

Solidarität

Ein Zeichen der Corona-Zeit

Seit Wochen beginnen Ansprachen, Nachrichtenmeldungen und auch private Äußerungen mit Formulierungen wie „in Zeiten von Corona“ oder „in Zeiten der Pandemie“. Kennzeichnend für die „Corona-Zeit“ ist nicht nur ein allgemeines Krisenbewusstsein, sondern ebenso eine starke Verbundenheit. Anhand der Verhaltensweisen in der Pandemie lässt sich einiges über das Verständnis, das Ausmaß und die Formen der Institutionalisierung von Solidarität in der Gesellschaft lernen. **Jochen Ostheimer**

Die Bewältigung der Pandemie wurde von Anfang an als eine Gemeinschaftsaufgabe angesehen. Der Staat übernahm früh und aktiv eine Rolle als Bewahrer des Gemeinwohls und erhielt dafür viel Zustimmung. Tiefgreifende Einschränkungen wurden über Wochen weitgehend klaglos hingenommen, um sich selbst und vor allem um besonders gefährdete Personen vor einer Ansteckung zu schützen (vgl. *Blom*).

Zwar kamen schon recht bald Zweifel und Widerspruch auf, doch die meisten Anfragen waren auf der Sachebene formuliert. Sie stellten nicht den Wert der Solidarität in Frage, sondern diskutierten die sachliche Angemessenheit der jeweiligen Schutzmaßnahme. So bezweifelte bspw. der Präsident des Weltärztebunds Frank Ulrich Montgomery anfangs die Wirksamkeit einer Maskenpflicht (vgl. *DPA*).

Noch auf einer zweiten Ebene wurde die Auseinandersetzung geführt. Es wurden mögliche Konflikte zwischen verschiedenen Anliegen der Solidarität thematisiert, und es wurde die Notwendigkeit der Abwägung des Werts der Solidarität mit anderen Werten betont (vgl. *Agamben; Ekhardt*). So führte die Kontaktsperre zu einer ungewollten Vereinigung älterer, kranker und auch sterbender

Menschen in Altenheimen und Krankenhäusern, wie überhaupt der eingeschränkte Kontakt etliche Menschen an den Rand der Überforderung brachte und bestehende psychosoziale Schwierigkeiten verschlimmerte. All dies wurde problematisiert, ohne aber den Wert der Solidarität in Abrede zu stellen.

SOLIDARITÄT VERBINDET GEMEINWOHL UND KLUGHEIT

Mit der Corona-Pandemie wurde das Schlagwort der Solidarität urplötzlich aktuell. Es war nicht länger auf die Tradition der Arbeiterbewegung oder auf asymmetrische Initiativen der Entwicklungs- oder Flüchtlingshilfe beschränkt, sondern gewann eine gesamtgesellschaftliche Tragweite. Solidarität wurde zu einer Angelegenheit aller zugunsten aller. Zielpunkt der Solidarität war das Gemeinwohl. Auch wenn bei den einzelnen staatlichen Unterstützungsmaßnahmen oder bei privater

Jochen Ostheimer

Dr. theol. habil., Ass.Prof. für Ethik und Gesellschaftslehre an der Universität Graz; aktuell Gastprofessor an der KSH München.

Rücksichtnahme oft spezifische Gruppen im Vordergrund standen, waren sie doch gleichzeitig im Interesse der Allgemeinheit. Sie verringerten das allgemeine Infektionsrisiko, senkten Kosten oder förderten die wirtschaftliche Erholung. Solidarität rechnet sich. Sie ist eine Sache kollektiver Klugheit.

Dies ist keine neue Erkenntnis. Gerade die deutschen oder österreichischen Sozialversicherungen verkörpern diese Einsicht. Doch im Zuge einer Liberalisierung des Sozialstaats ab den 1990er Jahren wurde die Rationalität dieser Institutionen teils vehement angezweifelt (vgl. *Esping-Anderson; Kaufmann; Dahme/Wohlfahrt; Lessenich; Ostheimer*; zum Gesundheitssektor *Busse u. a.; Albrecht/Loos/Zich*). Diese Skepsis erfuhr in der Banken- und Finanzmarktkrise von 2008/2009 eine erste Erschütterung. Die aktuelle Pandemie untergräbt sie weiter. Insbesondere die Privatisierung von Krankenhäusern und allgemein der Trend zur Kommodifizierung medizinischer Dienstleistungen, der den Arzt von einem „Treuhandler eines Gutes“ zu einem „Händler einer Ware“ werden lässt (*Korff*, 319), werden zunehmend kritisch gesehen (vgl. *Heubel u. a.*). So fordert etwa Bernd Riexinger, der Vorsitzende der Partei *Die Linke*, „das Gesundheitssystem aus der Profitlogik [zu] befreien“ (*Riexinger*).

VIELE SOLIDARMASSNAHMEN ORIENTIEREN SICH AM KONZEPT DER ARBEITSGESELLSCHAFT

Die gesellschaftlich besonders spürbaren Folgen der Corona-Pandemie resultieren nicht aus der Krankheit selbst, sondern aus dem gesellschaftlichen Umgang mit Covid-19. Zur Eindämmung der Infektionskrankheit wurden

und werden die üblichen Maßnahmen der Seuchenbekämpfung angewandt. Die verschiedenen Kontaktbeschränkungen zeigten starke Auswirkungen auf die Wirtschaft. Unternehmen mussten ihren Betrieb einstellen, weil sie an den Arbeitsplätzen keine ausreichenden Hygienestandards gewährleisten konnten, weil Zulieferbetriebe ausfielen, weil internationale Lieferketten zusammenbrachen, weil Mitarbeiter infolge einer Erkrankung oder einer Betreuung von Angehörigen fehlten oder weil Kunden aufgrund der Pandemiebestimmungen Geschäftsräume nicht betreten und Dienstleistungen nicht nutzen durften oder wollten. In dieser Situation beschloss die deutsche Bundesregierung einen „Schutzschild für Deutschland“ (vgl. *Bundesministerium für Finanzen*).

Das mehrfach überarbeitete Maßnahmenpaket beinhaltete v. a. finanzielle Hilfen für Unternehmen sowie das bewährte Instrument der Kurzarbeit. Flankierend kamen zahlreiche Einzelmaßnahmen hinzu wie ein erweiterter Kündigungsschutz für private und gewerbliche Mieter, Kaufprämien für Elektroautos, Familienbonus, Hilfen für Alleinerziehende oder Unterstützungen für Kultur und Sport. Insgesamt sollte das Programm den wirtschaftlichen Niedergang abfedern und war dabei stark auf die Sicherung der Beschäftigung bezogen. In dem „Schutzschild“ zeigt sich die Gesellschaft als Arbeitsgesellschaft.

Auf der Basis einer handlungstheoretischen Unterscheidung dreier menschlicher Grundtätigkeiten, nämlich Arbeiten, Herstellen, Handeln, entwarf Arendt die These, dass in der gesellschaftlichen Entwicklung seit dem 17. Jahrhundert die Arbeit zunehmend theoretisch verherrlicht worden sei, um schließlich im frühen 20. Jahrhundert „die

Gesellschaft im Ganzen in eine Arbeitsgesellschaft zu verwandeln“ (Arendt, 11). Eine Arbeitsgesellschaft ist eine „Gesellschaft, die Arbeit in eigene Rollen faßt und diesen Rollen eine prägende Bedeutung im Leben der Menschen wie in den Institutionen der Gesellschaft zumißt“ (Dahrendorf 1983, 32; vgl. ders. 1980). Einkommens-, Teilhabe- und Lebenschancen sind eng mit der Erwerbsarbeit verbunden, die damit eine Schlüsselfunktion für die Struktur und Dynamik der Gesellschaft besitzt (vgl. Offe).

In den 1980er Jahren wurde diese Zeitdiagnose zunehmend in Frage gestellt. Doch die Entwicklungen seit den 2000er Jahren, etwa die im Diskurs über die Gleichstellung der Geschlechter erhobene Forderung nach einem *Recht* auf gleiche Teilhabe am Arbeitsleben, sprechen eher für die These der Arbeitsgesellschaft. Auch die staatlichen Hilfsmaßnahmen zur Bewältigung der Corona-Pandemie sind großteils an diesem Konzept orientiert. So sprach Bundesminister Heil in einem Interview ausdrücklich von einer „Arbeitsgesellschaft“ (vgl. *Deutschlandfunk*). Eine Alternative wäre beispielsweise die Einführung eines bedingungslosen Grundeinkommens gewesen, wie es Mitte März in einer Petition gefordert wurde (vgl. Petition 108191). Dieses Anliegen wurde von gut 176.000 Personen mitgetragen. Die Initiative „Mit dem bedingungslosen Grundeinkommen durch die Coronakrise“ vereint auf der Kampagnenplattform *chance.org* rund 470.000 Unterstützer (vgl. *Merz*). Bundesfinanzminister Scholz lehnte den Vorschlag als „neoliberal“ ab (vgl. *Scholz*). Das Ziel der Bundesregierung bestehe vielmehr darin, die Beschäftigung aufrechtzuerhalten. Dies zeigt sich insbesondere an der großen Bedeutung der Kurzarbeit sowie an der Ermöglichung einer Kinderbetreuung

für Eltern in sog. systemrelevanten Berufen. Da es hier anfangs zu einem Engpass kam, wurde auch eine Förderung zum Ausbau von Kinderbetreuungseinrichtungen beschlossen. Aufschlussreicher als die Fördersummen sind die öffentlichen Begründungen. Im Vordergrund stand nicht der Bedarf der Kinder an Bildung oder an Austausch mit Gleichaltrigen, sondern die Ermöglichung der Arbeitstätigkeit der Eltern.

WIRKSAME SOLIDARITÄT BRAUCHT GUTE INSTITUTIONEN

In der modernen Gesellschaft wird Solidarität wesentlich in einer organisierten Weise verwirklicht. An die Stelle individueller und privater Mildtätigkeit treten die Organisationen des Sozialsektors. In der Krise wurden die Vorteile einer solchen Institutionalisierung gesellschaftlicher Hilfe deutlich sichtbar. Etablierte Programme wie das Kurzarbeitergeld oder die Überbrückungskredite der Kreditanstalt für Wiederaufbau lagen bereit und konnten rasch umgesetzt werden. Ebenso war eine funktionierende Infrastruktur vorhanden, insbesondere Krankenhäuser mit einer ausreichenden Anzahl an Intensivbetten, arbeitsfähige Gesundheitsämter oder eine umfassende Krankenversicherung. Ebenfalls nicht zu unterschätzen war die Bedeutung der politischen Stabilität und des kooperativen Zusammenwirkens der verschiedenen politischen Ebenen, wie nicht zuletzt das Negativbeispiel der USA zeigte.

Die gesellschaftliche Resilienz gegen Krisen wie die Corona-Pandemie muss langfristig angelegt sein, damit im Falle eines Falles rasch reagiert werden kann. Dies ist kostspielig. Die

Ausgaben rechnen sich nur in einer Langfristsicht. Weil die Hilfesysteme vergleichsweise schnell und gut funktionierten, konnte in Deutschland und Österreich eine Verschärfung der Krise abgewandt werden. Ein starker wirtschaftlicher Abschwung wurde vermieden (vgl. *OECD; European Commission 2020a*), das medizinische Problem der Triage blieb erspart (vgl. dazu die verschiedenen Beiträge in *Kroll u. a.*), und es wurde verhindert, dass Betroffene als Bittsteller auftreten mussten.

Zudem müssen die Hilfesysteme solidarisch von allen getragen sein. Der Trend zur Ökonomisierung im Gesundheits- und v. a. im Krankenhauswesen ist in dieser Hinsicht kritisch zu betrachten. Es ist ein Verstoß gegen die Solidarität, wenn der Krankenhausesektor in gewinnträchtige und kostspielige Behandlungen aufgeteilt wird und private Krankenhausunternehmen sich auf den ersten Bereich konzentrieren und damit die Möglichkeit der öffentlichen Krankenhäuser zur Querfinanzierung einschränken.

SOLIDARITÄT ERWÄCHST AUS GEMEINSINN

Solidarität erwächst aus einem Bewusstsein der Zusammengehörigkeit. Solidarität ist ein Gruppenphänomen. Individuen gehören stets mehreren Solidargruppen zugleich an, die sich teils überlappen, teils nebeneinander- und teils wie konzentrische Kreise übereinanderliegen. Je abstrakter die Gemeinschaft ist, desto geringer sind in der Regel die Verbundenheitsgefühle und damit auch die Solidaritätspotenziale (vgl. *Münkler/Bluhm*, 13). Daraus ergibt sich die konstitutive Ambivalenz von Solidarität. Die Selbstverpflichtung zu wechselseitiger

Unterstützung, die sich in einem positiv verstandenen „Corona-Patriotismus“ (*Spahn*) manifestieren kann, vermag immer auch in Gruppenegoismus umzuschlagen.

Die Corona-Krise führte deutlich vor Augen, wie wirkmächtig ein nationales Bewusstsein nach wie vor ist. Jedes Land war zunächst einmal sich selbst das Nächste. Regierungen arbeiteten mit Nachdruck daran, Schutzausrüstung für die eigene Bevölkerung zu besorgen, was auch zu einem unschönen Ringen zwischen eigentlich befreundeten Staaten führte. Erst als die eigene Versorgung gesichert war, kam es auf europäischer Ebene zu einer Besinnung. In etlichen Appellen und Selbstverpflichtungen wurde betont, dass die paneuropäische Solidarität gestärkt werden soll (*European Commission 2020c; European Council on Foreign Relations*). Dazu wurde insbesondere mit der „EU-Strategie für Covid-19-Impfstoffe“ ein abgestimmtes Vorgehen für die Besorgung und Verteilung zukünftiger Impfstoffe vereinbart (vgl. *European Commission 2020b*).

Zur Situation in Europa wäre eine eigene, umfassende Analyse erforderlich. Hier seien nur vier Beobachtungen genannt. Neben dem im Vergleich zur nationalen Ebene deutlich geringer ausgeprägten Zusammengehörigkeitsbewusstsein zeigt sich insbesondere ein Fehlen übergreifender und schnell arbeitender Organisationen. Wie viel Integration sinnvoll und wie sie auszugestalten ist, ist nach wie vor ein Gegenstand der politischen Kontroverse. Ein ähnlicher Streit steht im Hintergrund der Auseinandersetzungen um Hilfszahlungen an besonders betroffene Länder. Finanzhilfen als solche waren kaum umstritten. Der Disput entzündete sich vielmehr an der Höhe der Hilfen

und insbesondere an der Rückzahlpflicht. Er wurde auch deswegen so erbittert ausgetragen, weil es dabei zugleich um Richtungsentscheidungen ging. Zum einen können gemeinsame „Corona-Bonds“ die Tür zu einer sog. Transfer- und Schuldenunion öffnen. Zum zweiten können Schulden, die eigenständig von der EU aufgenommen werden, als Argument dafür genutzt werden, der EU auch eine eigene Steuer zuzugestehen. In beiden Fällen wird von den Kritikern nicht die paneuropäische Solidarität in Frage gestellt. Kontrovers diskutiert wird vielmehr die institutionelle Ausgestaltung der europäischen Zusammenarbeit. Nicht zuletzt wird in der innereuropäischen Debatte deutlich, dass Solidarität innerhalb einer auf Wechselseitigkeit basierenden Gemeinschaft auch bestimmte Anstrengungen der Hilfeempfänger beinhaltet, etwa das Einhalten der Regeln der Rechtsstaatlichkeit, der finanziellen Stabilität und der transparenten Haushaltsführung.

Globale Solidarität kann Einzelmaßnahmen umfassen wie etwa die Lieferung von 1,4 Millionen Corona-Tests an die Afrikanische Union durch die deutsche Bundesregierung (vgl. *Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung 2020b*) oder Finanzhilfen für ärmere Länder. Mindestens ebenso wichtig ist die Etablierung von Strukturen der Solidarität, etwa rechtlich bindende internationale Vereinbarungen zum Zugang ärmerer Länder zu Arzneimitteln, wie es etwa im dritten Ziel für nachhaltige Entwicklung festgelegt ist. Insgesamt ist der Gemeinsinn auf globaler Ebene jedoch gering ausgeprägt. Ungeachtet aller Kooperationen und Unterstützungsleistungen überwiegen die Appelle. Die Hilfsorganisation Ärzte ohne Grenzen nennt den (erst noch zu

entwickelnden) Covid-19-Impfstoff ein „gemeinschaftliches globales Gut“ und fordert eine Abgabe an ärmere Länder zum Selbstkostenpreis (vgl. *Ärzte ohne Grenzen*). In ähnlicher Weise prangert die Weltgesundheitsorganisation einen „Impfstoff-Nationalismus“ an und weist einen alternativen Weg: eine Kooperationsplattform zur Bekämpfung der Pandemie mit dem Namen „Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator“. Ein zentraler Baustein ist die Förderung der Entwicklung und Beschaffung eines Impfstoffs, der global gerecht verteilt werden soll. Die öffentliche Darstellung dieses COVAX-Programms verbindet die beiden Varianten der Solidarität. Das Motto der Kampagne „no-one is safe until everyone is safe“ bzw. „nobody wins the race until everyone wins“ verweist auf den gemeinsamen Nutzen einer wechselseitigen, kon-solidarischen Anstrengung. Ähnlich lautet das Motto des „Corona-Sofortprogramms“ des deutschen Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (2020): „Corona besiegen wir nur weltweit oder gar nicht“. Zugleich wird betont, dass die ärmeren Länder nicht den Marktmechanismen überlassen werden dürften. Ihnen seien vielmehr in einer unterstützenden, pro-solidarischen Weise gemeinschaftlich besorgte Impfdosen zur Verfügung zu stellen.

Trotz aller Unterstützungsleistungen auf internationaler Ebene zeigt sich doch, dass Gemeinsinn, Verbundenheit und Solidarität abnehmen, je abstrakter die Beziehungen werden. Denn Werte entstehen aus Erfahrungen. Sie werden nicht primär kognitiv vermittelt oder in einem rationalen Reflexionsprozess ausgewählt, sondern Menschen werden von Werten ergriffen (vgl. *Joas*). Gelebte Solidarität hat eine

affektive Basis, die historisch wachsen muss. Wo die gemeinsame Geschichte und damit das Gefühl der Zusammengehörigkeit fehlen, müssen sie kognitiv ersetzt werden, etwa durch ein rationales Argument des wechselseitigen Vorteils. Ein solches lässt sich indes in motivationaler Hinsicht durch ähnlich gelagerte rationale Argumente, die aber den eigenen Vorteil betonen, leicht aushebeln.

EINE GERECHTE AUSGESTALTUNG DER SOLIDARMASSNAHMEN IST WICHTIG

Jedes Sozialstaatsarrangement wirkt ungleich. Manche Personengruppen können die Leistungen besonders gut nutzen, während andere relativ leicht durch das Netz rutschen. Dies zeigte sich auch in der Corona-Pandemie. Die soziale Ungleichheit nahm tendenziell zu. Dies lag v.a. daran, dass die Verlagerung der Arbeitstätigkeit in die eigenen vier Wände und damit die Vermeidung von Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit umso leichter möglich war, je höher der Bildungsabschluss war. Das Sicherungsinstrument der Kurzarbeit wiederum kam primär regulär Beschäftigten zugute, nicht aber Personen in atypischen oder prekären Beschäftigungsverhältnissen wie Leiharbeit, Befristung, Soloselbstständigkeit, Praktikum oder Volontariat (vgl. *Möhring u. a.; European Commission 2020a, 11f.*).

Eine andere Art ungleicher Betroffenheit ergab sich aus der Erhöhung der Rente. Gemäß dem alljährlichen Anpassungsschema stieg die Rente in Deutschland zum 1. Juli 2020 um 3,45 Prozent (West) bzw. 4,2 Prozent (Ost). Damit erlebte diese Bevölkerungsgruppe in sozioökonomischer Hinsicht erst einmal keine negativen Auswirkungen der Pandemie.

Soziale Ungleichheit entstand des Weiteren aus der unterschiedlichen Ausgestaltung von Hilfemaßnahmen. Besonders eklatant ist der Unterschied zwischen verschiedenen Heilberufen. Heilmittelerbringer*innen wie Physiotherapeut*innen, Logopäd*innen und Ergotherapeut*innen erhielten 40 Prozent der Vergütung aus dem vierten Quartal 2019 als Einmalzuschuss. Zahnärzt*innen hingegen bekamen 90 Prozent der Vergütung aus dem Vorjahr, wobei sie am Jahresende 30 Prozent der zu viel gezahlten Summe behalten dürfen (vgl. *Bundesministerium für Gesundheit*). Diese Ungleichbehandlung ist vermutlich auch auf unterschiedlich gut eingespielte Strukturen der Einflussnahme zurückzuführen. So verniedlicht der Zahnarzt und FDP-Bundestagsabgeordnete Wieland Schinnenburg diese Hilfe als „Rettungsschirmchen“ und verlangt, dass die Zahnärzt*innen „wenigstens 50 Prozent der zuviel gezahlten Summe behalten dürfen“ sollten (vgl. *Schinnenburg*).

Dieses Beispiel wirft ein Licht voraus auf die Ausgestaltung der Finanzierung der neu aufgenommenen Staatsschulden. Der Grundsatz der Solidarität verlangt, dass starke Schulter mehr tragen, wie es in dem bekannten Bildwort heißt. Das Mindestmaß wäre ein ehrliches und gerechtes Steuerverhalten der großen Unternehmen, die wie Lufthansa oder TUI von Staatsbeihilfen in Milliardenhöhe oder die wie Amazon oder Ebay von der Krise selbst profitierten.

LITERATUR

- Agamben, Giorgio**, Nach Corona. Wir sind nurmehr das nackte Leben, in: Neue Zürcher Zeitung vom 18.03.2020; abrufbar unter: <https://www.nzz.ch/feuilleton/giorgio-agamben-ueber-das-coronavirus-wie-es-unsere-gesellschaft-veraendert-ld.1547093>.
- Albrecht, Martin/Loos, Stefan/Zich, Karsten**, Zukunftsfähige Krankenhausversorgung. Simulation und Analyse einer Neustrukturierung der Krankenhausversorgung am Beispiel einer Versorgungsregion in Nordrhein-Westfalen, Gütersloh 2019.
- Arendt, Hannah**, Vita activa oder Vom tätigen Leben. München 1981.
- Ärzte ohne Grenzen**, Ärzte ohne Grenzen fordert Abgabe von Covid-19-Impfstoffen zum Selbstkostenpreis und universellen Zugang, 03.06.2020; abrufbar unter: <https://www.aerzte-ohne-grenzen.at/presse/gavi-geberkonferenz-aerzte-ohne-grenzen-fordert-abgabe-von-covid-19-impfstoffen-zum>.
- Blom, Annelies**, Zum gesellschaftlichen Umgang mit der Corona-Pandemie. Ergebnisse der Mannheimer Corona-Studie, in: Aus Politik und Zeitgeschichte 2020, 35–37; abrufbar unter: <https://www.bpb.de/apuz/314345/zum-gesellschaftlichen-umgang-mit-der-corona-pandemie>.
- Bundesministerium für Finanzen**, Vereinfachtes Kurzarbeitergeld: Arbeitsplätze sichern; abrufbar unter: <https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Schlaglichter/Corona-Schutzschild/2020-03-19-Beschaeftigung-fuer-alle.html>.
- Bundesministerium für Gesundheit**, Verordnung zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Zahnärztinnen und Zahnärzte, der Heilmittelerbringer und der Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder gleichartigen Einrichtungen sowie zur Pflegehilfsmittelversorgung (COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung – COVID-19-VSt-SchutzV), in: Bundesanzeiger Amtlicher Teil vom 04.05.2020; pdf-upload unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/COVID-19-VSt-SchutzV.pdf.
- Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung**, Corona-Sofortprogramm, 2020a.
- Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung**, Deutsche Expertengruppe Gesundheit übergibt 1,4 Millionen Tests an Afrikanische Union, 2020b; abrufbar unter: <http://www.bmz.de/20200729-1>.
- Busse, Reinhard u. a.**, Zum Verhältnis von Medizin und Ökonomie im deutschen Gesundheitssystem. 8 Thesen zur Weiterentwicklung zum Wohle der Patienten und der Gesellschaft, Halle 2016.
- Dahme, Jürgen/Wohlfahrt, Norbert**, Der Effizienzstaat: die Neuausrichtung des Sozialstaats durch Aktivierungs- und soziale Interventionspolitik, in: Bütow, Birgit/Chassé, Karl/Hirt, Rainer (Hg.), Soziale Arbeit nach dem Sozialpädagogischen Jahrhundert. Positionsbestimmungen sozialer Arbeit im Post-Wohlfahrtsstaat, Opladen/Farmington Hills 2008, 43–58.
- Dahrendorf, Ralf**, Im Entschwinden der Arbeitsgesellschaft. Wandlungen der sozialen Konstruktion des menschlichen Lebens, in: Merkur 1980, 34, 740–760.
- Dahrendorf, Ralf**, Wenn der Arbeitsgesellschaft die Arbeit ausgeht, in: Matthes, Joachim (Hg.), Krise der Arbeitsgesellschaft? Verhandlungen des 21. Deutschen Soziologentages in Bamberg 1982, Frankfurt a. M./New York 1983, 25–37.
- Deutschlandfunk**, „Wir brauchen diese stabile Brücke, um Arbeitsplätze zu sichern“. Hubertus Heil im Gespräch mit Ann-Kathrin Büüscher; abrufbar unter: https://www.deutschlandfunk.de/verlaengerung-des-kurzarbeitergeldes-wir-brauchen-diese.694.de.html?dram:article_id=483027.
- DPA**, Montgomery hält Maskenpflicht für falsch; in: Ärzte Zeitung vom 23.04.2020; abrufbar unter: <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Montgomery-haelt-Maskenpflicht-fuer-falsch-408844.html>.
- Ekardt, Felix**, Leben geht vor Wirtschaft, nicht nur bei Corona, in: DIE ZEIT vom 23.06.2020; abrufbar unter: <https://www.zeit.de/wirtschaft/2020-06/luftschadstoffe-klimawandel-coronavirus-menschenleben-wirtschaft-abwaegung/komplettansicht>.
- Esping-Andersen, Gøsta**, The Three Worlds of Welfare Capitalism, Cambridge 1990.
- European Commission**, Communication from the Commission. EU Strategy for COVID-19 vaccines, Brüssel 2020b; abrufbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52020DC0245>.
- European Commission**, Corona-Krisenreaktion, 2020c; abrufbar unter: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response_de.
- European Commission**, European Economic Forecast. Summer 2020 (Interim), Luxemburg 2020a.
- European Council on Foreign Relations**, European Solidarity Tracker, 11.06.2020; abrufbar unter: <https://www.ecfr.eu/solidaritytracker>.
- Heubel, Friedrich u. a.**, Abschließende Stellungnahme der Arbeitsgruppe, in: Heubel, Friedrich/Kettner, Matthias/Manzeschke, Arne (Hg.), Die Privatisierung von Krankenhäusern. Ethische Perspektiven, Wiesbaden 2010, 195–199.
- Joas, Hans**, Die Entstehung der Werte, Frankfurt a. M. 1997.
- Kaufmann, Franz-Xaver**, Varianten des Wohlfahrtsstaats. Der deutsche Sozialstaat im internationalen Vergleich, Frankfurt a. M. 2003.
- Korff, Wilhelm**, Wie kann der Mensch glücken? Perspektiven der Ethik, München 1985.
- Kröll, Wolfgang u. a. (Hg.)**, Die Corona-Pandemie. Ethische, gesellschaftliche und theologische Reflexionen einer Krise, Baden-Baden 2020.
- Lessenich, Stephan**, Die Neuerfindung des Sozialen. Der Sozialstaat im flexiblen Kapitalismus, Bielefeld 2008.
- Merz, Toni**, Mit dem bedingungslosen Grundeinkommen durch die Coronakrise; abrufbar unter: <https://www.change.org/p/finanzminister-olaf-scholz-und-wirtschaftsminister-peter-altmaier-mit-dem-bedingungslosen-grundeinkommen-durch-die-coronakrise-coronavirusde-olafscholz-peteraltmaier-bmas-bund-hubertus-heil?redirect=false>.
- Möhring, Katja u. a.**, Die Mannheimer Corona-Studie: Schwerpunktbericht zur Erwerbstätigkeit in Deutschland. 20.3.–15.4.2020;

pdf-upload unter: https://www.uni-mannheim.de/media/Einrichtungen/gip/Corona_Studie/2020-04-16_Schwerpunktbericht_Erwerbstaetigkeit.pdf.

Münkler, Herfried/Bluhm, Harald, Einleitung: Gemeinwohl und Gemeinsinn als politisch-soziale Leitbegriffe, in: Münkler, Herfried/Bluhm, Harald (Hg.), Gemeinwohl und Gemeinsinn. Historische Semantiken politischer Leitbegriffe. Forschungsberichte der interdisziplinären Arbeitsgruppe „Gemeinwohl und Gemeinsinn“ der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften Bd. 1, Berlin 2001, 9-30.

OECD, Beyond Containment: Health systems responses to COVID-19 in the OECD; abrufbar unter: https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=119_119689-ud5comtf84&title=Beyond_Containment:Health_systems_responses_to_COVID-19_in_the_OECD.

Offe, Claus, „Arbeitsgesellschaft“. Strukturprobleme und Zukunftsperspektiven, Frankfurt a. M./New York 1984.

Ostheimer, Jochen, Neoliberal – neosozial: Der Wandel des Sozialstaats. Sozialethische Anfragen und Impulse, in: Ethica 20 (2021), H. 1, 27–49.

Petition 108191, Reformvorschläge in der Sozialversicherung. Einführung eines bedingungslosen Grundeinkommens vom 14.03.2020; abrufbar unter: https://epetitionen.bundestag.de/petitionen/_2020/_03/_14/Petition_108191.nc.html.

Riexinger, Bernd, „Das Gesundheitssystem aus der Profitlogik befreien“; abrufbar unter: <https://www.die-linke.de/start/nachrichten/detail/das-gesundheitssystem-aus-der-profitlogik-befreien>.

Schinnenburg, Wieland, Wie gut ist die Finanzhilfe für Zahnärzte? Statement zu der Ankündigung eines „Rettungsschirms für Therapeuten und Zahnärzte“ von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn vom 11. April 2020; abrufbar unter: <https://www.zm-online.de/news/politik/wie-gut-ist-die-finanzhilfe-fuer-zahnaerzte>.

Scholz, Olaf, Als Bundeskanzler der Bundesrepublik Deutschland werde ich im Auftrag der Bürgerinnen und Bürger handeln, damit unser Land eine gute Entwicklung nimmt. Olaf Scholz im Interview in den Funke Medien; abrufbar unter: <https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Interviews/2020/20200821-OS-Funke.html>.

Spahn, Jens, „Ich nenne das Corona-Patriotismus“. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn im Interview mit der Südwest Presse über das Handeln in der Corona-Pandemie und das neue Wir-Gefühl; abrufbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/interviews/interviews/swp-220620.html>.

United Nations, Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages; abrufbar unter: <https://sdgs.un.org/goals/goal3>.

WHO, The Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator, 2020a; abrufbar unter: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>.

WHO, COVAX: Working for global equitable access to COVID-19 vaccines, 2020b; abrufbar unter: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>.

[Links alle zuletzt eingesehen am 02.11.2020]