.

Für Teleky war immer die statistische und epidemiologische Forschung unerlässlich, wenn Erkenntnisfortschritte für die Prävention und für bessere Diagnose- und Behandlungsmethoden erreicht werden sollen. Sozialhygiene beinhaltete sowohl Epidemiologie, Arbeits- und Umwelthygiene, Infektionskunde, Sozialversicherungskunde, Fürsorgewesen und Gesundheitspädagogik. All dies wurde im angelsächsischen Raum unter dem Begriff „Public Health“ weitergeführt.³⁷ In der Bundesrepublik Deutschland erstarb jedoch der Fachbereich Sozialhygiene. Stattdessen würden Infektionskrankheiten als Teilgebiet der Hygiene, die selbst nur ein Mauerblümchendasein fristete, der Inneren Medizin und des Öffentlichen Gesundheitswesens betrieben, bis es in den 1970er Jahren zur Gründung des Fachgebietes Infektiologie kam. Daneben entstanden neue Forschungsgebiete wie Mikrobiologie und Virologie. Bis heute krankt der Infektionsschutz und die Epidemie- bzw. Pandemievorsorge an der Zersplitterung der Kompetenzen. Auffallend ist, dass in einschlägigen Lehrbüchern der Sozialmedizin Infektionen überhaupt nicht mehr auftauchen.³⁸ Die Gründe, warum in der Fachliteratur der BRD über Jahrzehnte Grotjahn nur am Rande und Teleky überhaupt nicht vorkamen, sind vielfältig. Zum einen mag es an der Verbundenheit beider zur Arbeiterbewegung liegen, was zu Zeiten des Kalten Krieges und des Antikommunismus eine No-Go-Area war, zum anderen – dies ist bei Teleky ganz eindeutig – am fortlebenden Antisemitismus in Westdeutschland, der durch die hier fast flächendeckende Re-Inthronisierung von Nazi-Medizinern auf den Universitätslehrstühlen unterstützt und flankiert wurde.³⁹

Kurt Winter (1910-1987), im Rheinland geboren und wegen antifaschistischer Aktivität ins Exil gezwungen, schloss sein Medizinstudium in der Schweiz ab und arbeitete als Arzt bei den Internationalen Brigaden im Spanischen Bürgerkrieg, als Flüchtlingsarzt in Norwegen und als Sozialarzt in Schweden, bevor er in 1946 in der Ostzone im Öffentlichen Gesundheitswesen tätig wurde.⁴⁰ Er besetzte viele leitende Positionen des staatlichen Gesundheitswesens der DDR; zugleich war er bis zu seinem Tod in der wissenschaftlichen Lehre aktiv. Winter knüpfte inhaltlich an die Tradition der Weimarer Sozialhygiene an. Winter war wesentlich beteiligt an der Verzahnung der betrieblichen und öffentlichen Gesundheitsvorsorge und Fürsorge. Auch wenn sich die Sozialhygiene in der DDR in vielen Praxisfeldern hinsichtlich

³⁶ Wortlaut des UN-Sozialpaktes, der 1983 vom Deutschen Bundestag ratifiziert wurde:

<https://www.sozialpakt.info/internationaler-pakt-ueber-wirtschaftliche-soziale-und-kulturelle-rechte-3111/>

³⁷ Michael Hubenstorf, a.a.O.

³⁸ So z.B. Hans Schäfer / Maria Blohmke: Sozialmedizin. Zweite überarbeitete Auflage. Thieme, Stuttgart 1978.

³⁹ Beispielhaft die Karriere des Arbeits- und Sozialmediziners Ernst Wilhelm Baader, vgl. Philipp Rauh / Karl-Heinz Leven: Ernst Wilhelm Baader (1982-1962) und die Arbeitsmedizin im Nationalsozialismus. Peter Lang, Frankfurt am Main 2013; vgl. auch Wolfgang Hien: Chemische Industrie und Krebs. Zur Soziologie des wissenschaftlichen und sozialen Umgangs mit arbeitsbedingten Krebserkrankungen in Deutschland. Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven 1994, S. 146-202.

⁴⁰ Udo Schagen / Sabine Schleiermacher: Archiv Biographien des Forschungsschwerpunkts Zeitgeschichte. Institut für Geschichte der Medizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin, o.J. Online: https://www.dgsmp.de/100-jahre/CD_DGSMP/PdfFiles/Biografien/Winter.pdf

ihrer präventiven Wirksamkeit nicht durchsetzen konnte,⁴¹ so wurde doch dem Infektionsschutz und der Pandemieplanung eine hohe Bedeutung zugemessen. Für Winter war die Sozialhygiene gleichsam die Klammer, innerhalb derer sich das Gesundheitssystem aufbaute. Für ihn waren zwei Bedingungen für ärztliches Tun ganz entscheidend: Erstens sind für dieses Tun gesellschaftswissenschaftliche Erkenntnisse unentbehrlich;⁴² zweitens: „Jeder Arzt ist ein Organisator des Gesundheitsschutzes.“⁴³ Forschung und Praxis haben sich am Gesundheitsschutz in allen Bereichen der Arbeits- und Lebensverhältnisse zu orientieren. „Prophylaxe ist der allumfassende Begriff der Maßnahmen zur Krankheitsverhütung und gesundheitlichen Förderung.“⁴⁴ Es ist bemerkenswert, dass Winter sich zwar auf Grotjahn bezieht, aber seine erbbiologischen und rassistischen Ansichten benennt und kritisiert.⁴⁵

In seinem Lehrbuch widmet Winter den Infektionskrankheiten breiten Raum, so auch der Tuberkulose.⁴⁶ Er würdigt die Entwicklung eines Lebendimpfstoffes 1921 in Frankreich, das „Bacille Calmette-Guerin“-Vakzin (BCG), ebenso wie die Möglichkeiten der antibiotischen Chemotherapie. Zur Expositionsprophylaxe, d.h. der Bekämpfung der Ansteckungsgefahr, zählt Winter: fortlaufende Aufklärung der Bevölkerung, verpflichtende Schutzimpfungen, Maßnahmen der Hygiene und der Hygieneüberwachung und die Meldepflicht. Zur Dispositionsprophylaxe zählt er friedliche gesellschaftliche Verhältnisse, einen gesicherten Lebensstandard „ohne sozial aus der Gesellschaft ausgestoßene Menschen“, eine gesundheitliche Betreuung, die dem Stand der Wissenschaft entspricht, und eine gesunde Lebensführung. Winter präzisiert, dass alle verfügbaren Daten für die Annahme sprechen, der ererbten Disposition eine nur „relative, begrenzte Bedeutung“ zuzumessen. Viel entscheidender seien, wie bei fast allen Infektionskrankheiten, die materiellen Umstände, in denen Menschen leben und arbeiten. Wenn TBC-Fälle aufträten, erfolge eine stationäre Erstbehandlung und ggf. eine Weiterbehandlung in stationären Heilstätten und Rehabilitationsheilstätten, in denen auch berufliche Umschulungen möglich seien. Auch wenn aus heutiger Sicht die BCG-Impfung wegen mangelnder Wirksamkeit aus dem Infektionsschutz-Setting herausgenommen wurde und insgesamt eine Impfpflicht vermieden werden sollte, imponiert doch die Wintersche Systematik. Mit dem Ende der DDR hatte auch diese Systematik ein Ende.

⁴¹ Jens-Uwe Niehoff / Frank Schneider: Am Ende einer akademischen Disziplin. In: Jahrbuch für kritische Medizin, Band 18 (1992), S. 54-81; vgl. auch Gerhard Baader: Von der Sozialen Medizin und Hygiene über die Rassenhygiene zur Sozialmedizin (BRD) / Sozialhygiene (DDR). In: Udo Schagen / Sabine Schleiermacher, a.a.O.

⁴² Kurt Winter: Lehrbuch der Sozialhygiene. Volk und Gesundheit, Berlin 1977, S. 13.

⁴³ Ebenda, S. 160.

⁴⁴ Ebenda, S. 32.

⁴⁵ Ebenda, S. 15.

⁴⁶ Ebenda, S. 311-322.

II. Anmerkungen aus philosophischer Sicht

Der Körper und somit auch der kranke Körper galten in der platonischen und cartesianischen Tradition als dem eigentlichen Menschsein untergeordnete Problemkreise.⁴⁷ Der Körper wurde als Instrument verstanden, der im Idealfalle den Befehlen des Geistes zu gehorchen hatte. Dieser Geist wuchs sich im 19. Jahrhundert während der Industrialisierung und der Neuzusammensetzung der herrschenden Klassen zu einer hypertrophen Größe aus, gepaart mit einem „Willen zur Macht“ – ein Friedrich Nietzsche zugeschriebenes Motto der Freiheit, das freilich paradoxal zu seiner tatsächlichen Befindlichkeit stand. Nietzsche war es, der umfassend den Begriff des Leibes und den der Leiblichkeit hervorhob, als Gegenbegriff zum Körper, der nur als materieller Stoff oder materielle Maschine fungiert. Der Leib kann gleichsam als beseelter und inkarnierter Körper, als lebendiger, wahrnehmender und aktiv handelnder „Leibkörper“, begriffen werden. Schon von der romantischen Philosophie eingeführt – zu nennen sind hier: Novalis, Schelling, Schopenhauer –, entwarf Nietzsche eine Philosophie am „Leitfaden des Leibes“. Erst darin, in einer solchen Philosophie, hatte Krankheit als Teil des Lebens einen Platz. Der Gedanke des Gesundheitsschutzes wäre Nietzsche lächerlich vorgekommen, suchte er doch die Krankheit – hier ist selbstredend sein eigenes psychisches Leiden und das von ebenso sensiblen Zeitgenossen gemeint – in die Kategorie der „großen Gesundheit“ zu integrieren. Sinngemäß hätte Nietzsche gesagt: Wer seine Krankheit akzeptiert, ist frei. Er proklamierte ein Leben „mit der Krankheit“ als gutes Leben – ein Gedanke, der antiken Philosophen wie Platon absurd vorgekommen wäre. Karl Marx widmete sich als Nach-Hegelianer ebenfalls dem guten Leben, genauer: dem guten Leben der arbeitenden Klassen. Marx – er griff den romantischen Begriff des Leibes auf⁴⁸ – richtete seine Überlegungen auf die Perspektive, dass Arbeiter/innen ihre Leiblichkeit nicht der Vernutzung durch die kapitalistisch geformte Arbeit aussetzen, sondern durch Maßnahmen des „Arbeiterschutzes“, entscheidend aber durch Maßnahmen der sozialen Revolution, sich dieser Vernutzung entziehen und im Sinne einer Entfaltung physischer und intellektueller Möglichkeiten auf dem Weg zu allseitig entwickelten Individuen fortschreiten sollen. Nicht mit dieser Zielperspektive, doch den Leibbegriff aufnehmend, hat die phänomenologische Philosophie⁴⁹ – Edmund Husserl, Edith Stein, Maurice Merleau-Ponty und in unseren Tagen Bernard Waldenfels und Thomas Fuchs⁵⁰ – versucht, Gefährdungen der Gesundheit des Leibkörpers zum philosophischen Thema zu machen. Doch über allgemeine Gefahren der Zivilisation, der Schnelligkeit des Lebens und der psychischen Überforderung ist sie bisher nicht hinausgekommen. Materielle Gefahren, seien sie quasi-natürlicher Art wie Bakterien oder Viren, seien sie künstlicher Art wie Stäube, Rauche und Gase, konnten sie bisher nicht in ihre Theorien integrieren.⁵¹ Nach wie vor stehen wir vor der Aufgabe, auch philosophisch Gesundheitsschutz in einer Perspektive der Freiheit zu

⁴⁷ Die Ausführungen dieses Abschnittes beziehen sich auf die Studien des Philosophen und Medizinhistorikers Heinrich Schipperges: *Leiblichkeit. Studien zur Geschichte des Leibes*. Ariadne-Fach-Verlag, Aachen 2001.

⁴⁸ Wolfgang Hien: *Die Arbeit des Körpers*, a.a.O., S. 14.

⁴⁹ Bernhard Waldenfels: *Einführung in die Phänomenologie*. Fink, München 1992.

⁵⁰ Thomas Fuchs: *Leib – Raum – Person*. Klett-Cotta, Stuttgart 2000.

⁵¹ Ein erster und sicherlich noch nicht gelungener Versuch, Leibphänomenologie und Gesundheitsschutz zu integrieren, findet sich bei Wolfgang Hien: *Chemische Industrie und Krebs*, a.a.O., S. 449-542.

integrieren. Das Leben ist endlich, und Krankheit und Tod gehören zum Leben, doch vermeidbares Leid sollte nicht akzeptiert und bekämpft werden.

Der Konflikt zwischen Gesundheit und Freiheit wurde bereits von Virchow explizit hervorgehoben. Erinnern wir uns seines Satzes: „Aber die geistige Freiheit kann ohne die körperliche nicht bestehen.“⁵² Ein Satz, der in dieser Allgemeinheit heute von vielen – wie damals auch – nicht akzeptiert werden würde. Dass sich wirtschaftsliberale Propagandisten wie Vertreter der Friedrich-August-von-Hayek-Gesellschaft, unterstützt u.a. von der Ludwig-Erhard-Stiftung, wortreich gegen umfassende Gesundheitsschutz-Maßnahmen stellen würden, dürfte kaum überraschen.⁵³ Dass aber dort mit Falschinformationen hantiert wird und dass diese eine so hehre Wissenschaftsvereinigung nötig hat, erstaunt schon. So beispielweise wurde behauptet, Schulschließungen hätten während der spanischen Grippe keinerlei positive Wirkungen gezeigt.⁵⁴ Genau das Gegenteil war der Fall: Eine sehr genaue historisch-epidemiologische Studie konnte zeigen, dass Schulschließungen eines der wirksamsten Mittel der Pandemiebekämpfung waren.⁵⁵ Untersucht wurden 43 US-Städte hinsichtlich ihrer verschiedenen Maßnahmen mit Hilfe einer multivariaten Analyse. Das Ergebnis ist eindeutig, so z.B. beim Vergleich von St. Luis und Pittsburgh. In St. Luis ließ der Bürgermeister kurz vor der dritten Grippewelle die Schulen für 143 Tage schließen, in Pittsburgh geschah dies erst sieben Tage nach dem Höhepunkt der Welle und nur für 53 Tage. In St. Luis konnte damit die Sterberate auf weniger als ein Drittel gesenkt werden.

Der gegenwärtige Neoliberalismus ist nichts fundamental Neues. Er setzt die Tradition des klassischen Liberalismus, der immer auch ein Wirtschaftsliberalismus war, fort und verbindet sie mit Elementen des Utilitarismus und dessen Kosten-Nutzen-Abwägungen. Diese werden mit Hilfe quantitativer Modelle, untermauert von positivistischen Konzepten, monetarisiert, sodass die Problemlösungen darauf hinauslaufen: Wie ist der gesellschaftliche Gesamtnutzen, ausgedrückt in Geldwerten, maximierbar? Der Mensch ist in dieser Denkungsart ein homo oeconomicus, und so ist es nicht verwunderlich, dass „Freiheit“ mit „wirtschaftlicher Freiheit“ gleichgesetzt wird. Minderheiten, die ökonomisch negativ zu Buche schlagen, werden in diesem gesellschaftlichen Modell nicht die gleichen Freiheitsrechte zugesprochen wie den „Leistungsträgern“. All dies kann sehr schön nachvollzogen werden anhand des Hauptwerkes von Friedrich August von Hayek: „Die Verfassung der Freiheit“.⁵⁶ Darin bezieht er sich auf das Gesundheitswesen in Großbritannien, in dem paradigmatisch das Kosten-Nutzen-Denken Platz gegriffen hat. So werden bei über 60-Jährigen kaum noch Transplantationen oder sonstige teure Therapien durchgeführt, was in einem Land, dessen kulturelle Hegemonie durch den Liberalismus geprägt ist, grosso modo akzeptiert wird. Hayek warnt vor einer Fehlallokation der gesellschaftlichen Ressourcen.⁵⁷ Er unterscheidet zwischen vorübergehend Kranken, die noch leistungsfähig sind, und chronisch Kranken und Alten, die keinen Beitrag mehr zur gesellschaftlichen Wertschöpfung leisten. Und

⁵² Rudolf Virchow: Die Epidemien von 1848, a.a.O.

⁵³ Forum Freiheit v. 14. Oktober 2020, interessant insbesondere der Vortrag des Historikers Gerard Bökenkamp. Online: <https://hayek.de/wp-content/uploads/2020/10/Boekenkamp.pdf>

⁵⁴ Ebenda, S. 2.

⁵⁵ Howard Markel et al: Nonpharmaceutical Interventions Implemented by US Cities During the 1918-1919 Influenza Pandemic. In: Journal of American Medical Association, Band 298 (2007), Heft 6, S. 644-654.

⁵⁶ Friedrich August von Hayek: Die Verfassung der Freiheit. Mohr-Siebeck. Tübingen 1983.

⁵⁷ Ebenda, S. 379.

weiter: „Es mag hart klingen, aber es ist wahrscheinlich im Interesse aller, dass in einem freiheitlichen System die voll Erwerbstätigen oft schnell von einer vorübergehenden und nicht gefährlichen Erkrankung geheilt werden um den Preis einer gewissen Vernachlässigung der Alten und Sterbenskranken.“⁵⁸

England ist das Mutterland des Dreiklangs von Liberalismus, Utilitarismus und Positivismus; es ließe sich zwanglos noch der Sozialdarwinismus dazuzählen.⁵⁹ Das aus dieser Melange resultierende Freiheitsdenken ist wirkmächtig, insbesondere auf die hegemoniale Philosophie weltweit. Ein Beispiel liefert der australische Philosoph Peter Singer, der im Mai 2020 an prominenter Stelle – in der Sendung „Kulturzeit“ von 3-Sat⁶⁰ – die streng utilitaristische Rechnung aufmachte. Skandiert von der Schweizer Philosophin Nikola Biller-Adorno, operierte Singer mit der Kategorie „der Wert des Menschen“ bzw. der Wert noch verbleibender Lebensjahre, ausgedrückt in Geldwert, dem der Kostenaufwand entgegengestellt wird. Seine zentrale Aussage: „Wir sollten jetzt fragen, welche Opfer ältere Menschen heute breit sind zu erbringen für die nachfolgenden Generationen. Ich denke, diese Menschen wären bereit zu sagen, ‚ich hatte ein gutes Leben, und klar, würde ich gerne noch ein paar Jahre leben, aber ich möchte das nicht, wenn die Kosten für die Jüngeren nicht mehr bezahlbar sind.“⁶¹ Der Sozialpsychologe Götz Eisenberg hat diese „Kulturzeit“ in seinem „Corona-Tagebuch“ – mit einer Rekurs auf Immanuel Kant – wie folgt kommentiert: „Schon die Fragestellung: Was ist der Wert des Menschen?, wieviel ist ein Jahr eines Menschen wert? Ist pervers. Und genau hier kommt Kant ins Spiel, der sich angesichts solcher Debatten im Grabe herumdrehen würde. Alle Dinge, lehrte er, haben einen Preis, allein der Mensch hat Würde. Also gilt auch: Was einen Preis hat, besitzt keine Würde. Der Mensch als Subjekt der moralisch-praktischen Vernunft ist über allen Preis, über alle Käuflichkeit erhaben. Kein Mensch sollte als nützliches Mittel einem bestimmten Zweck dienen. Als Person ist der Mensch um seiner selbst willen zu schätzen, das heißt er besitzt Würde. Der Mensch verdient als Mensch und nicht aufgrund von Leistungen Achtung. Alle Menschen sollten daher so miteinander umgehen, dass sie ihrer aller Würde nicht verletzen. Sie sollten sich nicht als bloße Mittel gebrauchen und auch nicht gebrauchen lassen. Kein Mensch darf einen anderen Menschen instrumentalisieren. Den Wert eines Menschen in Marktpreisen auszudrücken und in Kategorien der Nützlichkeit zu messen, ist schändlich und bereitet der Barbarei den Weg. Wenn in einer Gesellschaft solche Debatten geführt werden, ist Gefahr im Verzug.“⁶²

Es ist gut, sich den utilitaristischen Hintergrund zu vergegenwärtigen, um die Konnotationen der philosophischen und journalistischen Wortmeldungen, die sich im Fortgang der Pandemie mehrten, zu verstehen. Relevante Teile der fach-philosophischen Community sehen sich veranlasst, den Konflikt Freiheit versus Gesundheit zu re-thematisieren⁶³, dies jedoch in einer eher gegen die Virchowsche Sicht gerichteten Weise. Paradigmatisch hierfür steht Markus Gabriel, Ordinarius für

⁵⁸ Ebenda.

⁵⁹ Max Horkheimer: Zur Kritik der instrumentellen Vernunft. Fischer, Frankfurt am Main 1967.

⁶⁰ Peter Singer, in: „Kulturzeit“ v. 13. Mai 2020. Online: <https://www.3sat.de/kultur/kulturzeit/sendung-vom-13-mai-2020-100.html>

⁶¹ Ebenda, Minuten 5:22 bis 6:00.

⁶² Götz Eisenberg: Corona-Tagebuch, Eintrag-Nummer 28. Online: https://www.gew-ansbach.de/data/2020/05/Eisenberg_Corona_Tagebuch_28.pdf

⁶³ Dazu gehören z.B. Julian Nida-Rümelin (<https://www.presseportal.de/pm/66749/4842511>) und Markus Gabriel (<https://www.youtube.com/watch?v=SngMWAskEek>).

Philosophie an der Universität Bonn.⁶⁴ Gabriel leugnet nicht die Pandemie, schätzt sie aber im Vergleich zum Robert-Koch-Institut als weniger gefährlich ein. Er ist erstaunt und beunruhigt darüber, dass die Einschränkungen unserer Bewegungs- und Versammlungsrechte von der Mehrheit der Bevölkerung so fraglos hingenommen werden. Sorge macht ihm die obrigkeitsstaatliche Mentalität, der er ein Plädoyer für die Freiheit entgegenhält: „Wir müssen lernen, dass wir frei sind. ... Das bedeutet, dass an unserer Freiheit, ob uns das gefällt oder nicht, einige Menschen sterben werden! Das ist schrecklich und tragisch, aber (das ist) der Preis unserer Freiheit.“⁶⁵ Gabriel vergleicht die Situation mit den Gesundheitsgefahren des Alkohols. Jedem stehe es frei, sich dieser Gefahr auszusetzen. So sollten die Menschen seiner Meinung nach auch mit der SARS-CoV-2-Gefährdung umgehen dürfen. Gabriel tritt für den Schutz der besonders vulnerablen Alten ein, lehnt aber einen politisch verordneten und polizeilich kontrollierten Lockdown ab. Jede/r soll frei entscheiden können, welchen Beitrag er oder sie für die eigene und auch für die allgemeine Gesundheit zu leisten bereit ist. Diese Sichtweise beinhaltet mehrere miteinander verschränkte Ebenen, in denen sich jeweils hoch komplexe Fragen stellen. Schon die Annahme, es handele sich um eine hinsichtlich der Gefährdungslage gut eingrenzbar Alterskrankheit ist fragwürdig.⁶⁶ Ebenfalls problematisch erscheint der Vergleich mit weiteren „Lebensrisiken“. Es ließe sich argumentieren, bei Alkohol oder Skifahren schädige ich mich nur selbst, bei Infektionen, die ich wissend oder unwissend mit mir herumtrage, kann ich – etwa bei ungeschützter Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel – auch andere schädigen. Doch bei näherem Hinsehen fällt auf, dass tatsächlich auch Alkohol und Skifahren andere schwer und sogar tödlich schädigen können. Die Konsequenz sollte freilich nicht sein, deswegen Alkohol oder Skifahren generell zu verbieten. Es geht vielmehr darum, Umgangsweisen mit diesen „Lebensrisiken“ zu entwickeln und gesellschaftlich zu implementieren, die einen möglichst hohen Schutz für die soziale Umwelt bieten. Diese Umgangsweisen würde somit darauf hinauslaufen, die Freiheit von Alkoholkonsument/innen und Skifahrer/innen in bestimmten Punkten einzuschränken. So wäre denn auch die Freiwilligkeit des Maskentragens in Pandemiezeiten in öffentlichen Verkehrsmitteln problematisch. Die Freiwilligkeit, auf die Gabriel pocht, könnte nämlich am Ende dazu führen, dass Corona-Besorgte auf die Nutzung öffentlicher Güter verzichten müssten. Die Süddeutsche Zeitung hat den Gedankengang Gabriels mehrfach aufgegriffen, so beispielsweise in der Silvesterausgabe.⁶⁷ Der SZ-Kommentator erweitert die Alkohol-Analogie auf den Bereich des Straßenverkehrs: Wir akzeptierten auch viele Tausend Tote jährlich durch Verkehrsunfälle und durch verkehrsbedingte Feinstäube, „der Freiheit zuliebe“. Solche Argumentationen verkennen die Interessenpolitik der Autoindustrie und deren massive Beeinflussung von Politik und Mehrheits-Mentalität. Und wer oder was ist dieses „wir“? Ist es wirklich die Mehrheit? Und was, wenn es eine qualifizierte Minderheit gibt, die anders denkt? Demokratietheoretisch ist dies durchaus eine nicht

⁶⁴ Markus Gabriel in der österreichischen Tageszeitung „Der Standard“ am 3. November 2020. Online: <https://www.derstandard.de/story/2000121381839/philosoph-markus-gabriel-der-tod-einiger-ist-der-preis-unserer>

⁶⁵ Ebenda.

⁶⁶ Eine Zusammenstellung der relevanten epidemiologischen Daten findet sich bei: Wolfgang Hien: Corona-Pandemie: Gesundheitsschutz, Arbeitsverhältnisse, Pflegearbeit. Online abrufbar ab März 2021 bei: Sozial.Geschichte Online: <https://sozialgeschichte-online.org/>; auf neuere epidemiologische Ergebnisse wird auch im vorliegenden Text weiter unten eingegangen.

⁶⁷ Stefan Ulrich: Freiheit. In: SZ v. 31.12.2020, S. 4.

einfach zu beantwortende Frage.⁶⁸ Ein weiterer Punkt, der bei Gabriel und bei den ihm folgenden Kommentatoren auffällt, ist die unbedachte Art und Weise, den Freiheitsbegriff einzuführen. Dies wird dessen Vielstimmigkeit und Kontextabhängigkeit nicht gerecht. Es lohnt sich, all diesen Fragen ein wenig mehr auf den Grund zu gehen.

Ein erneuter Blick in die Philosophiegeschichte zeigt allein schon die Schwierigkeit des Freiheitsbegriffs.⁶⁹ Die Aufklärer unterschieden zwischen negativer und positiver Freiheit, d.h. zwischen der Freiheit vom Zwang staatlicher oder sonstiger Einflüsse, und der Freiheit, etwas zu tun im Kontext des gesellschaftlichen Miteinanders. Die negative Freiheit ist die Voraussetzung dafür, aus den Fesseln der gegebenen Verhältnisse herauszukommen und handelnd in den geschichtlichen Prozess einzugreifen. Dieses Handelns kann als Übergang zur positiven Freiheit verstanden werden. Kant, Hegel, Marx, aber auch Kierkegaard schränken freilich die positive Freiheit – unter dem verkürzten Schlagwort „Einsicht in die Notwendigkeit“ – auf das dem Stand der naturhaften und gesellschaftlichen Entwicklung gemäß Mögliche ein. Eine großartige Hymne auf die positive Freiheit findet sich bei Erich Fromm in seinem Buch „Die Furcht vor der Freiheit“.⁷⁰ Er gibt gleichwohl zu bedenken, dass Freiheit erst dann Freiheit in vollem Wortsinn sein kann, wenn sie verbunden ist mit der Entfaltung von Individualität. Formale Freiheit, in deren Rahmen das Individuum „zu einem Werkzeug für Zwecke außerhalb seiner selbst“ wird⁷¹ – Fromm betrachtet hier die konformistischen, destruktiven und autoritären Verführungen – ist keine Freiheit. Eine ganz andere Perspektive nehmen die Existenzialisten ein. Jean-Paul Sartre und noch eindeutiger Jean Amery⁷² postulieren eine „absolute Freiheit“ insofern, als für jedes Subjekt jederzeit eine Selbsttötung möglich ist. Scharf wendet sich Merleau-Ponty gegen eine solche Sicht: Freiheit ist für ihn immer eine durch die Leiblichkeit und Zwischenleiblichkeit bedingte.⁷³ Emmanuel Levinas geht noch einen Schritt weiter, indem er die tradierte Freiheitsbegrifflichkeit ablehnt und Freiheit nur als vollständiges Einstehen für den Anderen akzeptiert.⁷⁴ Axel Honneth rekurriert auf Hegel und arbeitet dessen Freiheitskonzeption als „soziale Freiheit“ heraus. Vielleicht nicht in der Absolutheit wie Levinas, doch in diese Tendenz gehend, ist für Honneth Freiheit immer an die soziale Beziehung zum Anderen, an „die Gemeinschaft füreinander tätiger Subjekte“ geknüpft.⁷⁵ So kommt Honneth zur Aussage, es gibt „drei, nicht zwei Begriffe der Freiheit“.⁷⁶ Noch weiter in einem ganz anderen Sinne – dass nämlich unserer Freiheit ohnehin sehr beschränkt ist – geht im Grunde die Psychoanalyse und die von ihr beeinflusste Sozialphilosophie: Wir bewegen uns fühlend, denkend und handelnd in einem Netz symbolischer und imaginärer Vorstellungen.⁷⁷ „Die symbolische Ordnung ... ist das Meer, in dem ich schwimme, doch sie bleibt letzten Endes unzugänglich –

⁶⁸ Grit Straßenberger: Kritik oder Radikalisierung des Liberalismus? In: Dagmar Comtesse et al. (Hg.): Radikale Demokratietheorie. Suhrkamp, Frankfurt am Main 2019, S. 730-745.

⁶⁹ Ottfried Höffe: Kritik der Freiheit. Das Grundproblem der Moderne. Beck, München 2015.

⁷⁰ Erich Fromm: Escape from Freedom. Holt, Rinehard and Winston, New York 1941; deutsch: Die Furcht vor der Freiheit. Aus dem Englischen von Liselotte und Ernst Mickel. Deutsche Verlagsanstalt, Stuttgart 1980, Neuausgabe dtv, München 1990.

⁷¹ Ebenda, S. 195.

⁷² Jean Amery: Hand an sich legen. Diskurs über den Freitod. Klett, Stuttgart 1976.

⁷³ Maurice Merleau-Ponty: Phänomenologie der Wahrnehmung. Aus dem Französischen von Rudolf Boehm. Walter de Gruyter, Berlin 1966, S. 514-16.

⁷⁴ Barbaa Staudigl: Emmanuel Levinas. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen 2009, S. 68 f.

⁷⁵ Axel Honneth: Die Armut unserer Freiheit. Suhrkamp, Frankfurt am Main 2020.

⁷⁶ Ebenda, S. 139.

⁷⁷ Slavoj Žižek: Lacan. Eine Einführung. Fischer, Frankfurt am Main 2008.

ich kann sie nie vor mich hinstellen und zu fassen bekommen.“⁷⁸ Dem in der Türkei geborenen griechischen Psychoanalytiker und Philosophen Cornelius Castoriadis (1922-1997), der gegen die griechische Militärjunta kämpfte und ins französische Exil ausweichen musste, war das Thema der Freiheit eines, das über allen anderen Themen stand.⁷⁹ Er spricht von der „Gesellschaft als imaginäre Institution“. Konkret: Wir sind alle mehr oder weniger von materiellen, psychischen und geistigen Verhältnisse umklammert, aus denen wir uns nicht oder nur sehr schwer befreien können, aber befreien müssen, wenn wir eine demokratische Gemeinschaft freier Menschen sein wollen. Doch die Begrenzungen sind enorm. Um ein sehr materiell fassbares Beispiel anzuführen: Wie frei ist ein migrantischer Paketausfahrer, der gezwungen ist, zwölf Stunden täglich zu arbeiten, um seine Kinder zu ernähren; der gezwungen ist, täglich schädliche Dieselausgasen einzuatmen; der gezwungen ist, mit seiner Familie in beengten Wohnverhältnissen zu leben, und dies auch noch an einer stark befahrenen Straße mit ebensolchen schädlichen Einflüssen? Wie frei ist dieser Mensch, der womöglich auf eine Selbstständigkeit hofft, weil ihm tausend marktwirtschaftliche Versprechungen zu einer solchen Hoffnung verführen?

Stark rezipiert wird gegenwärtig Giorgio Agamben, Professor an der Universität Venedig und einer der führenden Philosophen der Gegenwart.⁸⁰ Auch ihm liegt die Freiheit am Herzen, und er bezieht sich in einem weiten Bogen auf die gesamte Geistesgeschichte der Menschheit. Besonders wichtig sind ihm die Gedanken von Hannah Arendt. Arendt favorisiert, von Platon, Augustinus und Kant wie auch wahrscheinlich von Sartre beeinflusst, einen Freiheitsbegriff, der sich von der Körperlichkeit abhebt, ja: der von dieser unabhängig wird.⁸¹ Sie meint damit die philosophische Freiheit im Sinne einer rein geistigen Freiheit, die sie von der politischen, an die Rechtsnormen der Gemeinschaft gebundenen politischen Freiheit unterscheidet.⁸² Ihr philosophischer Freiheitsbegriff inspirierte Giorgio Agamben zu seinen sozialphilosophischen Reflexionen über die Konzentrationslager der Nazis, in denen Menschen mittels des Ausnahmezustandes jeder Menschenwürde entkleidet und zum „nackten biologischen Leben“ reduziert wurden.⁸³ Die Corona-Politik, so Agamben, kehre dieses Verhältnis um, indem sie den Erhalt des nackten Lebens zum ersten Staatsziel erkläre und damit ihren Ausnahmezustand und somit den Freiheitsentzug legitimiere. Agamben setzt die Freiheit des Geistes in einen Gegensatz zum bloßen Körperding, dem der Geist abgetrennt wurde. Agamben sieht eine globale totalitäre Tendenz am Werk, die uns – d.h. die ganze Menschheit – gleichsam enthauptet und somit die Erde zu einem riesigen Lager macht.⁸⁴ Der koreanisch-deutsche Philosoph Byung Chul Han nimmt Agambens Thesen auf und setzt sie in den kulturellen Kontext der Verleugnung von Krankheit, Sterben und Tod.⁸⁵ Weil wir diese Seite des Lebens verdrängt haben und verleugnen, eignet sich der Corona-Tod als politischer Angsterzeuger. Die politische Elite, die sich mit der

⁷⁸ Ebenda, S. 18.

⁷⁹ Paul Sörensen: Cornelius Castoriadis. In: Dagmar Comtesse et al., a.a.O., S. 239-247.

⁸⁰ Hans-Ulrich Gumbrecht: Wenn das nackte Leben plötzlich zum höchsten Wert wird: Giorgio Agambens Reflexionen zur Corona-Zeit. In: Neue Züricher Zeitung v. 4. Februar 2021.

⁸¹ Hannah Arendt: Vom Leben des Geistes. Das Denken. Das Wollen. Aus dem Amerikanischen von Hermann Vetter. München 1979/1998, S. 41 ff.

⁸² Ebenda, S. 425.

⁸³ Giorgio Agamben: Homo Sacer. Die souveräne Macht und das nackte Leben. Aus dem Italienischen von Hubert Thüning. Suhrkamp, Frankfurt am Main 2002.

⁸⁴ Giorgio Agamben: An welchem Punkt stehen wir? Die Epidemie als Politik. Aus dem Italienischen von Federica Romanini. Turia + Kant, Wien 2021.

⁸⁵ Byung Chul Han: Palliativgesellschaft. Schmerz heute. Matthes und Seitz, Berlin 2020, S. 23-28.

Wissenschaftselite gemein mache, schicke die gesamte Gesellschaft in die Quarantäne, „in der das Leben ganz zum Überleben erstarrt“.⁸⁶ Han, darin Agamben folgend, kritisiert „die Verlängerung des Lebens um jeden Preis“⁸⁷ und fordert eine Rückbesinnung auf ein gutes Leben, zu dem es auch gehöre, natürliche Bedrohungen im gegebenen Rahmen hinzunehmen und Krankheit, Sterben und Tod zu akzeptieren.

Auch der Gesundheitsbegriff ist vielschichtig. Agamben und Han ist darin Recht zu geben, dass es nicht um das nackte Leben, sondern um das gute Leben gehen muss. Auch das soziale und geistige Wohlbefinden, die Möglichkeit, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und die Freiheitsräume zur Entfaltung von Individualität und Gemeinwohl gehören zur Gesundheit. Gerade hier entfaltet sich die Dialektik von Freiheit und biologischen Leben. Merleau-Ponty und Levinas binden die Freiheit explizit an die Leiblichkeit bzw. an den lebendigen und tätigen Körper.⁸⁸ Dieser ermöglicht und beschränkt zugleich die Freiheit; und der Körper muss im Sinne einer inkarnierten Leiblichkeit möglichst frei sein von schädigenden Einflüssen. Daher ist der Gesundheitsschutz – und so ließe sich Virchows Diktum verstehen – gleichsam eine notwendige Voraussetzung für positive und soziale Freiheit. Am Beispiel der Schulschließungen in St. Luis 1919 ließe sich durchdeklinieren, wie Gesundheitsschutz und Freiheitsrechte miteinander ausbalanciert werden können. Das Problem liegt darin, ob und in welcher Weise die Bevölkerung mitgenommen werden kann. Dies bedeutet: Die Pandemieplanung, die seit 2012 fertig in den Schubladen der Behörden lag⁸⁹, hätte schon lange vor einem Pandemieausbruch Gegenstand von Unterricht, Schulungen und breiter Rezeption und Diskussion werden können und müssen. Die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen hätten längst mit entsprechenden räumlichen, materiellen, personellen und qualifikatorischen Ressourcen ausgestattet sein müssen.⁹⁰ Das ist alles nicht passiert. Dem standen die Ökonomisierungsdiktate entgegen, die von wirtschaftsliberalen Kreisen schon seit den 1950er Jahren gefordert und seit den 1990er Jahren dann auch politisch durchgesetzt wurden. Marktwirtschaftskonforme Ökonomisierung und konsequenter Gesundheitsschutz sind jedoch politisch inkompatibel. Freiheit – und hier ist die kapitalistisch interessierte Freiheit mitgemeint – wurde schon seit den 1990er Jahren auf Kosten der Gesundheit höher bewertet. Wir zahlen schon seit mehr als zwei Jahrzehnten einen hohen „Preis der Freiheit“, der sich in der zunehmenden sozialen und gesundheitlichen Polarisierung zeigt.

Agamben, Han und Denker/innen, die den Gedanken jener folgen, schätzen die Corona-Pandemie nicht als Bedrohung ein, die „aus dem Rahmen“ fällt. Sie sei nicht mit der Pest zu vergleichen. Dem darf entgegnet werden: Wohl aber mit Cholera und anderen Infektionskrankheiten.⁹¹ Und genau wie bei diesen Epidemien lässt sich ein hoher Sozialgradient feststellen: Untere soziale Schichten erkranken signifikant

⁸⁶ Ebenda, S. 23.

⁸⁷ Ebenda, S. 24.

⁸⁸ Wolfgang Hien: Leiblichkeit – eine ebenso elementare wie schwierige Kategorie einer kritischen Theorie des Subjekts. In: Grundrisse, Heft 51, Wien 2014, S. 4-15.

⁸⁹ Bundestagsdrucksache 17/21051 vom 03.01.2013:

<https://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/120/1712051.pdf>

⁹⁰ Einzelheiten dazu bei Wolfgang Hien: Corona-Pandemie, a.a.O.

⁹¹ Wolfgang Hien: Corona-Pandemie, a.a.O. Eine Zusammenstellung der relevanten epidemiologischen Daten findet sich bei: Wolfgang Hien: Corona-Pandemie: Gesundheitsschutz, Arbeitsverhältnisse, Pflegearbeit. Online abrufbar ab März 2021 bei: Sozial.Geschichte Online: <https://sozialgeschichte-online.org/>

häufiger und schwerer als höhere soziale Schichten.⁹² Diese aber können nur geschützt werden, wenn Maßnahmen für die gesamte Gesellschaft getroffen werden. Tun wir dies nicht und versuchten wir, nur die sogenannten Risikogruppen in den Fokus zu nehmen, dann landeten wir wieder bei dem selektionsmedizinischen, exkludierenden und eugenischen Programmen Grotjahns. Stefano Azzara, ein Freund und Kollege Agambens, hält diesem vor zu vergessen, „dass die *Communitas* die Fürsorge und den Lebensschutz für andere vorsieht, insbesondere dann, wenn sie schwächer, alt oder krank sind“.⁹³ Azzara pflichtet Agamben in seiner Sorge angesichts des Zugriffs der globalen Digital-Kapitals auf unser Leben bei, lehnt aber seine bei ihm durchscheinende Heroisierung des „schönen Todes“ ab. Azzara lenkt den Blick auf die Aushöhlung der demokratischen Rechte und der sozialen Polarisierung schon lange vor der Pandemie, er spricht von der „neoliberalen Verheerung“ unserer Gesellschaften und von der „Enteignung des Staates durch die herrschenden Klassen“. Die Menschen sollten sich – gerade jetzt angesichts der Corona-Pandemie – den Staat wieder aneignen, um Macht und Reichtum umzuverteilen. Und es gilt zu bedenken: „Die unglaublichen sozialen Verwerfungen“, die nun von mancher Seite beklagt wird, gab es auch schon vor Corona.⁹⁴

III. Einige politische Anmerkungen

Inspiziert von Agamben sind auch Politiker hierzulande, so beispielsweise der Tübinger Oberbürgermeister Boris Palmer. Er ist studierter Mathematiker und gilt als hochbegabt. In vielfachen Äußerungen, zuletzt in einer ausführlichen Einlassung im Deutschlandfunk⁹⁵, argumentierte er, dass Krankheit und Sterben zum Leben gehöre. Wir sollten lernen, mit dem Virus zu leben, und: „Wir müssen uns daran gewöhnen, dass es eine hundertprozentige Sicherheit nicht gibt.“ Er plädiert, wenn die über 80-Jährigen geimpft sind, für eine Öffnung und für ein „normales Leben“. Er kennt selbstverständlich die Statistiken des RKI, bezweifelt sie auch nicht, sondern schließt daraus: „Die meisten Schwerkranken und Toden sind im Hoch-Alters-Segment.“ Bei den Nicht-Alten bewegen sich das Risiko „im Bereich der üblichen Grippe, an der man gelegentlich auch sterben“ könne. Als Mathematiker weiß Palmer, was ein Risiko ist. In der RKI-Statistik liest sich das wie folgt: Schon in der ersten SARS-CoV-2-Welle gab es bei den unter 60-Jährigen mehr als 7000 hospitalisierte Covid-19-Fälle mit 425 Toten. Mehr als 50 % von ihnen hatten nachweislich keine Vorerkrankungen.⁹⁶ Mehr als 1000 hospitalisierte Fälle waren

⁹² Public Health England: Disparities in the Risk and Outcomes of COVID-19. Online: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/908434/Disparities_in_the_risk_and_outcomes_of_COVID_August_2020_update.pdf

⁹³ Stefano G. Azzara: Borniert im Westen. Phänomene des Irrationalismus. Über ultraliberale Neoliberalismuskritik und eine erhoffte Rückkehr des Staates. In: Junge Welt v. 27. Januar 2021, Beilage zur Rosa-Luxemburg-Konferenz, S. 2-3.

⁹⁴ Christoph Butterwegge: Die zerrissene Republik. Wirtschaftliche, soziale und politische Ungleichheit in Deutschland. Beltz Juventa, Weinheim 2020.

⁹⁵ Boris Palmer, in: Deutschlandfunk, Sendung „Kontrovers“, 1. März 2021, von 10 bis 11.30 Uhr, hier: Aussagen 11.21 Uhr ff. Online: <https://www.deutschlandfunk.de/kontrovers.1768.de.html>

⁹⁶ Julia Schilling et al.: Krankheitsschwere der ersten COVID-19-Welle in Deutschland basierend auf den Meldungen gemäß Infektionsschutzgesetz. In: Journal of Health Monitoring, Oktober 2020, hg. V. Robert Koch-Institut, Berlin. Online: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_S11_2020_Krankheitsschwere_COVID_19.pdf?__blob=publicationFile

Pflegekräfte, die gleichsam „im Dienst“ krank geworden waren, und 75 von ihnen sind an Covid-19 verstorben.⁹⁷ Ende Februar 2021 waren schon knapp 4000 Pflegekräfte schwer, d.h. krankenhauspflichtig, an Covid-19 erkrankt und 244 von ihnen verstorben – wobei eine Übersterblichkeit von mindestens 50 Prozent gesichert ist.⁹⁸ Bevölkerungsbezogen insgesamt sind seit Pandemiebeginn von den unter 60-Jährigen in Deutschland bereits 2.265 Menschen gestorben.⁹⁹ Wohlgermerkt fehlen bei der Hälfte die disponierenden Vorerkrankungen. Hinzu kommt der Umstand, dass nach allgemein geteiltem internationalen Forschungsstand ein signifikanter Unterschied zwischen Grippe- und Corona-Schäden besteht. Eine Forscherinnen-Gruppe in St. Louis konnte zeigen: Influenza-Viren greifen vorwiegend die Lunge an, SARS-CoV-2 greifen Blutgefäße und viele weitere Organe an.¹⁰⁰ Bei Covid-19-Erkrankungen werden oftmals Endothelien zerstört, was im ganzen Körper zu Erkrankungen führen kann. Es gibt Spätfolgen hinsichtlich Erkrankungen der Nieren, des Herzens und weiterer Organe. Es können viele der als „genesen“ Rubrizierten wieder erkranken. Allein die Tatsache, dass – wenn SARS-CoV-2 weiter „unter uns“ wäre und sich weiter verbreiten würde – jährlich Tausende von Pflegekräften schwer erkrankten, Hunderte von ihnen an diesem neuartigen Corona-Virus stürben und weitere Hunderte an Spätfolgen litten, müsste in ethischer Hinsicht zu denken geben. Auch wenn Krankheit und Sterben zum Leben gehört, sollte die Frage, wieviel davon unnötiges Leid ist, reflektiert werden.

Was wissen wir und was wissen wir nicht? Schon von Beginn der Pandemie an entwickelte sich international wie auch hierzulande unter Virologen, Epidemiologen und vielen weiteren Disziplinen eine Kontroverse darüber, ob wir mit diesem neuartigen Virus leben lernen müssen, d.h. ob er weiter sich bis zur Herdenimmunität ausbreiten und dann saisonal immer wieder mehr oder weniger Krankheiten erzeugen wird, oder ob ein solches Szenario auf jeden Fall durch harte Maßnahmen verhindert werden soll.¹⁰¹ Auf der Basis der Grundaussage, dass wir lernen müssten, mit diesem Virus zu leben, bildete sich in Deutschland eine Gruppe um die Professoren Matthias Schrappe (Internist und Infektiologe), Gert Glaeske (Gesundheitswissenschaftler), Hendrik Streeck (Virologe), Hans-Dieter Klenk (Virologe), Klaus Stöhr (Infektionsepidemiologe), Gerd Antes (Medizinstatistiker), Reinhard Berner (Kinder- und Jugendmediziner), Rene Gottschalk (Infektiologe), Ursel Heudorff (Hygienikerin) und einige andere, die sich gegen die Experten- und Expertinnen-Gruppe um Bundeskanzlerin Merkel stellte, der bekanntlich die Virolog/innen Christian Drosten und Melanie Brinkmann angehören, aber auch Physiker/innen, Mathematiker/innen, Ökonom/innen und weitere Disziplinen. In der

⁹⁷ Die gut begründbare Schätzung des relativen Risikos ist 2,0 und größer, d.h. im Vergleich zur „Normalsterblichkeit“ ist die Sterblichkeit unter Corona-Bedingungen um mehr als das zweifache erhöht. Vgl. dazu die britische Analyse: Public-Health-England-Group: Disparities in the risk and outcomes of COVID-19, in: Public Health England, August 2020. Online: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/908434/Disparities_in_the_risk_and_outcomes_of_COVID_August_2020_update.pdf

⁹⁸ Ebenda.

⁹⁹ RKI: Täglicher Lagebericht. Online: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Feb_2021/2021-02-23-de.pdf?__blob=publicationFile

¹⁰⁰ Yan Xie et al.: Comparative evaluation of clinical manifestations and risk of death in patients admitted to hospital with covid-19 and seasonal influenza: cohort study. In: British Medical Journal, 2021, open access. Online: <https://www.bmj.com/content/bmj/371/bmj.m4677.full.pdf>

¹⁰¹ Zur internationalen Debatte: Meldung im Deutschen Ärzteblatt v. 15. Okt. 2020. Online: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/117444/SARS-CoV-2-Experten-streiten-ueber-Herdenimmunitaet-als-Strategie>

Kontroverse geht es zentral um zwei Fragen: Für wie hoch wird das Risiko für schwere Erkrankungen und Letalität eingeschätzt? Und: Für wie hoch wird das gesundheitliche Schadensausmaß eingeschätzt, das durch den Lockdown entsteht, z.B. durch die psychischen Schäden bei Kindern und Jugendlichen, die von der Schule ferngehalten werden, die Schäden durch die Verschärfung der sozialen Polarisierung – insbesondere die Verschlechterung der ohnehin schon schlechten Versorgung benachteiligter Schichten – und durch eine ökonomische Vernichtung ganzer Branchen wie das Gastgewerbe und der große Bereich der Kleinselbständigen. Diese Kontroverse wird weltweit geführt. Es haben sich jeweils Zentausende von Mediziner/innen und weitere Zentausende von Wissenschaftler/innen aller möglichen Disziplinen auf die eine oder die andere Seite geschlagen. Hendrik Streeck erläuterte seine Sicht aus einer streng virologischen Perspektive: Das Virus wird, wie andere Corona-Viren auch, weiter mutieren und sich anpassen. Dann wird es seinen zentralen Wirkungsort, weil es evolutionsbiologisch sich weiter verbreiten will, von den Bronchien hoch in den Nasenraum verlagern. Damit aber wird es zwar ansteckender, aber weniger gefährlich.¹⁰² Klaus Stöhr formulierte die epidemiologische These wie folgt: „Die Pandemie wird nicht verschwinden, wenn der Impfstoff zur Verfügung steht. Sie wird dann zu Ende gehen, wenn das Virus alle Menschen gefunden hat“.¹⁰³ In der Berliner Zeitung untermauerte Stöhr seine These wie folgt: „Das Endergebnis einer Pandemie ist immer die Herdenimmunität. Der Begriff der Herdenimmunität ist zu Beginn der Pandemie schwer in Verruf geraten. Er ist jedoch nur eine Maßzahl, die angibt, wie viele Menschen schon immun sind. Der Begriff kommt aus der Biologie. Ist die Herdenimmunität hoch, verursacht ein Virus nur noch milde Erkrankungen. Dann wird das Virus weiter zirkulieren, aber nur noch milde Erkrankungen hervorrufen.“¹⁰⁴ Stöhr kritisiert die Fixierung der Politik auf Inzidenzwerte und fordert einen pragmatisch ausgerichteten Stufenplan, der schnell wieder in die „Normalität“ führen soll.

Die Gegenargumentation, die von Vertreter/innen der No-Covid- und der Zero-Covid-Strategie vorgebracht und immer wieder erneuert wird, wurde schon im Herbst 2020 vom Deutschen Ärzteblatt wie folgt zusammengefasst: „Eine unkontrollierte Übertragung unter jüngeren Menschen würde zu erheblichen Gesundheitsschäden und zum Tod vieler Menschen führen, schreiben die Autoren, da es nicht möglich sei, die Epidemie auf bestimmte Teile der Gesellschaft zu beschränken. Abgesehen davon, dass es höchst unethisch sei, große Teile der Bevölkerung zu isolieren, sei eine Grenzziehung nicht möglich, da auch junge Menschen an COVID-19 erkranken können. Die Forscher weisen auf die derzeit diskutierte Gefahr von persistierenden Erkrankungen hin, die die Gesundheit junger Menschen über viele Jahre beeinträchtigen könnte.“¹⁰⁵ Das Dilemma, in dem beide Positionen tief verfangen sind, ist der Handlungszwang auf der Basis von Nicht-Wissen. Niemand kann mit Sicherheit die kommenden Verhaltensweisen dieses neuartigen Virus voraussagen.

¹⁰² Hendrik Streeck: Interview am 15. Januar 2021 bei Phönix. Online: <https://www.ardmediathek.de/phoenix/video/phoenix-persoendlich/prof-hendrik-streeck-zu-gast-bei-michael-krons/phoenix/Y3JpZDovL3dkci5kZS9CZWl0cmFnLWFmMDdkMTMyLTUyYjEtNGZjOS1iMTdkLTZhMjE3NGY3N2E3OQ/>

¹⁰³ <https://www.swr.de/swr2/leben-und-gesellschaft/epidemiologe-klaus-stoehr-zur-corona-pandemie-als-naturereignis-nicht-zu-stoppen-100.html>

¹⁰⁴ Interview in Berliner Zeitung v. 13.02.2021, zit. von Praxiskollektiv. Online: <https://www.praxiskollektiv.de/aktuell-corona-update/>

¹⁰⁵ Deutsches Ärzteblatt v- 15. Okt. 2020, a.a.O.

Wünschenswert wären die Prognosen von Stöhr und Streeck, doch ob sie zutreffend sind, wissen auch sie selbst nicht. Der Gestus, in dem sie ihre Prognosen vortragen, könnten dazu verleiten, ihre Vermutungen als gesichertes Wissen misszuverstehen. Die Befürchtungen von Drost, die Mutationen könnten auch gefährlicher werden und bei zu frühen Lockerungen könnten die Krankheits- und Todeszahlen wieder exponentiell steigen, sind ebenfalls nur Vermutungen. Doch im Sinne einer Präventionsverantwortung müsste sich Politik auf diese Worst-Case-Betrachtung stützen; gleichwohl bleibt die Problematik von Güterabwägungen, Folgenabschätzungen und Neubestimmungen von Gesellschaftspolitik. Zudem darf und muss gefragt werden – und dies hat die Zero-Covid-Initiative getan –, um welche „Normalität“, zu der wir zurückkehren sollen, es sich eigentlich handelt. Ist es die normal-kapitalistische Normalität, die eine Rüstungswirtschaft walten lässt, die Hunderttausenden Menschen jährlich den Tod bringt und Millionen Kinder weltweit der Armut überlässt? Die wissenschaftlichen Kontroversen – und nicht nur die teilweise harten privaten Diskussionen – haben an Schärfe zugenommen, und es gibt inzwischen zahllose Für- und Wider-Darstellungen, die kaum noch zu übersehen sind. So z.B. sind Viola Priesemann und ihre Arbeitsgruppe bei der Max-Planck-Gesellschaft überzeugt, einen epidemiologischen Nachweis zur Wirksamkeit von Lockdowns erbracht zu haben,¹⁰⁶ während genau dies wiederum von anderen Forschern bestritten wird.¹⁰⁷ Auch in der Soziologie, Pädagogik und in weiten Teilen der Gesellschaft, insbesondere aber auch innerhalb der linken und linksliberalen Szenen haben die Kontroversen zugenommen, auch an Schärfe, Unduldsamkeit und Intoleranz. Vielleicht wäre auf allen Seiten etwas mehr Demut angezeigt.

Ist eine Pandemie tatsächlich vollkommen beherrschbar? Eingangs wurde darauf hingewiesen, dass der hegemonialen Tradition, in der sich die Corona-Politik bewegt, ein naturwissenschaftlicher Machbarkeitswahn inhärent ist. Im gesellschaftlichen Naturverhältnis sind wir als menschliche Gattung sowohl mit ursprünglichen, als auch mit gesellschaftlich evozierten naturhaften Ereignissen, Entwicklungen und Katastrophen konfrontiert, die sich niemals gänzlich „beherrschen“ lassen, d.h. denen wir auch ein Stückweit ausgeliefert sind. Sich dessen bewusst zu werden – auch und gerade in einer Pandemie – könnten heilsam für die Diskurse sein, die zu führen sind. Auch wenn Heribert Prantl mit seiner Behauptung, wir hätten es derzeit mit den massivsten Grundrechtseinschränkungen in der Geschichte der Bundesrepublik zu tun, falsch liegt, hat er doch auf einen wesentlichen Punkt hingewiesen, dem zumindest in der Allgemeinheit, wie er formuliert ist, zuzustimmen ist: „Aber es ist eine Illusion, Krankheit und Schmerzen und Viren völlig entkommen zu können, sie völlig verschwinden lassen zu können. Es geht auch darum, sie ins Leben zu integrieren, ins persönliche und in das gesellschaftliche. Zu ihrer Bewältigung ist mehr notwendig, als sie mit Medikamenten und Impfungen zu bekämpfen. Das Ringen um Heilung und Überleben ist dringend geboten; die Suche nach den richtigen Wegen dahin ist unabdingbar. Das Privatisieren und Sparen im Pflege- und Gesundheitswesen war eine Verirrung und gehört zur erwähnten Politik der angeblichen Alternativlosigkeit. Die Corona-Wellen haben diesen Dreck sichtbar gemacht. Aber notwendig im Sinne von Notwendend ist auch ein gewisses Maß an Akzeptanz, dass das Leben sterblich ist, und die Kraft der

¹⁰⁶ Viola Priesemann, Online: <https://www.mpg.de/besuch-bei-viola-priesemann>

¹⁰⁷ Eran Bendavid et al.: **Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of COVID-19.** Online: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13484>

Hoffnung – also ein gesunder Optimismus, der Bedrohung zum Trotz.“¹⁰⁸ Der naturwissenschaftliche Machbarkeitswahn korrespondiert mit der kapitalistischen Logik. Insofern ist der Beraterkreis, den die Bundeskanzlerin um sich geschart hat, in Sinn ihres Postulats einer „marktkonformen Demokratie“¹⁰⁹ durchaus folgerichtig. Der Wirtschaftsliberalismus ist inkompatibel mit einer am Humanismus orientierten und eines freien Menschentums würdigen globalen gesellschaftlichen Perspektive. Zu einem freien Menschentum gehört, Krankheit und Sterben ins Leben hineinzunehmen und gleichzeitig alle unnötigen und vermeidbaren Belastungen, Risiken und Gefahren zu minimieren. Die große Theologin und politische Aktivistin Dorothee Sölle hat in ihren Betrachtungen angesichts des Leidens immer zwischen Leidensfähigkeit und Leidensunfähigkeit, der A-pathie, unterschieden.¹¹⁰ Letztere kommt aus dem stoischen Ideal der Unerschütterlichkeit, der Ataraxie, welche den bedrängten, malträtierten und schmerzenden Körper gleichsam von der Geistseele abtrennt. A-pathie führt zur Wahrnehmungsunfähigkeit, d.h. dazu, Bedrängnis und gefahren nicht mehr wahrnehmen zu können oder zu wollen, letztlich zu einer Akzeptanz vermeidbarer Krankheit. Was bleibt, so Sölle, ist die „Freiheit des Geistes“.¹¹¹ Sölle plädiert entschieden für eine Leidensfähigkeit, weil nur diese den Stachel ins Fleisch der gesellschaftlichen Verhältnisse treibt, und ansagt, unnötige Leidensursachen nicht hinzunehmen, sondern sie zu bekämpfen. „Sozial und politisch gesprochen ist die Ataraxie ein Oberklassenideal, so wie der apathische Gott nicht der Gott der kleinen Leute und ihrer Schmerzen ist.“¹¹² Byung-Chul Han würde falsch verstanden, wenn man/frau ihm unterstellte, er predigte Ataraxie. Im Gegenteil: Er kritisiert die allgegenwärtige Anästhesie, die auf Wahrnehmungsunfähigkeit abzielt. „Das neoliberale Glückdispositiv lenkt uns vom bestehenden Herrschaftszusammenhang ab, indem es uns zur seelischen Introspektion zwingt. Es sorgt dafür, dass jeder sich nur noch mit sich selbst, mit seiner eigenen Psyche beschäftigt, statt die gesellschaftlichen Verhältnisse kritisch zu hinterfragen. (...) Die Palliativgesellschaft entpolitisiert den Schmerz, indem sie ihn medikalisiert und privatisiert.“¹¹³ Die Entkörperlichung und Entmaterialisierung des Lebens wird von der post- und transhumanistische Bewegung, fundamental unterstützt von der IT-Industrie, vorangetrieben.¹¹⁴ Das Ziel dieser Bewegung: Der hilflose Körper wird – mit Hilfe bio- und informationstechnischer Prothesen – in letzter Konsequenz abgeschafft, zugunsten eines ewigen und glücklichen Lebens. Das aber wird kein menschliches Leben mehr sein.

Die herrschende Corona-Politik ist zutiefst unsozial. Mit dieser Behauptung ist denjenigen Merkel-Kritiker/innen zuzustimmen, denen die soziale Dimension von Politik und die Verbesserung der Lebenschancen Nicht-Privilegierter am Herzen liegt. Ihre aus der Beobachtung der durch die Corona-Politik extrem vorangetriebenen ökonomischen und sozialen Polarisierung resultierenden Vorwürfe einer nicht oder falsch vorgenommenen Güterabwägung wiegen schwer. Die sozialen und

¹⁰⁸ Heribert Prantl: „Ich hoffe, dass die Gesellschaft aufwacht“. In: Berliner Zeitung v. 30. Januar 2021. Online: <https://www.berliner-zeitung.de/politik-gesellschaft/heribert-prantl-ich-hoffe-dass-die-gesellschaft-aufwacht-li.136339>

¹⁰⁹ Zit. bei Barbara Eisenmann im SWR: <https://www.swr.de/swr2/doku-und-feature/broadcastcontrib-swr-31208.html>

¹¹⁰ Dorothee Sölle: Leiden. Kreuz, Stuttgart 1973.

¹¹¹ Ebenda, S. 57.

¹¹² Ebenda, S. 128.

¹¹³ Byung-Chul Han, a.a.O., S. 19 und 21.

¹¹⁴ Max Franz Johann Schnetker: Transhumanistische Mythologie. Rechte Utopien einer technologischen Erlösung durch künstliche Intelligenz. Unrast, Münster 2019.

psychosozialen Verwerfungen während der Corona-Krise werden von Woche zu Woche deutlicher. Beispielhaft sei die Kinder-Studie einer Arbeitsgruppe am Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf angeführt.¹¹⁵ Fast jedes dritte Kind leidet ein knappes Jahr nach Beginn der Pandemie unter psychischen Auffälligkeiten, insbesondere Angststörungen, Depressionen und psychosomatische Beschwerden. Besonders betroffen sind Kinder und Jugendliche aus sozial abgehängten Stadtteilen mit einem hohen migrantischen Anteil. Ungesunde Lebensweise nehmen vor allem in unteren sozialen Schichten extrem zu. Kinder und Jugendliche in Familien mit bildungsbürgerlichem Hintergrund kommen, so die Autorinnen dieser Studie, bislang relativ gut durch die Krise. Gleichwohl erfolgte die Weichenstellung für diese Polarisierung lange vor der Corona-Krise. Corona als Natur-Gefährdung und Corona als Politik-Strategie haben Verarmung, Verelendung und Verzweiflung weiter vorangetrieben. Doch sie haben sie nicht erzeugt. Journalisten der Süddeutschen Zeitung hatten Einblick in den Zwischenstand des kommenden Armuts- und Reichtumsberichtes der Bundesregierung.¹¹⁶ Schon jetzt zeichnet sich ab, dass die Reichen – auch in Deutschland – während der Corona-Krise reicher und die Armen ärmer geworden sind. 15 Millionen Haushalte im Bereich der unteren Einkommensskala haben deutliche Verluste hinnehmen müssen. Das untere Drittel der Gesellschaft – Arbeiter/innen im Niedriglohnsektor in der Altenpflege, in Supermärkten, der Reinigungsbranche, Ein-Euro-Jobber/innen und Erwerbslose – ist zugleich von SARS-CoV-2-Infektionen und krankenhauspflchtigen Covid-19-Erkrankungen doppelt so häufig wie der Bevölkerungsdurchschnitt betroffen.¹¹⁷

Der Pädagoge Michael Klunth von der Hochschule Magdeburg-Stendal spricht in seiner Analyse der durch Corona weitergetriebenen sozialen Spaltung von „Corona-Kapitalismus“.¹¹⁸ Der Merkel-Politik ist vorwerfen, dass sie eine andere Art und Weise der Güterabwägung nicht in Erwägung gezogen haben, d.h. eine Art und Weise, die der sozialen Spaltung entgegenwirkt. So hätten beispielsweise die Schulen sofort mittels eines Milliardenprogramms mit räumlichen, technischen und organisatorischen Mitteln und vor allem mit zusätzlichen Lehrpersonal und Berteuern und Betreuerinnen ausgestattet werden können, die auch Einzelbetreuung in den benachteiligten Familien flächendeckend ermöglicht hätte. Wieso dauerte es Monate, bis Pflegepersonal qualitativ einigermaßen gute Masken bekommen haben? Wieso bekommen Fußballprofis schon seit Monaten Schnelltests, Arbeiter/innen in Betrieben aber bis heute nicht?¹¹⁹ Wieso müssen Bauarbeiter und andere Arbeiter/innen nach wie vor in engen Kleinbussen zur Arbeit fahren? Wären da nicht ganz andere Lösungen denkbar? Doch hierfür hätten Legislative und Exekutive eine radikale Umverteilung des gesellschaftlichen Reichtums angehen müssen. Doch eine solche Politik ist von einer Regierung, deren Kopf eine „marktkonforme Demokratie“ vorschwebt, nicht zu erwarten, auch nicht von Parteien, die ihren Frieden mit dem Kapitalismus gemacht haben.

¹¹⁵ Ulrike Ravens-Sieberer et al: Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. In: European Child and Adolescent Psychiatry, Online-Publikation v. 15. Januar 2021: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-021-01726-5>

¹¹⁶ Thomas Öchsner: Sozialer Zündstoff. In: SZ v. 5. März 2021, S. 17.

¹¹⁷ Medung in der SZ v. 5. März 2021, S. 15; vgl. auch: Zusammenstellung des Vereins für kritische Arbeits-, Gesundheits- und Lebenswissenschaft e.V. aus britischen und amerikanischen Quellen: <https://verein-agl.de/update-corona-krise-stand-9-7-2020/>

¹¹⁸ Michael Klunth: Soziale Spaltung und Corona-Kapitalismus. In: Sozial Extra, Band 45 (2021), S. 13-18. Online: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12054-020-00343-x>

¹¹⁹ Meldung der FR v. 5. März 2021.

Die Corona-Krise offenbart die Notwendigkeit einer radikal anderen Politik.

Güterabwägungen werden wir als Gattungswesen wohl immer vornehmen müssen, doch diese finden nicht im luftleeren Raum statt, sondern im sozioökonomischen und kulturellen Koordinatensystem der jeweiligen Gesellschaften – eingebettet in deren „imaginärer Institution“ (Castoriadis). Doch es bleibt die Frage, wie man denn eine Abwägung zwischen der Zahl der Toten und auch der Zahl der Erkrankten mit Spätfolgen einerseits und den massenhaften sozialen und psychischen Schäden andererseits vornehmen will. Die Utilitaristen machen sich das einfach, d.h. sie suchen nach quantifizierbaren Größen, z.B. die Zahl der gewonnenen bzw. verlorenen Lebensjahre. Man kann die Berechnung weiter verfeinern und den Aufwand für "gewonnene gesunde Lebensjahre" einbeziehen. So bekommt man irgendwo einen Schnittpunkt zwischen Aufwand und Ertrag.¹²⁰ Dies ist jedoch ein sehr statisches Abwägungssystem, das zudem das Leid – sowohl das der Kranken und Sterbenden als auch das der durch die Isolierung psychisch Geschädigten – nur grob und wahrscheinlich sehr verzerrt in die Berechnung aufnehmen kann. Wie will man/frau das eine Leid mit dem des anderen "vergleichen"? Notwendig wäre ein anderes Abwägungssystem, in dem Leid und Nutzen sowohl qualitativ wie quantitativ in einem veränderbaren gesellschaftlichen Koordinatensystem abgewogen werden. Notwendig wäre der Auf- und Ausbau eines breiten Vorsorge-, Fürsorge- und Versorgungswesens, insbesondere einer „lebevollen Fürsorge“, wie sie beispielsweise Ludwig Teleky vorschwebte. Notwendig wäre eine andere Kultur des Alt- und Krankwerdens. Klaus Dörner - Mediziner, Sozialpsychiater, Sozialwissenschaftler und Altersforscher – hat mit seiner Idee eines „dritten Sozialraums“ dazu einen konstruktiven Beitrag geleistet: Nachbarschaftshilfe und ein Mix aus professioneller und ehrenamtlicher Betreuungsarbeit im Stadtteil.¹²¹ Selbstredend sollten betroffenennah alle erforderlichen Hilfsmittel und Ausstattungen verfügbar sein, was eine ganz andere Art der Organisation und der Mikro-institutionalisierung erforderte. Dörner spricht davon, „dort sterben zu dürfen, wo man gelebt hat“. Dörner möchte das Alt- und Krankwerden der makroinstitutionellen Logik der „Heimunterbringung“ entreißen, was nicht heißt, dass es kleine und mit dem Lebensraum der Menschen gut verzahnte Heime geben kann. Dörner kommt es darauf an, die Menschenwürde von Kranken und Alten zu wahren, auch in der letzten Lebensphase. Um einen auch für die gegenwärtige Pandemie konkreten Punkt herauszugreifen: Warum sollte es nicht möglich sein, bis zu einem gewissen Grade Intensivversorgung auch zu Hause oder in kleinen Heimen zu erbringen? Warum sollte es nicht möglich sein, im Sterbeprozess nach Abwägung medizinischer und pflegerischer Gesichtspunkte Todkranken den Transport ins Krankenhaus zu ersparen, wo sie gegebenenfalls hoch isoliert und alleine sterben müssen? Die Bremer Gesundheitswissenschaftlerin Annelie Keil forderte schon zu Beginn der Pandemie mit Recht: „Es darf nicht sein, dass Sorge und Fürsorge in Kontrolle, Respektlosigkeit und Diskriminierung umschlagen.“¹²² Doch die ökonomisierte und unter Material- und Personalnot leidende Versorgungsstruktur hat genau dazu geführt, dass schwer Covid-19-Erkrankten ihrer Würde beraubt wurden, indem sie sich einem technischen Ablauf zu unterwerfen hatten, der den psychosozialen,

¹²⁰ Vgl. hierzu die erhellende Arbeit von Eberhard Nies: Kosten-Nutzen-Analysen bei der Grenzwertsetzung für krebserzeugende Arbeitsstoffe – Betrachtungen zur Risikopolitik. In: Gefahrstoffe, Reinhaltung der Luft, Band 80 (2020), S. 272-280. Online: <https://www.dguv.de/medien/ifa/de/pub/grl/pdf/2020-grenzwertsetzung-grdl-7.pdf>

¹²¹ Klaus Dörner: Leben und sterben, wo ich hingehöre. Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem. Paranus, Neumünster 2007.

¹²² Annelie Keil im Interview mit Silke Hellwig, in: Weser-Kurier v. 25. April 2020, S. 11.

psychomentalen Horizont des Lebens ausblendete. Für all dies müsste eine engmaschige Struktur aus Mediziner/innen und qualifizierten Pflegekräften implementiert werden, und es müssten räumliche, materielle, organisationale und personelle Ressourcen in einem ganz anderen Umfang bereitgestellt werden als dies der Fall war – insgesamt eine kostenintensive Investition, die sich die Gesellschaft leisten wollen müsste. Zudem wären eine radikale Verkürzung der allgemeinen Arbeitszeit und ein Grundeinkommen für alle unabdingbar, um den dritten Sozialraum mit vollem Leben zu füllen. Doch diese Art und Weise der Güterverteilung läge quer zu Abwägungen, die alleine den monetären Gesamtnutzen im Blick haben. Ein menschenwürdiges System einer umfassenden und liebevollen Fürsorge ist mit marktkonformen Mitteln und im Kontext einer weiter um sich greifenden Vermarktlichung nicht umzusetzen.

Die Corona-Pandemie fordert zu grundlegenden Fragen heraus. Heinrich Niemann, ehemals Facharzt für Sozialmedizin in der DDR, schrieb unlängst einen bemerkenswerten Artikel in der Berliner Zeitung, der von der Bundeszentrale für politische Bildung auf ihre Homepage gestellt wurde. Niemann hält der momentanen Bundes- und Länderpolitik ihren chaotischen und teilweise völlig kontraproduktiven Maßnahme-Schlingerkurs vor, der das Großkapital subventioniert und die unteren sozialen und prekär existierenden Schichten massiv benachteiligt. Er fordert, endlich den Gesundheitsschutz als Grundrecht in die Verfassung aufzunehmen. Dieses Grundrecht sollte durch die staatliche Pflicht zur planmäßigen Verbesserung der Arbeits- und Lebensverhältnisse untermauert werden. Weiter heißt es: „Eine der wichtigsten politischen Forderungen ist, das Gesundheitswesen (endlich) zu verändern, ja, zu verstaatlichen. Das hieße, es aus den Fesseln einer gewinnorientierten Gesundheitswirtschaft zu befreien. Denn dann könnten wir schneller und effektiver auf außergewöhnliche Aufgaben wie eine Epidemie reagieren. Der am Beginn der Corona-Krise erfolgte ‚Hilferuf‘ von privatisierten Krankenhäusern nach Ausgleich ihrer Einnahmeausfälle, weil sie planbare Operationen verschieben sollten, ist bezeichnend. (...) Die Änderung der Eigentumsverhältnisse muss einhergehen mit der Befreiung der Krankenhäuser vom Fluch der Fallpauschalen. (...) Das wäre nicht nur kostengünstiger, sondern auch medizinisch wirksamer. (...) Wenn das Gesundheitswesen staatlich wäre, könnten die als Medizinische Versorgungszentren etablierten Kapitalunternehmen, die oft täuschend als Polikliniken firmieren, keine privaten Gewinne aus der über die gesetzliche Krankenversicherung erfolgenden Finanzierung ihrer Leistungen ziehen. Ja, es würde keiner mehr aus gesetzlichen Versicherungsbeiträgen sachfremde Erlöse erzielen.“¹²³ Häufig kommt dann die Frage: Wie soll das denn durchgesetzt werden, angesichts der Lethargie der Bevölkerungsmehrheit? Es darf zurückgefragt werden: Was tust Du für die politische Aufklärung und politische Mobilisierung gegen die unsozialen Grundverhältnisse in unserer Gesellschaft? Das symbolische und imaginäre Gitter, in den die Gefühle und Gedanken der Menschen behaftet sind, ist zwar zweite Natur, doch es ist menschengemacht und damit veränderbar.

Der Arbeits- und Sozialmediziner, Menschenrechtsaktivist und medico-international-Sprecher Andreas Wulff hat sich in einem bemerkenswerten Beitrag unlängst gegen

¹²³ Heinrich Niemann: Was die DDR in der Seuchenbekämpfung besser machte. In: Berliner Zeitung v. 7. Januar 2021. Online bei der Bundeszentrale für politische Bildung: <https://www.bpb.de/geschichte/zeitgeschichte/deutschlandarchiv/325244/seuchenbekaempfunghttps://www.bpb.de/geschichte/zeitgeschichte/deutschlandarchiv/325244/seuchenbekaempfung>

eine Zero-Covid-Politik ausgesprochen.¹²⁴ Er kritisiert eine Politik, die sich alleine an Expertenwissen ausrichtet und äußert Verständnis für die Erschöpfung und den Unmut in der Bevölkerung. Er weitet den Blick auf die globale Sphäre und sieht bei vielen Menschen weltweit die Grenzen des Machbaren und Erträglichen erreicht, obwohl gerade in Schwellen- und Drittweltländern die Mehrheit der Menschen unter schlechten materiellen Bedingungen lebt und daher besonders gefährdet ist: „Das Virus bedroht uns alle, aber nicht alle gleich. Wir sind keine Schicksalsgemeinschaft, die das ‚gemeinsam‘ schaffen muss und kann. Das Virus vergrößert im Gegenteil wie ein Brennglas die gesellschaftliche Ungleichheit, gerade auch im Lockdown. Nicht die Arbeit ist das Problem, sondern die Prekarität der Arbeit. Wir brauchen nicht fünf Wochen Shutdown, und dann geht alles weiter wie vorher. Wir brauchen dauerhaft gute Arbeitsbedingungen für essentielle Arbeit und eine gemeinsame Debatte darüber, was essentiell ist: die Niedriglohnjobs im Auslieferungszentrum bei Amazon und Co, damit der Konsumrausch trotz geschlossener Kaufhäuser funktioniert? Die prekäre, gesundheitsgefährdende Arbeit in Großschlachtereien, die aus Deutschland nach den Niederlanden den größten europäischen Fleischexporteur gemacht haben? Die Care Revolution muss hier ernst genommen werden mit ihrem Fokus auf die Sorgearbeit. Hedgefonds, die Altersheime kaufen, um von den Geldern der Pflegeversicherung zu profitieren, so wie es die privaten Krankenhauskonzerne machen, gehören skandalisiert und kommunale und gemeinnützige Alternativen gestärkt. Die prekäre Pflegearbeit in Altersheimen und Krankenhäusern, die ‚auf Kante genäht‘ ist und beim ersten Krankheitsfall auf flexible „Springer*innen“ von Personalagenturen setzen, muss endlich auskömmlich finanziert werden. Die lokalen Bündnisse und Unterstützungsnetzwerke, die im ersten Lockdown spontan Versorgungseinkäufe für Nachbar*innen organisiert haben, müssen finanziell und strukturell verstetigt werden, um sich an der Organisation des Infektionsschutzes in Altersheimen der Nachbarschaft zu beteiligen.“¹²⁵ Auch Wulf erinnert daran, dass es nicht darum gehen könne, Krankheit und Tod endgültig zu besiegen. Vielleicht mag uns die Ausrottung der Pocken gelungen sein, doch – so Wulf – zeige uns schon die mit enormen Aufwand in Grenzen gehaltene Kinderlähmung, aber auch Tuberkulose, Malaria und HIV, dass die Infektionsbekämpfung eher eine kontinuierliche Daueraufgabe bleiben wird. „Wir werden die Pandemie nur besiegen können, wenn wir die Sorge umeinander als unverzichtbar akzeptieren und unseren Einsatz für die besonders Gefährdeten maximal erhöhen. Und wenn alle Menschen Zugang zu Impfstoffen und guter Behandlung im Krankheitsfall haben.“¹²⁶ Das Problem freilich ist die Begrenzung unseres Denkens, unserer Phantasie und unserer Visionen – eine Begrenzung, die uns die materielle, symbolische und imaginäre Ordnung der Gesellschaft auferlegt und die nur durch ungemein anstrengende politische Initiativen durchbrochen werden können. Mit Castoriadis kann gesagt werden, dass eine solche radikaldemokratische Politik, „eine Bewegung unaufhörlichen Befragens in Gang setzen“ muss, um unsere bisherige Wahrnehmungsorganisation zu erschüttern „sowie die gegebene Einrichtung der Welt und der Gesellschaft und der imaginären gesellschaftlichen Bedeutungen ins Wanken zu bringen, die jene Einrichtungen tragen“.¹²⁷

¹²⁴ Andreas Wulf: Corona besiegen? Online: <https://www.medico.de/blog/corona-besiegen-18082>

¹²⁵ Ebenda.

¹²⁶ Ebenda.

¹²⁷ Cornelius Castoriadis, zit. Nach: Paul Sörensen, a.a.O., S. 247.