

Care und die Corona-Pandemie. Herkünfte und Zukünfte der Sorge in einer konvivialen Gesellschaft¹

Andreas Heller

Es gibt kaum ein beglückenderes Gefühl als zu spüren, daß man für andere Menschen etwas sein kann. Dabei kommt es gar nicht auf die Zahl, sondern auf die Intensität an. Schließlich sind eben die menschlichen Beziehungen einfach das Wichtigste im Leben; daran kann auch der moderne „Leistungsmensch“ nichts ändern. Dietrich Bonhoeffer, Brief an Eberhard Bethge aus der Haft 1944

Noch sind wir in der Corona-Pandemie. Wird sie je beendet sein? Wir stecken tief in der „Klima-Pandemie“. Wir befinden uns in Syndemien. Dringend an der Zeit sind Verständigungen, wie wir miteinander leben wollen, im Kleinen wie im Großen. Vielleicht müssen wir den Blick schärfen. Immer sind wir ja auch blind, haben spezifische Wahrnehmungen, eine selektive Blindheit, und sind angewiesen aufeinander, um zu sehen, was wir selbst nicht sehen können oder wollen.

Eine elementare Blindheit in der Corona-Pandemie besteht darin, die Augen vor dem Tod zu verschließen. Schon länger wird deutlich: Wir leben nicht in einer Krise. Für Krisen ist es charakteristisch, dass sie einen Anfang und ein Ende haben. Das Virus und seine Mutanten werden bleiben. Dann wird es kaum ein Ende der Pandemie geben. Historisch betrachtet enden Pandemien medizinisch-virologisch, wenn die Zahl der Infektionen stark zurückgeht und der überwiegende Teil der Bevölkerung immunisiert und nicht mehr so anfällig für das Virus oder das Bakterium ist. Seitdem die Bakteriologie und Virologie im 19. Jahrhundert Impfungen zu erproben begannen, haben sie wirkungsvolle Impfstoffe gegen Seuchen entwickelt und konnten sie so erfolgreich stoppen.

Oder Pandemien enden sozial und politisch. Durch bewusste kollektive Entscheidungen, durch einen Mentalitäts- und Bewusstseinswandel. Die Angst vor Infektionen wird weniger, die Menschen sind langsam „Corona-mürbe“, die Impfbereitschaft lässt sich offensichtlich schwer steigern.

1 Dieser Text ist die erweiterte und überarbeitete Version meiner Abschiedsvorlesung von der Kath.-Theologischen Fakultät der Universität Graz am 24.6.2021.

Hinter allen Corona-induzierten „Regeln“ steckt die Angst vor dem Tod. Diese Angst vor dem „Infektionstod“ ist politikleitend. Das dominante politische Aktionsmuster ist nicht sonderlich originell, ein altbekanntes Kampfmuster aus Militär und Medizin: Wir werden den Feind und den potenziell innewohnenden Tod irgendwann besiegen, also Kampfansage und Kriegsführung. Der Ausnahmezustand wird zur „neuen Normalität“. Freiheitsbeschränkungen werden mit der „Biosicherheit“ legitimiert. Die Medizin wird auf den Thron lehramtlicher gesellschaftlicher Autorität gesetzt, überhöht, ja sakralisiert. „Soziale Distanzierung“ als erwünschtes Muster einer anderen, unfreien, berührungslosen und sich in ihrer Sozialität auflösenden Gesellschaft. Das Virus reaktiviert alte, in Seuchenzeiten immer wieder praktizierte Muster im Umgang mit dem drohenden Tod: Kampf, Krieg, Ausrottung, Isolation, Ausgrenzung, Disziplinierung und Bestrafung. Um jeden Preis! Koste es, was es wolle!

Dennoch: Dieses Muster soll managerielle Zuversicht verbreiten: Wir kriegen die „Dinge“ schon wieder in den Griff! Wir werden uns die Kontrolle über die Lage zurückerobern, „zurückimpfen“. Schon die alten Märchen der Brüder Grimm wussten: Gegen den Tod ist kein Kraut gewachsen, auch kein Impfstoff! Die Skepsis wächst. Diagnostiziert wird sie als Misstrauen gegenüber Staatsführungen, die keine Beteiligung der Bürger*innen kennt, die mit Verordnungen und sanktionsbewehrten Ordnungsvorstellungen zu „re(a)gieren“ versuchen. Demokratisch getragene Konsense entstehen anders, brauchen die Beteiligung der Betroffenen, Solidarität und Verantwortungsbereitschaft füreinander. Die grassierende Angst scheint das alles nicht zuzulassen. Die Individualisierung verschärft sich.

Diese Unterdrückung der Angst in der Reaktivierung einer kollektiven Mentalität, den Tod meinen besiegen zu können, zeigt sich vielfach. Die politischen Akteur*innen sprechen nicht über den Tod. Sie sind „tödlich verschwiegen“ und „todesstumm“. Wie wenn man den Tod verstecken wollte in Säulendiagrammen, hinter Verlaufskurven, Inzidenzen, anonymisiert, in statistischen Zahlen mathematisiert. Gestern sah man noch Särge mit Corona-Zetteln.

Diesen Nicht-Umgang mit dem Tod, dieses Umschweigen des Todes, kann man aus der Perspektive von Palliative Care und Hospizarbeit durchaus als irritierend wahrnehmen. Die Irritation entsteht durch eine Selbsttäuschung. Ganz offensichtlich hat man sich buchstäblich getäuscht in der Annahme, wir wären in den letzten vier Jahrzehnten gesellschaftlich in der Thematisierung des Todes und im Umgang mit Todesängsten woanders angekommen. Ohne Zweifel hatte doch die Thematisierung des Sterbens zu gesellschaftlichen Solidaritäten geführt, zu Engagementbereitschaft für-

einander. Die Konfrontation mit dem todsicheren menschlichen Schicksal des Todes hatte Menschen zusammengebracht und neue Verbundenheiten gestiftet. Denn die in den 1980er Jahren entstehende soziale Bürger*innen-Bewegung, die Hospizbewegung, das Aufkommen und Etablieren von Palliative Care und Palliativmedizin hatten eine andere Wahrnehmung, eine Thematisierung von Sterben, Tod und Trauer gesellschaftlich ermöglicht. Bis dahin hieß Sterben „Sterben in Badezimmern“, in Abstellräumen: Sterben war eine Niederlage des Systems, ein „Betriebsunfall im Krankenhaus“ (Herbert Kappauf), ein peinliches Total-Versagen der an maximale Lebensverlängerung orientierten Medizin. Man bekämpfte den Tod mit „Todesverachtung“ und war von der menschheitsalten Sehnsucht beseelt, den Tod besiegen zu können, bestätigt durch grandiose und mit viel Geld erkaufte Erfolge etwa der Transplantations- und Intensivmedizin, deren Erfolgsgeschichte in den 1970er Jahren Fahrt aufnahm. Auch Onkologen sahen nur Fortschritte in der Krebsforschung und prognostizierten, im Jahr 2000 werde niemand mehr an Krebs sterben! Die Realität, die solche Siegerposen zu vernebeln wissen: Allein in Deutschland starben 2019 etwa 240.000 Menschen an Krebs – eine Zahl, die weder den Glauben an die Krebsforschung und die aus ihr hervorgehenden therapeutischen Ansätze erschüttert, noch dringen die seit Jahrzehnten jährlich von Bevölkerungsstatistikern gezählten Krebsopfer in das gesellschaftliche Bewusstsein. Denn Politik und Medien lassen diese Zahlen kalt, obwohl bekannt ist, dass sie auch auf der ökonomisierten Vergiftung von Mensch, Tier, Pflanzen und Wasser, etwa durch Feinstaub, Pestizide, radioaktive Verseuchungen, Plastifizierung der Meere etc., beruhen und menschengemacht sind.

Dann: Hospizarbeit und Palliative Care haben eine gesellschaftliche Thematisierungsleistung erbracht. Sterben, Tod und Trauer wurden auf die Agenda der gesellschaftlichen Auseinandersetzung gesetzt. Man sprach und handelte anders im Umgang mit dem Sterben. In den Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg, bis in die 70er Jahre hinein, konnte bekanntlich kaum oder gar nicht über Sterben und Tod gesprochen werden.² Erst die Anerkennung und die gefühlsmäßigen Konfrontationen mit dem Tod, dem Sterben der Anderen, ermöglichten eine neue Humanität mit den Sterbenden und das Zulassen der Einsicht in die Fragmentarität und Relativität des (eigenen) Lebens. Das Sprechen über das Sterben und den Tod war ja nur über die Wahrnehmung der eigenen mächtigen Gefühle von Schuld und Scham, von Angst und Entsetzen, Mitleid und

2 Vgl. Heller et al., Geschichte der Hospizbewegung.

Trauer möglich. Es brauchte eine empathische, existenzielle, aber auch politische Auseinandersetzung mit, Erinnerung und Vergegenwärtigung der traumatisierenden individuellen und kollektiven Geschichte der Kriegsgeneration. Der deutsch-österreichische Nationalsozialismus, Millionen von Toten und Ermordeten an den Fronten, in der Zivilbevölkerung, die rassistisch motivierte fabrikmäßige Ermordung der jüdischen Bevölkerung in Deutschland, Österreich, in Europa hatten tiefe Spuren im kollektiven Bewusstsein hinterlassen. Auch die medizinische Hinrichtung von Patienten und Patientinnen, der über 200.000 Menschen, die anders waren, zum Opfer fielen, und die in der verächtlichen Doktrin des Faschismus als „Ballastexistenzen“ und „lebensunwertes Leben“ ermordet worden sind, wurde erinnert. Zwischen 1939 und 1945 wurden Menschen ermordet, weil sie beeinträchtigt, körperlich oder geistig behindert waren, als „Erbkranke“ den „Volkskörper“ vermeintlich bedrohten oder einfach als „verrückt“ galten. Scham- und Schuldgefühle belasteten Eltern und Familienangehörige, die sich vielleicht von einer Last befreit fühlten und dieses Kapitel der Familiengeschichte einfach zuzuschlagen versuchten. Individuell wie kollektiv wurden „entlastende Legitimationen“ bemüht, die bis heute eine bedrängende Aktualität haben: Erlösungstod, Gnadentod, Lebensunterbrechung, Sterbehilfe, Euthanasie.³

Die Ahnung, die hospizlich aufkommt, ist eine emotional berührende, menschheitsalte Einsicht: „Wir sind immerzu in dieser inneren Verwobenheit mit dem Sterben. Deshalb können wir dem Tod wie einem Freund entgegengehen, nicht wie einem Feind. Es präsentiert sich dir immer mal wieder jemand in deinem Leben, der keine Angst vor dem Tod hat, der den Tod als Freund erkennt, als einen guten Freund, einen wichtigen Begleiter. Ich denke, wir lernen in unserer Gesellschaft, den Tod als Feind zu sehen, vor dem wir Angst haben. Um den Tod als Freund zu sehen, müssen wir die Natur unseres Geistes erkennen, die Wahrheit der Unbeständigkeit, den Wert der Meditation.“⁴

Menschen verändern sich auch in Corona-Zeiten tiefgreifend nur durch ihre Gefühle. Es braucht die Möglichkeit, sich selbst in den eigenen Ängsten zu offenbaren, im Raum eines wärmend-verstehenden Zuhörens und Sprechens, eines fundamentalen Angenommenseins, das letztlich auch über die empirische Erfahrung solcher raumgebender Gast-Freundschaftlichkeit hinausverweist. Die US-Amerikanerin und Umweltaktivistin Mary Duncan hat einmal gesagt, wir brauchen für alle Krisen dieser Welt

3 Vgl. Aly, *Die Belasteten*.

4 Joan Halifax, in: Lüchinger, *DA SEIN*, 90.

Hospizlichkeit als Gast-Freundschaft, als einen Raum der Begegnung, des Vertrautwerdens mit dem Fremden. Gast-Freundschaft entsteht durch die offene Haltung des Zuhörens, die es dem Gast überhaupt erst ermöglicht da zu sein und zu sprechen, sich selbst in den eigenen tiefen Gefühlen, in der Ambivalenz des Lebens, in den Schattierungen und Lichtwürfen zur Sprache zu bringen.

Wenn das Ende einer Pandemie sozial entschieden werden kann, dann hat es mit der Bewegung in eine andere Gesellschaft zu tun, in eine Gesellschaft der Convivialität aus dem Wissen und Fühlen, dass wir aufeinander angewiesen und verwiesen sind, und dass die Angst vor dem Tod eine neue Sozialität und Spiritualität des Umsorgtseins und der Mitsorge braucht.

Dieser Idee der „sorgenden Gesellschaft“ nachzugehen, heißt anzuschließen an die Diskurse über den Zusammenhalt der Gesellschaft, bei erodierender Generativität, bei den Kosten und Verantwortungen für Sorgetätigkeiten in fragmentierten, ausdifferenzierten Sozialbeziehungen, an Gerechtigkeitsvorstellungen und -praxen in einer kapitalistisch neoliberalen Ökonomisierung, um Demokratisierungsprozesse zu ermöglichen in dieser spätmodernen flüssigen Gesellschaften, wie es Zygmunt Baumann genannt hat.

Die Pandemie war und ist so etwas wie ein Trainingslager⁵ und gibt Anlass genug zur Gretchenfrage der Spätmoderne, nämlich: Wie hältst du's mit der Sorge? Wie soll es weitergehen?⁶ Das weckt die Erinnerung an die Theorie der ethischen Gefühle aus dem Jahr 1759 von Adam Smith in den Resonanzraum von Sorge/Care: „Alle Mitglieder der menschlichen Gesellschaft bedürfen des gegenseitigen Beistandes.“⁷

Wie es um diesen Beistand, nennen wir es auch Sorge oder Solidarität, steht, das legt die Pandemie global offen: In gewisser Weise kann man wie unter einem Vergrößerungsglas die Strukturen der globalen Ungleichheiten und Ungerechtigkeiten erkennen; exemplarisch am Thema Impf(un)gerechtigkeit, die keine natürliche Folge der Pandemie ist, sondern Ergebnis von politischen Entscheidungen, von Kapitalinteressen, von Machtverhältnissen, von nationalistisch verbrämten Selbsterhaltungsdynamiken. Zum Weltgesundheitstag am 7. April 2021 veröffentlichten mehr als zwanzig Staatschef*innen von Chile über Südafrika bis Deutschland eine gemeinsame Erklärung zur Impfgerechtigkeit. In ihr heißt es: „Wir

5 Vgl. Gronemeyer, Die Schwachen zuerst.

6 Vgl. Agamben, An welchem Punkt stehen wir.

7 Smith, Theorie, 137.

müssen uns der Solidarität, Fairness, Transparenz, Teilhabe und Gerechtigkeit verschreiben, um dieser Verpflichtung gerecht zu werden.“⁸

Ein Care-Blick auf die globale Verteilung der Corona-Impfstoffe zeigt, es geht weder gerecht noch solidarisch noch in irgendeiner Weise sorgend zu. Auf zehn wohlhabende Länder entfallen 80 % der bislang verimpften Dosen, während über 100 Länder des globalen Südens noch bis zu zwei Jahre auf Impfstoffversorgung warten werden müssen, d. h. Menschen sind ohne Schutz, ohne soziale Absicherung in den Lockdowns, Hunderttausende werden sterben aufgrund der miserablen Ausstattung der Gesundheitssysteme; Armut und Hunger, Syndemien sind schon jetzt weitere Folgen. Die Impfstoffe sind ja nicht deshalb rar, weil sie nicht produziert werden könnten, sondern weil die Industriestaaten an einem kapitalistischen System der Patentsicherung und des Patentschutzes festhalten, das Wissen um die Impfstoff-Zusammensetzung wird aus Kapitalinteressen nicht global geteilt, obwohl Milliardenbeträge aus der öffentlichen Hand in die Forschung investiert wurden.

Schon länger ist CARE zu einer Leitidee, zu einem Differenzbegriff einer programmatischen Re-Orientierung aus unseren spätmodernen Gesellschaften geworden. Mit ihr verbunden ist die Erzählung von einer anderen, solidarischeren, gerechteren, eben konvivialen Gesellschaft, in der die Überwindung der alten Praxen der Ökonomisierung und Instrumentalisierung, der individuellen und kollektiven Egozentrik, die zur Entsozialisierung und zur Rivalität und Konkurrenz führen, anvisiert wird. Denn in einem „*Milieu des Misstrauens*“⁹, in dem Verlässlichkeit und Vertrauen versumpfen, dominiert eine Angst- und Absicherungshaltung, für die der autonome Individualismus die einzige Selbststrettung zu sein scheint.

Care/Sorge hat viele Dimensionen; Sorge beschwert und Sorge beschwingt und erhebt sich lächelnd in Gelassenheit. Denn „[d]as Lächeln ist der (Vertrauens-)Vorschuss, der es dem anderen ermöglicht, [...] übereinzustimmen und zu danken“¹⁰. Sorge heißt Verantwortung übernehmen, sich kümmern, bedenken, gestalten, nicht ausweichen und in dieser Bewegung auch Freude, Dankbarkeit und Gelassenheit zu entwickeln. „Es geht um einen mutigen Weltumgang, der bereit ist, dem Schwanken standzuhalten, in der Oszillation zwischen Ich und Anderem ohne Angst zu verbleiben,

8 Vgl. Jung, Schlecht klebende Pflaster.

9 Metz, Nicht nur letzten Endes, 59.

10 Schuchter, Lachen, 185.

um der fixierenden Tendenz des Statischen zu entfliehen und neue Wege des Sozialen und Religiösen im Offenen freizusetzen.“¹¹

Care/Sorge nimmt – wie die Politikwissenschaftlerin Joan Tronto schon sehr früh programmatisch formulierte – alle Aktivitäten in den Blick, die unsere Welt reparieren, erhalten und für die nächste Generation lebensmöglich werden lassen. Sie erinnert daran, dass es sowohl um die Praxen der Alltagsstabilisierung, aber auch um das größere Nachdenken über Organisationen und Menschen und deren Interaktionen geht, um diese Welt im Großen und im Kleinen besser zu machen.¹²

Konvivialität als Leitidee ist der von Ivan Illich geprägte Begriff einer neuen Gesellschaft. Aufgegriffen wurde er von französischen Intellektuellen zunächst in einem gesellschaftlichen Zusammenhang des Erstarkens des Rechtspopulismus, infolge der Migrationsbewegung in Europa, der nationalistisch ausgrenzenden Proteste und Kämpfe sowie der beunruhigenden Ausbreitung von illiberalen Demokratien.

Konvivalismus hat eine internationale Debatte ausgelöst, die ihren Niederschlag in zwei sogenannten konvivialistischen Manifesten gefunden hat. Im ersten wird die Bedeutung von Care für eine gerechtere Welt beschrieben. Im zweiten konvivialistischen Manifest, 2020 – somit fünf Jahre später – erschienen und von über 300 Wissenschaftler*innen aus mehr als 30 Ländern unterzeichnet, wird die Beobachtung geteilt, dass viele Menschen und Bewegungen unterwegs sind, nach „einer Kunst des Zusammenlebens (*con-vivere*) [zu suchen], die Beziehungen und Zusammenarbeit würdigt und es ermöglicht, einander zu widersprechen, ohne einander niederzuzumetzeln, und gleichzeitig füreinander und für die Natur Sorge zu tragen.“¹³

Daher müsse sich jede legitime Politik und jede legitime Ethik auf fünf Prinzipien beziehen:

- auf das *Prinzip der gemeinsamen Natürlichkeit* der Menschen, die als Lebewesen miteinander in einer wechselseitigen Abhängigkeit stehen und Verantwortung füreinander haben;
- auf das *Prinzip der gemeinsamen Menschheit*, denn bei allen Verschiedenheiten gibt es nur eine Menschheit, „die in der Person jedes ihrer Mitglieder geachtet werden muss“;
- auf das *Prinzip der gemeinsamen Sozialität*: „Die Menschen sind soziale Wesen, deren größter Reichtum in den konkreten Beziehungen be-

11 Guanzini, Sorge, 176.

12 Vgl. Tronto, Caring Democracy.

13 Die konvivialistische Internationale, Das zweite konvivialistische Manifest, 35.

steht, die sie zueinander im Rahmen von Vereinigungen, Gesellschaften oder Gemeinschaften unterschiedlicher Art und Größe unterhalten“;

- auf das *Prinzip der legitimen Individuation*, das im Unterschied zum Individualismus eine Selbstentwicklung meint, die anderen nicht schadet und einen Blick schärft „auf eine für alle gleiche Freiheit“, also eine relationale Individuation im Bezogensein auf andere und in Beziehung mit anderen, sowie schließlich
- auf das *Prinzip des schöpferischen Konflikts*, also einer nicht zerstörerischen Rivalität, die im Dienst am Gemeinwohl steht.¹⁴

Und dann wird im zweiten konvivialistischen Manifest das „Prinzip aller Prinzipien“ formuliert, nämlich die unbedingte Notwendigkeit, „dem Allmachtstreben, der Maßlosigkeit, der Hybris (und erst Recht der *Pleonexie*, dem Wunsch, immer mehr zu besitzen)“ entgegenzutreten und imperativisch gesetzt, diese Hybris zu beherrschen – positiv gewendet: „Der Versuch, der oder die Beste zu sein, ist dann empfehlenswert, wenn es darum geht, sich möglichst in der Befriedigung der Bedürfnisse anderer hervorzutun, darin, ihnen das Meiste und Beste zu geben.“¹⁵

Die Stimmen werden lauter, die nach einer UM-CARE, einer „Care Revolution“¹⁶ verlangen. Auch im Zukunftsbild einer Caring oder Compassionate Community¹⁷ steckt die Idee eines anderen Zusammenlebens und Arbeitens, das Gegenbild zu einer neoliberalen Gesellschaft, die bekanntlich durch sechs Grundaussagen charakterisiert werden kann:

- „Es gibt keine Gesellschaften (*There is no such thing as a society*‘, sagte Margaret Thatcher), Kollektive oder Kulturen, es gibt nur Individuen.
- Gier oder Profitstreben ist etwas Gutes. *Greed is good*.
- Je mehr die Reichen sich bereichern, umso besser, denn alle profitieren davon durch einen Sickereffekt (*trickle-down-effect*).
- Die einzig wünschenswerte Beziehungsform zwischen Menschen ist der freie und uneingeschränkte Markt und dieser (einschließlich des Finanzmarktes) reguliert sich selbst, zum Wohle aller.
- Es gibt keine Grenzen. Immer mehr heißt deshalb zwangsläufig immer besser.

14 Die konvivialistische Internationale, Das zweite konvivialistische Manifest, 40f.

15 Die konvivialistische Internationale, Das zweite konvivialistische Manifest, 42.

16 Vgl. Winkler, Care Revolution.

17 Vgl. Wegleitner et al., Compassionate Communities.

- Es gibt keine Alternative. („*There is no alternative*“, verkündete wiederum Margaret Thatcher).¹⁸

Care – nicht ohne Ambivalenzen

Seit längerem schon ist Care – wenn man eine Mikroperspektive einnimmt – auch ein innovativ aufgeladener Konjunkturbegriff im Gesundheitsversorgungssystem. In ihm kündigt sich das Andere, das Neue an, das natürlich im anglierten Sprachkostüm einherschreitet. Das neue Begriffskleid kann täuschen. Immer wieder wird Care im ökonomisierten System schleichend uminterpretiert, funktionalisiert. Care ist immer gefährdet, einer instrumentellen Logik unterworfen zu werden. Care wird und wurde immer wieder schnell zu einem „Plastikwort“¹⁹. Dann wird „aus einer Sorgehaltung, die eigentlich aus der Gemeinschaft wächst, ein Instrument, mit dem Gemeinschaft administrativ gefördert, verwaltungsmäßig gesteuert und mit neuesten Methoden kontrolliert wird“²⁰.

Es gehört zu diesen Prozessen der Plastifizierung und Industrialisierung von Care, dass Care selbst in diesen neuen Wortprägungen in seiner eigenen Bedeutung eigenartig unterthematziert wird. Das ist vielleicht auch strategisch zu sehen. Es ist geradezu charakteristisch für viele Begriffsprägungen mit „Care“, dass dieser Wortbestandteil unterbestimmt bleibt, ganz gleich, ob es sich um Palliative Care, um Spiritual Care, um Care Management, um Advance Care Planning usw. handelt. Man könnte es als einen Triumph der Ökonomisierung deuten, dass kritische Differenzbegriffe und politische Praxen kolonial besetzt und umgemünzt werden. Der verstorbene Kollege und Care-Ethiker in Utrecht, Frans Vosmann, hatte vor ein paar Jahren bei einer IFF-Lecture in Wien die Entwicklung von Palliative Care in den USA und in der Folge in Europa als eine „Palliativindustrie“ bezeichnet. Das mag zunächst irritieren, gehört doch der „Kammerton“ Palliative Care mittlerweile zum dominanten gesellschaftlichen und fachlichen symphonischen Repertoire, wenn vom Lebensende die Rede ist. Er setzt auf den ersten Blick die Standards für einen fachlich kompetenten Umgang mit dem Lebensende: hochanerkannt, vielfältig dekoriert, im System etabliert und expansiv in der Fortsetzung dieser Erfolgsgeschichte. Auf den zweiten Blick lässt sich erkennen, dass sich

18 Die konvivialistische Internationale, Das zweite konvivialistische Manifest, 13.

19 Vgl. Pörksen, Plastikwörter.

20 Gronemeyer/Fink, Wie die Sorge industrialisiert wird, 210.

zunehmend eine medizinische Sicht der Care-Perspektive bemächtigt und diese weitgehend ersetzt hat. Das hat faktisch zu einer medizinischen Vermessung des Sterbens und einer Behandlung der Sterbenden geführt, die in Standardisierungsprozesse, als Pathway-Orientierung, in Planungs-, Management- und Kontrollprogramme flächendeckend zu implementieren sind, also in Gestalt eines exzessiven Wachstumsmodells. Es sind die profit-gesteuerten Systeminteressen, die im Vordergrund stehen. Letztlich führt das auch zu den Operationalisierungen der Suizidassistenzprozesse, wie sie im Anschluss an die einschlägigen Entscheidungen des Verfassungsgerichtshofs in Österreich und des Bundesverfassungsgerichts in Deutschland erkennbar sind, die sich in Qualitätsbeschreibungen der Suizidassistenz durchzusetzen scheinen. Es geht um serielle „Qualität“. Man erinnert sich: die Qualitätsperspektive kam als formatierende Theorie und Praxis aus der industrialisierten seriellen, technischen Fertigungspraxis – näherhin der Automobilindustrie – und fand Eingang nicht nur ins Gesundheits- und ins Wissenschaftssystem, sondern in alle Bereiche der Gesellschaft. Als eine Folge dieser radikal ökonomisierten Qualitätslogik für das deutsche Gesundheitssystem konstatiert das Wissenschaftszentrum Berlin – immerhin die größte und nicht unbedeutende Sozialforschungsorganisation in Europa –, dass Patient*innen im Krankenhaus zum Mittel der Ertragsteigerung funktionalisiert und instrumentalisiert werden.

Care wurde und wird beispielsweise im Doppelbegriff Palliative Care gemeinhin mit Versorgung übersetzt. Damit kommt die Dimension der Sorge wenig und nur marginal zur Geltung. Sorge hingegen hält die Erinnerung an die absichtslose Anerkennung, die Nicht-Instrumentalisierung der anderen um ihrer selbst willen wach, die bedingungslose Orientierung an der Person und an den Betroffenen und ihren Bezugspersonen, die als „Care Unit“ gesehen werden, und fordert auf zu einer „radikalen Betroffenenperspektive“. Dieses Verständnis von Sorge um Personen entwickelt sich entlang der weltweit orientierungsstiftenden Definition der WHO. Menschen werden gesehen als komplexe Lebewesen, näherhin als bio-psycho-soziale, und auch in ihrer spirituellen Dimension begriffen. Die Einsicht in eine so konzipierte sozio-psycho-somatische und spirituell angelegte Anthropologie stellt bis heute die kritische Differenz zu einer immer noch im cartesianischen Modus verhafteten und daher weitgehend technisch agierenden Maschinenvorstellung des Menschen dar.

Wie eine Sorge für Menschen in komplexen Organisationen entwickelt werden kann, ist eine bleibende Herausforderung. Denn eine Kultur des Sterbens in unseren Organisationsgesellschaften ist immer auch eine Frage und Aufgabe der Organisationskultur. Oder anders: Sorge ohne Organisa-

tionssorge²¹ ist schwer denkbar und praktizierbar. Um es konvivialistisch zu formulieren: Es geht darum, die Individuation zu schützen und zu stützen und Personen nicht zu Objekten, zu Fällen, zu Fallbesprechungen und zu kundenorientierten Zielgruppen zu machen. Sorge/Care verweigert sich einer marktwirtschaftlichen Verdienstleistungsdynamik, sie ermöglicht Partizipation und kokreiert organisational angemessene Möglichkeitserweiterungen. Sie anerkennt die „Autorität der Leidenden“²² (Rainer Bucher). Man kann hier durchaus an die Begründerin der modernen Hospizbewegung, Cicely Saunders, denken, die organisationspraktisch gewusst hat, dass das Krankenhaus kein guter Ort des Sterbens ist, dass es eine andere Organisationsform braucht, das Hospiz, in dem eine andere Logik der Sorge möglich ist. Es wird nachvollziehbarer, dass um eine Logik und Praxis der Sorge gerungen werden muss, die nicht zerstörerisch ist, die der Individuation in sozialer Verbundenheit dient.

In der Denkfigur Organisationsethik bzw. einer „Organisationssorgeethik“ ist ein solches Verständnis von Sorge-Ethik eingelagert. Es geht darum, wie Wege der Verständigung aussehen können, auch als eine Alternative zu der sich alternativlos gebenden Professions- und Disziplinethik, wie sie uns dominant in der Figur der Medizinethik entgegentritt. Sie bezieht die Betroffenen selber in den Prozess der ethischen Deliberalität ein, beteiligt sie oder bringt sie advokatisch zur Geltung. Es geht elementar um neue Verständigungsformen, die in der Selbstaufklärung kollektiv ermöglicht werden. Care in diesen Zusammenhängen prozedural zur Geltung zu bringen, heißt den Weg von einer eher individualethischen oder professionsethischen Expertenorientierung hin zu beteiligungsorientierten, also partizipativen Verständigungen zu finden. Wie kommen wir zu einem Zusammenleben? Wie sehen Reflexions- und Entscheidungsprozesse aus? Welche „Verständigungssysteme“ (Hans Jonas) braucht es? „Eine solcherart prozedural und selbstreflexiv ansetzende Organisationsethik ist von der Einsicht getragen, dass es Zeiten und Orte der Unterbrechung braucht, des Innehaltens, der kollektiven Nachdenklichkeit, der Selbstverständigung unter Beteiligung der Betroffenen. [...] Sorge-]Ethische Reflexion wird zur Systemreflexion, die als organisierte kollektive Reflexion die Gestalt sozialer Subsysteme annimmt und somit zur ethisch gesehen notwendigen ‚Systemdifferenz‘ wird.“²³

21 Vgl. Schmidt, Organisation.

22 Bucher, Caring church, 241.

23 Krobath, Konturen, 124.

Die narrative Ur-kunde der Sorge

In diesen Überlegungen zur Genealogie der Sorge kann ein Blick in die narrative Urkunde der Sorge hilfreich sein. Es handelt sich um die bekannte Erzählung vom barmherzigen Samariter, der auf dem Weg von Jerusalem nach Jericho auf einen von Räubern zusammengeschlagenen und ausgeraubten Mann trifft. Es wird erzählt: Ihn lässt dieser Mensch nicht kalt, sein Leid erweckt Mitleid, das ihn innerlich packt und ergreift.

Auch wenn die Geschichte ein wenig „abgenutzt“ zu sein scheint,²⁴ lassen sich Dimensionen, Kriterien der Sorge epistemologisch verlebendigen:

- Sorge/Care ist ein Handeln und Denken aus Mitgefühl, das Leid des anderen ruft Mitleid hervor, Mitleidenschaft aus *compassion*. Care-Rationalität heißt das in der Care-Ethik, nämlich die Kompetenz, Lebensweisheit und Empathiefähigkeit als komplexe Bewegung des Handelns, als „Compathie Rationalität“ zu verbinden.
- Zu dieser gehört es auch, Sorge nicht in einer reziproken Vertragsförmigkeit zu situieren, sondern um die Asymmetrie der Beziehung zu wissen und sie zu akzeptieren, die Verletzlichkeit anzuerkennen und als tiefsten Resonanzgrund der Sorge zu sehen.
- Handeln in der Haltung und Logik des Hinsehens („not to turn away from someone in need“, formulierte die Care-Ethikerin Carol Gilligan bereits 1988). Das ist das Ende einer Egologik zugunsten einer compathischen Alterologik, die, wie es in der politischen Theologie von Johann Baptist Metz heißt, aus der „Leidempfindlichkeit“, einer Mitleidenschaftlichkeit, also der Compathie, erwächst.

Hinsehen statt Wegsehen, das Hinwenden statt Abwenden werden zur Kurzformel einer Care-Ethik. Emmanuel Levinas hat mit der Metapher des Antlitzes²⁵ phänomenologisch und sozialphilosophisch in gewisser Weise eine Sorgeethik der Verantwortung begründet. Sobald ich hinsehe, die Andere ansehe, ihr Ansehen gebe, haften ich an ihr, bin ich existenziell buchstäblich „verhaftet“ und kann nicht anders als eine Antwort zu geben, also Verantwortung zu übernehmen und in die Beziehung zu gehen.

Die Reichweite einer solchen verantwortungsvoll antwortenden Sorge hat Ivan Illich im Anschluss an die Geschichte in Lukas 10 als universal beschrieben mit dem Hinweis darauf, dass in dieser Geschichte erstmals

24 Vgl. Heinemann, „Der Nächste, bitte!“.

25 Vgl. Levinas, Ethik und Unendliches; Levinas, Gott, der Tod und die Zeit. Siehe dazu grundsätzlich Esterbauer, Transzendenz-„Relation“.

in der Weltliteratur Sorge Grenzen überschreitet, die der Familie ebenso wie den Umkreis des Clans, die Zugehörigkeit zur Sippe, die nationalen Markierungen des Volkes.²⁶ Sorge ist bezogen auf das Prinzip der gemeinsamen Menschheit.

Auf eine Dimension soll der Blick noch gelenkt werden: Diese Geste der antwortgebenden Verantwortung ist eine Gabe, die aus der Absichtslosigkeit, der Zweckfreiheit erwächst. Hier wird die antikapitalistische Tiefendimension der Sorge inhärent offenkundig. In der Haltung der „Umsontigkeit“ (Ivan Illich), der Gabe ohne Gegenerwartung, ohne vertraglich gesicherte Reziprozität, ohne Rechnung, sich in den Dienst nehmen zu lassen. Das spätmoderne Subjekt im „Misstrauensmilieu“ (Christian Metz) fragt natürlich: Was bekomme ich dafür, wie rechnet sich das, will und kann man sich das überhaupt leisten, worin liegt der eigene Mehrwert?

Vielleicht das stärkste *theologische* Argument gegen diese ökonomistisch getränkte Hybris des Immer-Mehr besteht wohl in der Einsicht: Wer an Gott glaubt, braucht sich nicht mehr zum Gott zu machen. Die Angst zu kurz zu kommen wird aufgehoben in einer unbesorgten Haltung sorgen-der Sorglosigkeit. Wie kein anderer hat Eugen Drewermann in seinem Lebenswerk diese theologisch-spirituelle Tiefendimension der Sorge betont: „Nur ein absolutes Ich ist imstande, die Kontingenzlücke der persönlichen Existenz zu schließen und dem Einzelnen zu versichern: ‚An sich muss es dich nicht geben, das ist wahr; doch ich will, dass du bist; für mich muss und soll es dich geben; darin gründet deine Berechtigung, deine Notwendigkeit, dein Wert, dein Ansehen und deine Anerkennung; und sie gelten vorab zu deinem Sein; sie sind der Grund deiner Existenz; sie eröffnen das Feld deiner Entfaltung, indem du dich selbst entdeckst als gemocht und bejaht und geliebt.‘ Ohne eine solche Stimme im Hintergrund des Daseins gerät ein Mensch mit Bewusstsein in den Sog der vollkommenen Grund- und Haltlosigkeit. [...] Die so notwendige Stimme einer absoluten Bejahung kann nicht aus der Natur stammen, sie kann auch nicht aus der Gesellschaft stammen, sie ist die Stimme einer absoluten Person im Hintergrund aller Wirklichkeit; die einem jeden, was ist, in der Freiheit ihrer Zuwendung den notwendigen Grund zum Dasein verleiht.“²⁷

26 Vgl. Illich, In den Flüssen nördlich der Zukunft.

27 Drewermann, Von Krieg zu Frieden, 354f.

Literatur

- Agamben, Giorgio: An welchem Punkt stehen wir? Die Epidemie als Politik, Wien: Turia + Kant 2021.
- Aly, Götz: Die Belasteten. „Euthanasie“ 1939 – 1945. Eine Gesellschaftsgeschichte, Frankfurt/M.: Fischer ²2013.
- Bucher, Rainer: Caring church. Einige Überlegungen zu Macht und Pastoral in kapitalistischen Zeiten, in: Gronemeyer, Reimer/Schuchter, Patrick/Wegleitner, Klaus (Hg.): Care – vom Rande betrachtet. In welcher Gesellschaft wollen wir leben und sterben?, Bielefeld: transcript (Care – Forschung und Praxis 5), 231–244.
- Die konvivialistische Internationale: Das zweite konvivialistische Manifest. Für eine post-neoliberale Welt, Bielefeld: transcript 2020.
- Drewermann, Eugen: Von Krieg zu Frieden. Kapital & Christentum 3, Ostfildern: Patmos 2017.
- Esterbauer, Reinhold: Transzendenz-„Relation“. Zum Transzendenzbezug in der Philosophie von Emanuel Levinas, Wien: Passagen-Verlag 1992.
- Gronemeyer, Reimer: Die Schwachen zuerst. Lektionen aus dem Lockdown, München: Claudius 2021.
- Gronemeyer, Reimer/Fink, Michaela: Wie die Sorge industrialisiert wird, in: Gronemeyer, Reimer/Schuchter, Patrick/Wegleitner, Klaus (Hg.): Care – vom Rande betrachtet. In welcher Gesellschaft wollen wir leben und sterben?, Bielefeld: transcript (Care – Forschung und Praxis 5), 209–220.
- Guanzini, Isabella: Sorge um die Freude. Annäherungen an einer Kartografie der Affekte, in: Gronemeyer, Reimer/Schuchter, Patrick/Wegleitner, Klaus (Hg.): Care – vom Rande betrachtet. In welcher Gesellschaft wollen wir leben und sterben?, Bielefeld: transcript (Care – Forschung und Praxis 5), 167–178.
- Heinemann, Wolfgang: „Der Nächste, bittel“, in: Gronemeyer, Reimer/Schuchter, Patrick/Wegleitner, Klaus (Hg.): Care – vom Rande betrachtet. In welcher Gesellschaft wollen wir leben und sterben?, Bielefeld: transcript (Care – Forschung und Praxis 5), 69–74.
- Heller, Andreas/Pleschberger, Sabine/Fink, Michaela/Gronemeyer, Reimer: Die Geschichte der Hospizbewegung in Deutschland, Ludwigsburg: Der Hospiz Verlag ²2015.
- Illich, Ivan: In den Flüssen nördlich der Zukunft. Letzte Gespräche über Religion und Gesellschaft mit David Cayley, München: Beck 2006.
- Jung, Anne: Schlecht klebende Pflaster statt Solidarität, in: analyse & kritik 670 (20.04.2021), <https://www.akweb.de/ausgaben/670/initiative-covax-international-e-hilfe-corona-impfstoff-beschaffung/>. [16.08.2021]
- Krobath, Thomas: Konturen kritischer Organisationsethik, in: Gronemeyer, Reimer/Schuchter, Patrick/Wegleitner, Klaus (Hg.): Care – vom Rande betrachtet. In welcher Gesellschaft wollen wir leben und sterben?, Bielefeld: transcript (Care – Forschung und Praxis 5), 115–129.

- Levinas, Emmanuel: Ethik und Unendliches. Gespräche mit Philippe Nemo. Hrsg. v. Peter Engelmann, Graz/Wien: Böhlau 1986 (Edition Passagen 11).
- Levinas, Emmanuel: Gott, der Tod und die Zeit, Wien: Passagen-Verlag 1996 (Edition Passagen 43).
- Lüchinger, Thomas (Hg.): DA SEIN. Gespräche über die fürsorgliche Begleitung von Menschen in der letzten Lebensphase, St. Gallen: *palliative ostschweiz* 2020.
- Metz, Christian: Nicht nur letzten Endes: Das Zeitliche segnen. Grenzen und Fragmente als mögliche Begegnungsorte mit dem ANDEREN, in: Gronemeyer, Reimer/Schuchter, Patrick/Wegleitner, Klaus (Hg.): Care – vom Rande betrachtet. In welcher Gesellschaft wollen wir leben und sterben?, Bielefeld: transcript (Care – Forschung und Praxis 5), 57–66.
- Pörksen, Uwe: Plastikwörter. Die Sprache einer internationalen Diktatur, Stuttgart: Klett-Cotta 1988.
- Schmidt, Thomas: Organisation der Sorge. Organisationsethik als Anfrage zur Mixtur von Sorge und Versorgung, in: Gronemeyer, Reimer/Schuchter, Patrick/Wegleitner, Klaus (Hg.): Care – vom Rande betrachtet. In welcher Gesellschaft wollen wir leben und sterben?, Bielefeld: transcript (Care – Forschung und Praxis 5), 131–141.
- Schuchter, Patrick: Lachen, Lächeln und Gelassenheit. Von der geistigen Größe der Menschen in Scherz, Humor und Gastfreundschaft, in: Gronemeyer, Reimer/Schuchter, Patrick/Wegleitner, Klaus (Hg.): Care – vom Rande betrachtet. In welcher Gesellschaft wollen wir leben und sterben?, Bielefeld: transcript (Care – Forschung und Praxis 5), 179–192.
- Smith, Adam: Theorie der ethischen Gefühle. Auf der Grundlage der Übersetzung von Walther Eckstein neu herausgegeben von Horst D. Brandt, Hamburg: Meiner 2010.
- Tronto, Joan: Caring Democracy. Markets, Equality, and Justice, New York: New York University Press 2013.
- Wegleitner, Klaus/Heimerl, Katharina/Kellehear, Allan (Hg.): Compassionate Communities. Case studies from Britain and Europe, London: Routledge 2016.
- Winkler, Gabriele: Care Revolution. Schritte in eine solidarische Gesellschaft, Bielefeld: transcript 2015.

