

## **Welche Bedeutung besitzt Gesundheitspolitik für die deutsche Sozialdemokratie? Gedanken anlässlich der Corona-Krise 2020**

von

**Nikolas Dörr (Universität Bremen)**

Die Corona-Pandemie stellt eine Zäsur in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland dar. Seit ihrer Gründung hat es keine von der Dauer und Intensität her vergleichbaren Einschnitte in das persönliche Leben der gesamten Bevölkerung gegeben. Das gilt auch für die DDR. Zwar hat es, vor allem im Rahmen der beiden Ölkrisen, infolge der Wiedervereinigung und ausgelöst durch die globale Finanzkrise ab 2007 vergleichbare ökonomische Krisen gegeben, die in Teilen zu einer andauernden Massenarbeitslosigkeit führten. Die Kombination mit erhöhter Gesundheitsgefahr, mehr als 180.000 Erkrankten und 8.500 Toten (Stand 02.06.2020) sowie in Teilen noch deutlich stärkerer Folgen im Ausland ist eine in diesem Ausmaß seit 1949 unbekannte Erfahrung.

Die Pandemie hat Auswirkungen auf alle Politikfelder. Am deutlichsten zeigt sich dies im Bereich der Gesundheitspolitik auf der einen sowie der Wirtschafts-, Finanz-, Sozial- und Arbeitsmarktpolitik auf der anderen Seite. Aber auch die Europa- und Außenpolitik, Bildungs- und Forschungspolitik, Entwicklungshilfepolitik, Landwirtschaftspolitik bis hin zur Sport-, Kultur- und Geschichts- und Erinnerungspolitik<sup>1</sup> sind betroffen. Eine Prognose scheint bislang kaum möglich. Die Ausblicke reichen von dystopischen Szenarien infolge einer deutlich verstärkten Ansteckungswelle ab dem Herbst mit einer Rückkehr zu einem länger andauernden Lockdown bis hin zur baldigen Lösung des Problems durch die globale Bereitstellung eines Impfstoffes innerhalb weniger Monate.

Massive Krisen, insbesondere Kriege, Gesundheits- und Wirtschaftskrisen, schaffen als „Great Leveler“<sup>2</sup> Gelegenheitsfenster zu großangelegten Veränderungen im Bereich der Sozial- und Gesundheitspolitik, indem einschneidende Mangel- und Verlusterfahrungen von fast allen Bevölkerungsschichten geteilt werden. Beispiele sind die umfassenden arbeitsrechtlichen Reformen durch den Rat der Volksbeauftragten und die ersten Weimar-Regierungen, die Institutionalisierung von Sozial- und Arbeitsministerien nach dem Ersten Weltkrieg in fast allen beteiligten Staaten, der „New Deal“ in den USA oder die Einführung des National Health Service in Großbritannien nach dem Zweiten Weltkrieg. Auch im Rahmen von Corona sind nun politische Entscheidungen und Strukturveränderungen möglich, für die es unter normalen Umständen keine überparteilichen Mehrheiten gäbe. Es stellt sich die Frage, wie die SPD mit einem solchen „window of opportunity for progressive ideas“<sup>3</sup> umgeht. Im Bereich der Arbeits- und Sozialpolitik hat sich die Partei, prominent durch den zuständigen Minister Hubertus Heil vertreten, bereits für langfristige Verbesserungen im Bereich der Pflege- und Sozialberufe und die Ausweitung des Kurzarbeitergeldes eingesetzt. Gleiches gilt für eine Verbesserung der Stellung von Beschäftigten in der Fleischindustrie. Unklar ist noch, wie sich die Partei zum „Recht auf Heimarbeit“ verhalten

---

<sup>1</sup> Offene Fragen lauten in diesem Kontext u. a.: Wie können Historiker\*innen forschen, wenn die Archive und Bibliotheken nur eingeschränkt geöffnet haben? Wie wird die historische Forschungsförderung in den nächsten Jahren aussehen, wenn die öffentlichen Kassen leer sind? Wie steht es um die historische Bildung, wenn Schulen und außerschulische Bildungseinrichtungen nur eingeschränkt funktionieren können? Wie gehen Museen und Gedenkstätten mit den Einnahmeverlusten durch die Schließungen um? etc.

<sup>2</sup> Walter Scheidel, *The Great Leveler. Violence and the History of Inequality from the Stone Age to the Twenty-First Century*, Princeton 2017.

<sup>3</sup> Herbert Obinger/Klaus Petersen/Peter Starke, Introduction: Studying the Welfare-War Nexus, in: Dies. (Hrsg), *Warfare and Welfare. Military Conflict and Welfare State Development in Western Countries*, Oxford 2018, S. 1-35, hier: S. 22.

soll (siehe hierzu auch den Text von Bernd Rother). Darüber hinaus fragt dieser kurze Beitrag aus historischer Perspektive nach der Rolle, die Gesundheitspolitik, ein Politikfeld, das im Normalfall nicht besonders im Vordergrund steht, für die deutsche Sozialdemokratie einnimmt.

Ein Rückblick auf den sozialdemokratischen Umgang mit Pandemien ist schwierig, weil die Rahmenbedingungen nicht vergleichbar sind. Zwar wurde die deutsche Sozialdemokratie direkt bei ihrer ersten nationalen Regierungsübernahme mit der tödlichsten Pandemie der vergangenen 100 Jahre konfrontiert.<sup>4</sup> Bei der Bekämpfung der „Spanischen Grippe“<sup>5</sup> spielte der Rat der Volksbeauftragten jedoch keine zur heutigen Bundesregierung vergleichbare Rolle. Zum einen überlagerten anderen Herausforderungen wie Kriegsniederlage, Novemberrevolution und Systemumbruch, Versailler Vertrag, Mangelwirtschaft etc. die Problematik der „Spanischen Grippe“. Zum anderen erwies sich die föderale Struktur als weiteres Problem. 1918/19 standen der Zentralregierung nur wenig gesundheitspolitische Kompetenzen zu. Auf Reichsebene kam es daher kaum zur Koordinierung der Einzelmaßnahmen der Länder, die wiederum den Großteil den Kommunen überließen. Im Gegensatz zur gegenwärtigen Pandemie gab es darüber hinaus wenig wissenschaftliche Expertise für die Regierung. Der Stand der Forschung war noch nicht weit genug entwickelt (das Influenza-Virus wurde erst 1933 entdeckt) und medizinische Ressourcen waren durch den Krieg gebunden bzw. mussten in der Nachkriegsphase erst wieder aufgebaut werden. Dort wo Sozialdemokrat\*innen regional und lokal aktiv wurden, schienen sie sich weitestgehend für verstärkte Hygiene und Maßnahmen auszusprechen, die neudeutsch als „Lockdown“ bezeichnet werden (u. a. auch, zumeist erfolglos, gegen den Widerstand der Kirchen).

Deutschland blieb seit der „Spanischen Grippe“ weitgehend von Pandemien verschont. Kurzfristige Ausnahmen bildeten die weltweit grassierende Asiatische Grippe 1957/58 und die Hongkong-Grippe 1968/69 mit jeweils ca. 30.000 Toten in der Bundesrepublik. In den vergangenen 20 Jahren sind mit SARS, MERS, H1N1 („Schweinegrippe“), H5N1 und H7N9 („Vogelgrippe“) sowie Ebola zwar potenzielle Pandemien neu oder verstärkt aufgetreten. Diese konnten jedoch lokal begrenzt werden oder waren nicht so aggressiv ausgeprägt wie das Corona-Virus (SARS-CoV-2). Dennoch haben diese Krankheiten in den schwerpunktmäßig betroffenen Gesellschaften tiefe Spuren hinterlassen – so gehört beispielsweise das im europäischen Maßstab ungewohnte Tragen von Mundschutzmasken in den ostasiatischen Staaten, vor allem China und Japan, seit dem Ausbruch von SARS im Jahr 2002 schon seit fast zwei Jahrzehnten zum Alltag. Einen markanten Einschnitt bildete hingegen die weltweite Verbreitung von HIV seit den frühen 1980er-Jahren. In der Bundesrepublik konnte die Ausbreitung durch öffentliche Aufklärungskampagnen seit den späten 1980er-Jahren eingedämmt werden. Die SPD hatte sich, ähnlich wie die Grünen, frühzeitig dafür eingesetzt. Inzwischen sind der durch HIV ausgelösten Krankheit AIDS in Deutschland ca. 30.000 Menschen zum Opfer gefallen. Aktuell sind hierzulande knapp 90.000 Menschen mit HIV infiziert, weltweit sind es allerdings ca. 40 Millionen.

---

<sup>4</sup> Die Angaben zu den weltweiten Opferzahlen schwanken, aufgrund der unsicheren Datenlage, zwischen 20 bis 100 Millionen Toten und bis zu einer halben Milliarde Erkrankter für den Zeitraum 1918 bis 1920. Die „Spanische Grippe“ trat in mehreren Wellen auf, wobei die zweite Welle („Herbstwelle 1918“) deutlich mehr Opfer forderte, was eine Warnung im Hinblick auf die Corona-Pandemie darstellen sollte. Ein deutlicher Unterschied zum Corona-Virus ist die weit überdurchschnittliche Letalität von 15- bis 40-Jährigen durch die „Spanische Grippe“.

<sup>5</sup> Die Bezeichnung „Spanische Grippe“ ist irreführend, da die Krankheit zuerst in den USA auftrat und durch infizierte US-amerikanische Soldaten im Ersten Weltkrieg in Europa Verbreitung fand. In Spanien wurde jedoch erstmals öffentlich über den massenhaften Ausbruch berichtet, was zur Bezeichnung führte.

Auffällig ist in der sicherlich nicht gering ausgeprägten Forschung zur SPD-Geschichte, dass das Thema Gesundheitspolitik nur eine untergeordnete Rolle spielt.<sup>6</sup> Diese Feststellung überrascht, da Gesundheitspolitik, basierend auf den Grundwerten der SPD, eigentlich das wichtigste Politikfeld der deutschen Sozialdemokratie darstellen müsste. Ohne Gesundheit hilft die beste Bildungs-, Arbeitsmarkt-, Wirtschafts- und Sozialpolitik nichts. Auch stellte die SPD in den 71 Jahren bundesrepublikanischer Geschichte immerhin knapp 24 Jahre lang die Gesundheitsministerin (noch nie einen Gesundheitsminister).<sup>7</sup>

Zur Gesundheitspolitik hatte die SPD jahrzehntelang ein spezielles Verhältnis. Sozialdemokratische Gesundheitspolitik war bis in die 1960er-Jahre hinein primär Arbeitsschutzpolitik. Es dauerte lange, bis explizite gesundheitspolitische Forderungen in die Programmatik aufgenommen wurden. Es waren vor allem sozialdemokratisch orientierte Mediziner (u. a. Alfred Grotjahn, Julius Moses, Ignaz Zadek), die Ende des 19. Jahrhunderts einen Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialer Situation wissenschaftlich nachwiesen. Daraus entstand das Fachgebiet der Sozialhygiene (heute als „Sozialmedizin“ bekannt). Mit ihrer generellen Fokussierung auf den Industriearbeiter bedeute dies für die SPD, dass Gesundheit zuallererst durch eine Verbesserung des Arbeitsschutzes (Einschränkung der Arbeitszeiten, Unfallverhütung, Hygiene am Arbeitsplatz etc.) und eine entsprechende Wohnsituation gesichert werden konnte.

Das Eisenacher Programm von 1869 enthielt als einzigen gesundheitspolitischen Aspekt die Forderung nach der Einschränkung der Frauen- und dem Verbot der Kinderarbeit. Im Gothaer Programm 1875 wurde etwas weitergehend ein „Schutzgesetz für Leben und Gesundheit der Arbeiter“ gefordert und im Erfurter Programm 1891 schließlich die „Unentgeltlichkeit der ärztlichen Hilfeleistungen einschließlich der Geburtshilfe und der Heilmittel“. Auch der Rat der Volksbeauftragten knüpfte an die Arbeitsschutzorientierung an und erließ nur wenige explizit gesundheitspolitische Maßnahmen. Zu nennen ist die Erweiterung des Versichertenkreises in der Krankenversicherung sowie die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und weiterer Seuchen. Einen Einschnitt bedeutete das in seinem gesundheitspolitischen Teil eugenisch geprägte Görlitzer Programm (1921).<sup>8</sup> Ansonsten dominierten weiterhin Arbeitsschutz und Sozialpolitik im Vergleich zur Gesundheitspolitik. Dies gilt ebenfalls für das Heidelberger Programm (1925), das sich allerdings erstmals auch für die seinerzeit innovative Förderung von Gesundheitsprävention aussprach.

Das erste Parteiprogramm, das einen umfassenderen gesundheitspolitischen Teil aufwies (ohne allerdings den Primat der Arbeitsschutzorientierung aufzugeben), war das Godesberger Programm von 1959. Erstmals wurden die sozialdemokratischen Grundsätze einer egalitären und progressiven, also den medizinisch-wissenschaftlich und -technischen Möglichkeiten entsprechenden Behandlung, festgeschrieben: „Das gleiche Lebensrecht aller Menschen ist auch dadurch zu verwirklichen, daß bei Krankheit jeder unabhängig von seiner wirtschaftlichen Lage

---

<sup>6</sup> Als Überblick ist die kurze Festschrift der Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG) „Mehr Gesundheit wagen! 1913-2013, 100 Jahre Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im deutschen Gesundheitswesen“ zu empfehlen.

<sup>7</sup> 1966-1972 Käthe Strobel, 1972-1976 Katharina Focke, 1976-1982 Antje Huber, 1982 Anke Fuchs, 2001-2009 Ulla Schmidt.

<sup>8</sup> Die eugenische Orientierung sozialdemokratischer Gesundheitspolitik im Kaiserreich und während der Weimarer Republik entsprach zwar dem medizinischen Zeitgeist, stellt in ihrer Ausrichtung jedoch ein massives Problem dar. Siehe hierzu: Michael Schwartz, Sozialistische Eugenik. Eugenische Sozialtechnologien in Debatten und Politik der deutschen Sozialdemokratie 1890-1933, Bonn 1995. In noch stärkerem Maße gilt das für die Implementation eugenischer Maßnahmen inklusive Zwangssterilisationen durch die sozialdemokratisch dominierten Staaten Skandinaviens (vor allem in Schweden bis 1976).

einen unbedingten Anspruch auf alle dem Stande der ärztlichen Wissenschaft entsprechenden Heilmaßnahmen hat. [...] Es gilt [...] dem freigewählten Arzt alle Möglichkeiten zu gesundheitserhaltenden Maßnahmen und zur Vorbeugung gegen Krankheiten zu eröffnen.“ Die auf dem Parteitag in Karlsruhe (1964) beschlossenen „Gesundheitspolitischen Leitsätze der SPD“ gingen noch einen Schritt weiter, indem sie festlegten, dass Gesundheitspolitik nicht mehr als „ergänzte Sozialpolitik“, sondern als eigenständiges Politikfeld verstanden werden sollte. Die Folge war eine (langsame) Loslösung von Sozialhygiene und Arbeitsschutz als Kernelementen sozialdemokratischer Gesundheitspolitik. Das Berliner Programm von 1989 ging jedoch kaum darüber hinaus. In dem stark ökologisch geprägten Programm nimmt die Umweltpolitik einen größeren Stellenwert als die Gesundheitspolitik ein. Erwähnenswert ist die stärkere Beachtung psychischer Krankheiten, die als Fortführung der progressiven Gesundheitspolitik der sozial-liberalen Koalition angesehen werden kann.

Weiter geht hingegen das gegenwärtig gültige Hamburger Programm von 2007. Es fokussiert gesundheitspolitisch auf die Einführung der „Solidarischen Bürgerversicherung“.<sup>9</sup> Mit der Bürgerversicherung und dem Hinweis, dass medizinischer Fortschritt genutzt werden muss, um Krankheiten zu heilen und unheilbar Kranke menschenwürdig zu versorgen, unterstreicht die Partei die Grundsätze der Gleichheit und des Progressivismus in der Gesundheitspolitik. Auch die Forderung nach verpflichtenden Vorsorgeuntersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen und nach Gesundheitserziehung von frühem Alter an sind zu nennen.

Für die SPD lag demnach gesundheitspolitisch der Fokus jahrzehntelang auf dem klassischen Industriearbeiter.<sup>10</sup> Bis in die 1960er-Jahre hinein war sozialdemokratische Gesundheitspolitik, zumindest auf Reichs- bzw. Bundesebene, weitgehend mit Arbeitsschutz gleichzusetzen und besaß nicht die gleiche Wertigkeit wie die Sozial- und Arbeitsmarktpolitik.<sup>11</sup> Seitdem hat sich ein Konsens über die Ausrichtung sozialdemokratischer Gesundheitspolitik herausgebildet.

Abgeleitet aus den Grundwerten der SPD ist sozialdemokratische Gesundheitspolitik **egalitär** und **progressiv** orientiert. Egalitär bedeutet, dass Gesundheit nicht vom Geldbeutel oder vom sozialen Status abhängen darf: Die bestmöglichen Leistungen müssen für alle gleichermaßen angeboten werden. Eine Zweiklassenmedizin, so wie sie in Deutschland zurzeit praktiziert wird, entspricht nicht sozialdemokratischen Werten. Bei allen Vorteilen des deutschen Gesundheitssystems im internationalen Vergleich existieren weiterhin große Ungerechtigkeiten. Dies zeigt sich beispielsweise an der, neben weiteren Faktoren, vom Gesundheitssystem abhängigen durchschnittlichen Lebenserwartung. Diese ist bei einem Verdienst von unter 1500 Euro brutto im Monat für Frauen und Männer fast zehn(!) Jahre niedriger als bei einem monatlichen Einkommen

---

<sup>9</sup> „Kranke haben unabhängig von Herkunft, Alter oder Geschlecht denselben Anspruch auf Versorgung und gleiche Teilhabe am medizinischen Fortschritt. Wir wollen keine Zweiklassenmedizin. Deshalb wollen wir die solidarische Bürgerversicherung, in die alle Menschen einbezogen werden.“

<sup>10</sup> Die Unterbetonung von Gesundheitspolitik hängt auch mit der Institutionengeschichte zusammen. Trotz wiederholter Forderungen, insbesondere von sozialdemokratischen Mediziner\*innen, wurde weder 1919 noch 1949 ein Gesundheitsministerium mit entsprechender Zentralisierung der Kompetenzen geschaffen. Erst 1961 schuf Adenauer ein, mit seinerzeit wenig Kompetenzen ausgestattetes, Bundesgesundheitsministerium, primär aufgrund von Proporzfragen und als symbolische Reaktion auf den Contergan-Skandal. In den Bundesländern wurden teilweise erst in den 1980er-Jahren Gesundheitsministerien institutionalisiert.

<sup>11</sup> In Erweiterung von Gerhard Schröders Bezeichnung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend als „Ministerium für Familie und Gedöns“ lässt sich auch lange Zeit eine Unterbewertung der Gesundheitspolitik in der SPD-Führung feststellen. Im Hinblick auf die Gleichstellungspolitik ist es im Übrigen auffällig, dass ausgerechnet das lange Zeit mit schwachen Kompetenzen ausgestattete Bundesgesundheitsministerium, ähnlich dem Familienministerium, von allen Parteien (mit Ausnahme der FDP) primär mit Frauen besetzt wurde.

von über 4500 Euro brutto (Frauen: 78,4 statt 87,2 Jahre; Männer: 71,1 statt 80,0 Jahre).<sup>12</sup> In den USA zeigt sich dieser soziale Effekt auch im Hinblick auf durch Covid-19 verursachte Todesfälle.<sup>13</sup> Die SPD setzt sich entsprechend für eine Gesundheitsversorgung „ohne Diskriminierung im Wartezimmer“ ein, so wie es die Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen formuliert hat. Das Beispiel der Lebenserwartung offenbart darüber hinaus einen weiteren Aspekt. Die starke Korrelation zwischen Gesundheit, sozialem Status und Bildungsgrad zeigt die hohe Relevanz eines ganzheitlichen und präventiven public health-Ansatzes auf, der sich in die Tradition sozialdemokratischer Sozialmedizin seit Ende des 19. Jahrhunderts einfügt.

Mit Ausnahmen während der rot-grünen Regierung hat sich die SPD in ihrer Geschichte an dem Prinzip der gesundheitspolitischen Gleichheit orientiert. Der Kampf gegen die Ungleichbehandlung von Arbeiter\*innen und Angestellten im System der Gesetzlichen Krankenkassen, die mit dem Lohnfortzahlungsgesetz 1969 beendet wurde, ist ein entsprechendes Beispiel. Einen Bruch mit dieser Traditionslinie stellt die Phase die zweite Regierung Schröder dar. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz vom 14. November 2003 kam es zu mehreren Reformen, die Geringverdienende überproportional benachteiligten. Hierzu zählten u. a. die Erhöhung der Zuzahlung bei Arzneimitteln und beim Zahnersatz, die Zuzahlung bei stationärer Behandlung im Krankenhaus, das Ende der finanziellen Bezuschussung von Sehhilfen und Brillen durch die gesetzlichen Krankenkassen und die Verletzung des Solidarprinzips in der Finanzierung der Krankenversicherung, indem Arbeitnehmer\*innen fortan mehr als die als Arbeitgeber\*innen zahlen mussten (die paritätische Finanzierung wurde erst 2019 wieder hergestellt). Als besonders ungerecht wurde von weiten Teilen der Bevölkerung die Einführung der Praxisgebühr in Höhe von zehn Euro angesehen. Trotz des relativ geringen Betrages handelte es sich um eine unsolidarische Maßnahme, die Menschen mit geringem Einkommen stärker belastete, von nötigen Arztbesuchen abhielt und darüber hinaus durch Bürokratie mehr Kosten als Nutzen generierte. Ausgerechnet die CDU/CSU-FDP-Koalition schaffte sie 2012 wieder ab. Diese von den Bürger\*innen direkt erfahrenen Maßnahmen stellten die positiven Aspekte des Gesetzes<sup>14</sup> in der Öffentlichkeit deutlich in den Schatten und trugen zum negativen Image der Agenda 2010 bei.

Bereits im Bundestagswahlkampf 2005 rückte die Partei von dieser Position wieder ab und setzte sich für die Bürgerversicherung ein, die dann auch 2007 Eingang in das Grundsatzprogramm fand. Während seinerzeit CDU, CSU und FDP die trotz ihres Titels („solidarische Gesundheitsprämie“) in höchstem Maße unsolidarische Kopfpauschale in der Gesetzlichen Krankenversicherung forderten, konnte die SPD mit der Bürgerversicherung ein überzeugendes Gegenkonzept präsentieren. Für diese umfassende Reform des deutschen Krankenversicherungssystems gibt es jedoch bislang keine Mehrheit. Gegen den massiven Widerstand von CDU/CSU, FDP und AfD wäre eine solche Reform aktuell wohl nur mit einer rot-grün-roten Mehrheit im Bundestag und Bundesrat zu bewerkstelligen. Nichtsdestotrotz ist das Ziel richtig. In diesem Thema steckt im Übrigen, da Arbeitnehmer\*innen als die klassische SPD-Wählerklientel die Nachteile der

---

<sup>12</sup> Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (Hrsg.), Zum Zusammenhang zwischen Einkommen und Lebenserwartung, Köln 2006, S. 4.

<sup>13</sup> „In Corona-Zeiten wird Armut zum Risikofaktor in den USA“, URL: [https://www.faz.net/aktuell/politik/trumps-praesidentschaft/in-corona-zeiten-wird-armut-zum-risikofaktor-in-den-usa-16697277.html?printPagedArticle=true#pageIndex\\_2](https://www.faz.net/aktuell/politik/trumps-praesidentschaft/in-corona-zeiten-wird-armut-zum-risikofaktor-in-den-usa-16697277.html?printPagedArticle=true#pageIndex_2) (28.05.2020).

<sup>14</sup> So z. B. die Gründung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, das evidenzbasiert den Nutzen und Schaden von medizinischen Maßnahmen für Patient\*innen untersucht.

gesetzlichen gegenüber der privaten Krankenkasse (Terminvergaben etc.) kontinuierlich selbst erleben, ein deutlich größeres Potenzial in Wahlkämpfen, wenn es richtig vermittelt wird.

Die einstmals stark progressive Orientierung sozialdemokratischer Gesundheitspolitik ist hingegen nur noch in Ansätzen erkennbar. Sozialdemokratische Gesundheitspolitik hat sich am neuesten Stand der Wissenschaft und Technik zu orientieren. Sie soll dazu führen, dass Menschen weniger leiden müssen und länger gesund leben können. Daraus abgeleitet muss sozialdemokratische Gesundheitspolitik fortschrittlich sein. Damit einhergehend soll sich die SPD für eine liberale Forschungspolitik einsetzen, die zum Ziel hat, das Leben der Menschen zu verbessern. Ebenso soll sich die SPD für Gesundheitsprävention und die Weiterentwicklung von Behandlungsmethoden einsetzen. Ihren Grundwerten entsprechend müsste die Partei medizin-wissenschaftlichen und -technischen Neuerungen grundsätzlich positiv gegenüberstehen. Denn im Gegensatz zu CDU/CSU orientiert sie sich nicht an übergeordneten, häufig kirchlich interpretierten, christlichen Werten, sondern am Wohl des Menschen. Das ist einer der zentralen Unterschiede einer sozialdemokratisch-progressiven Partei gegenüber einer christlich-konservativen Partei. In der Cleavage-Theorie Stein Rokkans und Seymour M. Lipsets wird die SPD daher als säkular orientiert definiert.

In der sozial-liberalen Koalition bildete sie mit der FDP eine progressiv orientierte Regierung gegenüber der an christlich-konservativen Werten orientierten Opposition. Gegen massiven Widerstand konnte sie fortschrittliche, am Stand der Wissenschaft orientierte gesundheits- und familienpolitische Reformen durchsetzen. Viele diese Themen betrafen den Bereich der Moralpolitik. Hierzu zählten u. a. die Liberalisierung des Abtreibungsrechts, die Psychiatriereform, die Entkriminalisierung von Pornografie oder die Reform des Ehescheidungsrechts. Besonders deutlich wurden die Unterschiede in der Haltung zur Sexuaufklärung, die massiv von den sozialdemokratischen Gesundheitsministerinnen vorangetrieben wurde. Käthe Strobel setzte sich beispielsweise bereits in der Großen Koalition für die Veröffentlichung des von konservativer Seite massiv kritisierten Aufklärungsfilms „Helga – Vom Werden des menschlichen Lebens“ (1967) ein. Noch stärker war der Widerstand gegen die Einführung des von ihr geförderten Sexualkunde-Atlas für Schulen (1969).

Seit dem Ende der sozial-liberalen Koalition hat die SPD jedoch in einigen Punkten einen problematischen Umgang mit ethisch umstrittenen gesundheitspolitischen Themen entwickelt.<sup>15</sup> Bereits die Klage der rot-grünen Bundesregierung gegen das Tabakwerbeverbot in der EU (2005) kann als Angriff auf eine fortschrittliche Gesundheitspolitik und als Unterordnung gesundheitlicher gegenüber Wirtschaftsinteressen verstanden werden. Auch die Liberalisierung der Stammzellforschung (2008), die von knapp 20 Prozent der SPD-Fraktion nicht unterstützt wurde, ist hierbei zu nennen. Die eingeschränkte Stammzellenforschung in Deutschland führt zu einem dazu, dass die naturwissenschaftliche Forschung hierzulande einen starken Nachteil mit entsprechenden Folgen hat („Brain Drain“, da die besten Wissenschaftler\*innen ins Ausland gehen, ökonomische Verluste durch verlorene Patente usw.). Zum anderen kann die deutsche Wissenschaft deswegen nur sehr eingeschränkt und nicht ihrem Potenzial entsprechend zur Erforschung und Heilung von schweren, bislang unheilbaren und zumeist tödlich verlaufenden Krankheiten wie Multipler Sklerose oder amyotropher Lateralsklerose (ALS) beitragen. Besonders prägnant ist die Ablehnung der progressiven Anträge zur Präimplantationsdiagnostik (PID) (2011) und der Organspende (2020) von großen Teilen der SPD-Bundestagsfraktion. Das

---

<sup>15</sup> Moralpolitisch wäre auch die jahrzehntelang problematische Haltung der SPD zur Gleichstellung Homosexueller zu nennen. Die SPD hat hier lange gebraucht, um ihre progressive Haltung wiederzufinden.

Christliche Medienmagazin titelte 2011 entsprechend „CDU, Nahles und Kirchen waren gegen PID“ – im Gegensatz zu Ursula von der Leyen und Wolfgang Schäuble, die den fortschrittlichen Antrag unterstützt hatten. Ähnlich verlief die Abstimmung über die Reform der Organspende. Gegen den von Karl Lauterbach zusammen mit Gesundheitsminister Jens Spahn fraktionsübergreifend eingebrachten Antrag („doppelte Widerspruchslösung im Transplantationsgesetz“) votierte knapp ein Drittel der sozialdemokratischen Fraktion. Im Zweifelsfall votierten sie damit für den Schutz der Leiche statt den Schutz des Lebens. Der Antrag hätte, im Falle einer Annahme, zu einer deutlichen Erhöhung von Organspenden geführt und somit das Leid Tausender Menschen beendet, die seit Jahren auf ein passendes Organ warten. Ein solches Abstimmungsverhalten mag dem Gewissen oder den Wahlkreisinteressen der oder des Abgeordneten entsprechen, es entspricht aber nicht einer sozialdemokratischen Werteorientierung. Im Hinblick auf die Progressivität von Gesundheitspolitik haben FDP, die Linke und Bündnis 90/Die Grünen die SPD überholt. Die gegenwärtige SPD ist in dieser Hinsicht auf dem Weg zu einer konservativen Partei. Im gültigen SPD-Grundsatzprogramm heißt es: „Zugleich müssen die Möglichkeiten des medizinischen Fortschritts dazu genutzt werden, Krankheiten zu heilen und unheilbar Kranke menschenwürdig zu versorgen.“ In gesundheitspolitischen Fragen tendiert ein Teil der Partei jedoch vermehrt zu einer Abkehr von dieser progressiven Position und zu einer Orientierung an konservativen Werten. Karl Lauterbach hat diesen Umstand in der Bundestagsdebatte über die (begrenzte) Zulassung der Präimplantationsdiagnostik prägnant auf den Punkt gebracht: „Ich respektiere diese Position als eine religiöse Position, aber sie kann nicht Grundlage unserer Gesetzgebung sein.“<sup>16</sup>

Welche Schlüsse kann man aus dieser kurzen Analyse für die sozialdemokratische Gesundheitspolitik schließen?

Die aktuelle Fokussierung auf Corona ist richtig und nachvollziehbar. Es darf jedoch nicht vergessen werden, dass im Gesundheits- und vor allem im Pflegesystem auch schon vor Corona Defizite bestanden. Es ist davon auszugehen, dass im Falle einer schnellen und breiten Bereitstellung eines Impfstoffes, Corona rasch wieder aus den Nachrichten verschwindet und neue, aktuellere Themen das politische und mediale Geschehen bestimmen werden – so wie es mit der sogenannten Flüchtlingskrise 2015/16 und mit der Klimadebatte 2018/19 geschah. Ähnlich wie es bei diesen Themen der Fall ist, bleibt der dahinterstehende Problemdruck zwar bestehen, aber durch den Wegfall der Dominanz in der Berichterstattung wird der politische Druck zu handeln geringer. Das durch die Pandemie ausgelöste „window of opportunity“ für grundlegende Reformen wird sich dann rasch schließen.

Die Corona-Krise sollte von Seiten der SPD zum einen dafür genutzt werden, um die generellen Probleme im Gesundheits- und Pflegesystem, für die es im Normalfall wenig mediale und politische Aufmerksamkeit gibt, anzugehen.<sup>17</sup> Die Krise bietet daher ein Gelegenheitsfenster, um Gesundheits- und Pflegepolitik in den Mittelpunkt zu rücken und langfristig zu verbessern. Neben dem Einsatz für die Einführung der solidarischen Bürgerversicherung bieten insbesondere die

---

<sup>16</sup> Deutscher Bundestag, Plenarprotokoll 17/120, Stenografischer Bericht, 120. Sitzung, 07. Juli 2011, 13900.

<sup>17</sup> Im Bereich der Gesundheits- und Pflegepolitik stellt sich, wie in anderen Bereichen, das Problem der Aufmerksamkeitsökonomie und der politischen Perspektive. Eine umfassende Verbesserung in Pflegeheimen und in der Struktur des Gesundheitswesens muss langfristig und auf Dauer angelegt sein. Innerhalb von vier bis acht Jahren, dem klassischen Zyklus von ein bis zwei Legislaturperioden, werden diese Reformen primär Kosten verursachen bis sie einen Nutzen zeigen und von der Wählerschaft entsprechend honoriert werden. Es bedarf politischen Mutes, um so etwas umzusetzen.

Sicherung der medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen und vor allem eine generelle Verbesserung der Pflege (für alle Beteiligten) Anknüpfungspunkte für die SPD.<sup>18</sup>

Der Einsatz für die Einführung der „solidarischen Bürgerversicherung“ ist eine zentrale sozialdemokratische Aufgabe, die den grundlegenden Werten der deutschen Sozialdemokratie seit ihrer Gründung entspricht. Das Konzept trägt die Solidarität bereits im Namen. Trotz der zu erwartenden bürokratischen Schwierigkeiten in der Umsetzung, verspricht es ein sozial gerechteres Gesundheitssystem. Es ist eines der wenigen linken Reformprojekte, das in einer rot-grün-roten Regierung relativ problemlos konsensfähig wäre.<sup>19</sup> Es ist darüber hinaus eines der wenigen politischen Projekte, das sich noch einer klassischen Links-Rechts-Achse zuordnen lässt mit SPD, Bündnis 90/Grüne, Linke, Gewerkschaften und Sozialverbänden auf der einen und CDU/CSU, FDP, AfD und Wirtschaftsverbänden auf der anderen Seite. In diesem Sinne kann die Bürgerversicherung, ähnlich wie die Mieten- und Wohnungsbaupolitik, zur Kohäsion des Mitte-Links-Lagers beitragen. Anders sieht es im Falle der progressiven Orientierung an Wissenschaft und Technik aus. Während das Wahlprogramm zur Bundestagswahl 2017 noch forderte, medizinische Neuerungen für alle Bürger\*innen zu fairen Preisen vom ersten Tag an verfügbar zu machen, entschied sich beispielsweise bei der Änderung des Transplantationsgesetzes ein Drittel der Fraktion aufgrund ethischer Vorbehalte gegen das medizinisch Machbare. Im Umkehrschluss bedeutet diese Entscheidung, dass Wohlhabende im Zweifelsfall weiterhin die Option haben, mit Geld im Ausland eine Organspende für sich selbst oder Angehörige vornehmen zu lassen, während die meisten Menschen mit geringem und mittlerem Einkommen darauf hoffen müssen – oft vergeblich.

Zum anderen bietet die Corona-Krise die Möglichkeit, um Gesundheitspolitik zu einem sozialdemokratisch dominierten Politikfeld zu machen: ein Politikfeld, in dem die Öffentlichkeit, vergleichbar mit der Arbeits- und Sozialpolitik, der SPD die größten Kompetenzen attribuiert. Infolge der Stellung des zuständigen Ministeramts durch die CDU ist die Besetzung des Themenfelds in der öffentlichen Wahrnehmung erschwert, aber mit dem „Schatten-Pandemieminister“<sup>20</sup> Karl Lauterbach scheint die SPD auf dem Feld gut aufgestellt zu sein. Gesundheit ist, wie dargelegt, ein ursozialdemokratisches Thema. Mit einer Agenda im Sinne von Solidarität und (Wieder)Orientierung an einer progressiven Gesundheitspolitik kann die SPD gestärkt aus dieser Krise hervorgehen und gleichzeitig wichtige Verbesserung im Gesundheits- und Pflegesystem initiieren.

---

<sup>18</sup> Eine weitere wichtige Aufgabe, die durch die Corona-Pandemie offensichtlich wurde, wäre eine verbesserte europäische Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitspolitik. Problematisch ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass Gesundheitspolitik weiterhin primär eine nationale Kompetenz der Mitgliedsstaaten darstellt.

<sup>19</sup> Generell zeigt sich historisch in der Gesundheitspolitik eine stärkere Konsensfähigkeit linker Parteien als in anderen Politikfeldern. So arbeiteten beispielsweise im 1918 gegründeten „Verein sozialistischer Ärzte“ lange Zeit sozialdemokratische, sozialistische und kommunistisch orientierte Ärzte weitgehend konfliktfrei zusammen.

<sup>20</sup> Der Schatten-Pandemieminister: Warum Karl Lauterbach in der Corona-Krise so gefragt ist, URL: <https://www.tagesspiegel.de/politik/der-schatten-pandemieminister-warum-karl-lauterbach-in-der-corona-krise-so-gefragt-ist/25823024.html> (28.05.2020).