

Sozialpolitik, Corona-Pandemie und der Blick in die Vergangenheit in unsicheren Zeiten

Nicole Kramer (Goethe-Universität Frankfurt a.M.)

Täglich ändert sich die Situation. Infektionszahlen steigen und sinken, Virolog*innen erweitern und revidieren immer wieder das Wissen über Inkubationszeit, Übertragungswege und Eigenschaften des Erregers. In den täglichen Sprachgebrauch mischen sich bisher unbekannte Vokabeln wie Superspreader, Aerosole oder Herdenimmunität. Man tut gut daran, sich in punkto Maskenpflicht, Abstandsregeln oder Reiseeinschränkungen auf dem Laufenden zu halten, denn Vorgaben verändern sich schnell.

In Zeiten der Ungewissheit sind Expert*innen der gegenwartsorientierten Wissenschaften meist sehr gefragt, mehr noch, wenn sie Prognosen über die Zukunft vorlegen. Wozu braucht es den Blick in die Vergangenheit in einer solchen Situation? Verstärkt melden sich Historiker*innen zu Wort oder werden gebeten, mit Blick auf die Vergangenheit ihre Einschätzungen zur aktuellen Lage zu geben. Im diachronen Vergleich rückt meist die „Spanische Grippe“ 1918-1920, sowie, wenngleich weit weniger, die Grippewellen 1957 und 1968 in den Vordergrund. Viele der Kolleg*innen haben dabei eine Sache sehr deutlich gemacht, nämlich dass der gesellschaftliche und sozialpolitische Kontext jeweils sehr unterschiedlich war und ist. Dies beeinträchtigt den Erkenntnisgewinn. Auffällig ist im Vergleich zur momentanen Situation, dass insbesondere die „Spanische Grippe“ in vielen Ländern – u.a. auch in Deutschland – weit weniger als Erfahrungszäsur wahrgenommen wurde, weil sie in die Endphase des Ersten Weltkriegs und in eine durch sozio-ökonomische Krisen gekennzeichnete Nachkriegszeit fiel. Die Corona-Pandemie 2020 wird hingegen schon jetzt als tiefer Einschnitt empfunden, wobei die unmittelbare auch von historisch arbeitenden Professionen vorangetriebene Historisierung (man beachte die vielen Sammlungsaufrufe von Museen für Erfahrungsberichte und Objekte aus „Corona-Zeiten“) auffällt. Abzuwarten bleibt, ob aus der Erfahrungs- auch eine Deutungszäsur (Martin Sabrow) wird.

Der historische Vergleich mit anderen Pandemien führt allerdings weniger zu konkreten Handlungsanweisungen, sondern eher zu **allgemeineren Einsichten**. Zwei, die insbesondere Malte Thießen, Leiter des LWL-Instituts für westfälische Regionalgeschichte und Experte für die Geschichte von Seuchen, betont hat, will ich hier aufgreifen:

1. Das Wissen um die Vergangenheit sensibilisiert für die Problematik staatlicher Intervention bei der Bekämpfung von Seuchen. Aufklärung und Anleitung erwiesen sich häufig als effizienter als Regulation und Kontrolle.

2. Seuchen verschärfen bereits bestehende soziale Ungleichheiten oder Probleme im Gesundheits- und im Sozialsystem. Sie wirken zudem wie ein Brennglas, d.h. Schwachstellen in diesen Systemen werden besonders sichtbar.

Freilich ist Sozialpolitik ein weites und vielfältiges Feld. Sozialpolitiker*innen sind während der Corona-Pandemie im Dauereinsatz und bereiten Entscheidungen vor, die in sehr unterschiedliche Bereiche hineinreichen. Die Auswirkungen des Shutdowns auf das Arbeitsleben, Mieter*innenschutz, die Absicherung von Familien, die Organisation des Gesundheitswesens unter Pandemiebedingungen, Strategien zur Wiedereröffnung der Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen: Die Liste von Themen, die sich diskutieren ließen, könnte so fortgesetzt werden. Die oben genannten allgemeinen Einsichten historischer Analyse können also auf sehr unterschiedliche Aspekte übertragen und damit konkretisiert werden. Als Historiker*innen müssen wir stets fragen, an welcher Stelle **das Studium vergangener Entwicklungen genuine Erkenntnisse** bringt. Zwei Beispielen möchte ich ausführen:

1. Die Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Die Corona-Pandemie hat die Aufmerksamkeit der Politiker*innen auf den in den letzten Jahren sehr in den Hintergrund getretenen öffentlichen Gesundheitsdienst und die kommunalen Gesundheitsämter gezogen. Für die Testung und Nachverfolgung möglicher Covid 19-Fälle sind sie wichtige Akteure und werden mitunter als Schlüsselstellen für die Eindämmung der Corona-Pandemie bezeichnet. Es hat eine stärkere Vernetzung mit dem Robert-Koch-Institut stattgefunden, das zweite Pandemie-Gesetz sieht eine (überschaubare) finanzielle Stärkung vor, außerdem geht es aktuell auch um die Einbindung der Gesundheitsämter bei der Verwirklichung der Warn-App. Diese neue Prominenz des öffentlichen Gesundheitsdienstes sticht umso mehr hervor, als er einer der Bereiche ist, in denen die gesundheitspolitische Sparpolitik der letzten Jahrzehnte besonders durchgeschlagen hat. Für Historiker*innen ist die Debatte auch deshalb interessant, weil aktuell vielfach eben diese Politik vergangener Tage und ihre Auswirkungen auf die gegenwärtige Diskussion auf dem Prüfstand stehen, d.h. historisch argumentiert wird. Wichtig ist es festzuhalten, dass die Marginalisierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes nicht erst durch die gesundheitspolitische Spar- und Privatisierungspolitik seit den 1980er bedingt ist, sondern viele Jahrzehnte zurückreicht. Mit dem Ausbau der am Individuum orientierten kassenärztlichen Versorgung blieb den Gesundheitsämtern zunehmend die Rolle von „Restämtern“ (Christoph Sachße), die Aufgaben erledigten, die kein anderer gesundheitspolitischer Akteur erfüllte.

Den öffentlichen Gesundheitsdienst finanziell und personell zu stärken sowie die Weichen für die Digitalisierung des Handelns der Gesundheitsämter zu stellen, ist politisch geboten. Mehr als bisher müsste jedoch über eine systematische Reform nachgedacht werden, die das Verhältnis zu anderen gesundheitspolitischen Akteuren (kassenärztlicher Dienst, Krankenhäuser) neu ordnet und das Gesamtprofil der Gesundheitsämter berücksichtigt. Denn die Gesundheitsämter sind nicht allein für den Infektionsschutz als Teil des Gesundheitsschutzes zuständig. Zu ihren Aufgaben gehört nämlich auch die Prävention (Schulgesundheitspflege, Suchtberatung etc.) und die Versorgungsforschung, bei der es um die Steuerung des Gesamtsystems und die gerechte Verteilung der medizinischen und gesundheitspolitischen Ressourcen geht. Letztere dürfen nicht aus dem Blick geraten, wenn der öffentliche Gesundheitsdienst wieder mehr auf die klassischen Felder der Hygiene und Epidemiologie gestärkt wird.

2. Verbesserung der Situation in der Altenpflege

Die Beschäftigten in der Alten- und Krankenpflege standen und stehen wie viele andere, die als systemrelevant eingestuft wurden, im Fokus der Politik und der Medien. Die Probleme des Berufsfelds Pflege sind schon lange bekannt, aber die Hoffnung ist, dass es jetzt zu einer nachhaltigen gesellschaftlichen Aufwertung kommt, die sich dann auch in verbesserten Arbeitsbedingungen niederschlägt. Insbesondere die Sonderprämien sind eine erste Folge. Bessere Bezahlung und Tarifverträge, also Forderungen, die bereits seit letztem Jahr („Konzertierte Aktion Pflege“) verstärkt erhoben werden, erhalten zusätzlichen Nachdruck.

Lohn ist ohne Frage eine wichtige Komponente. Wer sich aber mit dem Berufsfeld der Altenpflege auseinandersetzt, erfährt u.a. durch die zahlreichen bereits seit den 1980er Jahren dokumentierten Studien zur Arbeitssituation und -belastung in der Pflege, dass Bezahlung nur ein Faktor ist, warum viele, die in der Pflege beschäftigt sind, mit ihrer Berufswahl unzufrieden sind. Eine vergleichsweise niedrige Verweildauer im Beruf und ein hoher Krankenstand sind Ausdruck der problematischen Beschäftigungssituation. Meist steht der stationäre Bereich im Vordergrund. Auch während der Corona-Pandemie richtet sich die Aufmerksamkeit mehr auf Krankenhäuser und Pflegeheime, weil sie als besonders relevant für das Infektionsgeschehen gelten.

Gerade jetzt, wo wir aber unter dem Stichwort „Home Office“ auf das häusliche Umfeld als Arbeitsplatz schauen, wäre Gelegenheit, die ambulante Pflege, oder konkreter den Arbeitsschutz in der ambulanten Pflege, in den Blick zu nehmen. Bringt schon das Arbeiten im eigenen Heim einige Schwierigkeiten mit sich, dann gilt das für das Arbeiten in den vier Wänden anderer Menschen umso mehr. Die ambulante Pflege ist, was den Arbeitsschutz anbelangt, ein zu

wenig geregelter Bereich. Gerade in der ambulanten Pflege belasten fehlende Pausenräume, Pausenausfall, schlechte Dienstplanung, ungünstige Schichtabfolgen, aber auch die unklare Position gegenüber Pflegebedürftigen und Angehörigen die Beschäftigten. Wichtig wäre, dies bei der „Konzertierten Aktion Pflege“ und in der Debatte um ein neues Intensivpflegegesetz (wo es u.a. auch um den Anspruch auf häusliche Pflege geht) mehr mitzudenken.

Was lässt sich aus diesen eher punktuellen Betrachtungen genereller schlussfolgern? Vielleicht eines: Die Corona-Pandemie hat kurzfristig **enormen politischen Handlungsdruck geschaffen**. Dies begünstigt zunächst einmal eher schnell zu verwirklichende Lösungen. Entscheidend wird sein, **ob der Elan auch für komplexere Neuerungen reicht und auch solche Reformen begünstigt, die nicht mit dem unmittelbaren epidemiologischen Geschehen in Verbindung stehen**.