

Kröll | Platzer | Ruckenbauer | Schaupp [Hrsg.]

Die Corona-Pandemie

Ethische, gesellschaftliche und theologische
Reflexionen einer Krise



Nomos

Bioethik in Wissenschaft und Gesellschaft

herausgegeben von

Univ.-Prof. DDr. Walter Schaupp

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kröll

Ass.-Prof. Dr. Hans-Walter Ruckenbauer

Band 10

Wolfgang Kröll | Johann Platzer
Hans-Walter Ruckenbauer | Walter Schaupp [Hrsg.]

Die Corona-Pandemie

Ethische, gesellschaftliche und theologische
Reflexionen einer Krise



Nomos

Die Open Access-Veröffentlichung der elektronischen Ausgabe dieses Werkes wurde ermöglicht mit Unterstützung durch die Karl-Franzens-Universität Graz und das Land Steiermark.

UNIVERSITÄT GRAZ
UNIVERSITY OF GRAZ



Das Land
Steiermark

→ Wissenschaft und Forschung

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

1. Auflage 2020

© Wolfgang Kröll | Johann Platzer | Hans-Walter Ruckenbauer | Walter Schaupp

Publiziert von

Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Waldseestraße 3-5 | 76530 Baden-Baden
www.nomos.de

Gesamtherstellung:

Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Waldseestraße 3-5 | 76530 Baden-Baden

ISBN (Print): 978-3-8487-6941-4

ISBN (ePDF): 978-3-7489-1058-9

DOI: <https://doi.org/10.5771/9783748910589>



Dieses Werk ist lizenziert unter einer
Creative Commons Namensnennung – Nicht kommerziell –
Keine Bearbeitungen 4.0 International Lizenz.



Onlineversion
Nomos eLibrary

Gewidmet den Helferinnen und Helfern in der Krise

Einleitung

Ein lokal begrenzter Infektionsherd in einer chinesischen Provinz im Jänner dieses Jahres hat sich innerhalb kürzester Zeit zu einer weltumspannenden und die Menschheit bedrohenden Pandemie entwickelt. Bei Drucklegung dieses Bandes werden mehr als 14 Millionen Menschen mit dem Virus infiziert sein. Bei ungefähr zwei Prozent der Infizierten zeigt Covid-19 (Coronavirus Disease 2019) einen schweren Verlauf, sodass jene die Behandlung auf einer Intensivstation benötigen, und etwa neun Prozent der infizierten Patientinnen und Patienten versterben mit oder an den Folgen der Infektion. Es gab keine Bevölkerungsgruppe, die nicht durch die Infektion betroffen war, auch wenn ältere Menschen und solche, die bestimmte Vorerkrankungen aufwiesen, besonders gefährdet waren. Immerhin lag das Durchschnittsalter der infizierten, verstorbenen Menschen Ende März bei 81 Jahren. Überall versuchte man, die Risikogruppen durch besondere Vorsichtsmaßnahmen zu schützen, auch wenn deutlich wurde, dass allein dadurch die Pandemie nicht aufgehalten werden kann.

Die Infektion hat nicht nur die Weltbevölkerung in Angst und Schrecken versetzt, sehr rasch wurde sie auch zum Anlass für internationale Schuldzuweisungen. Vor allem aber hat sie die politisch Verantwortlichen in den betroffenen Ländern zu einem raschen Handeln gezwungen. Dabei wurden Maßnahmen gesetzt, die weit, vielleicht auch zu weit, in verbürgte Grundrechte der Menschen eingegriffen haben. Inwiefern dies tatsächlich der Fall war und ob die Eingriffe wirklich erforderlich waren, wird sich erst im Nachhinein herausstellen. Die Notwendigkeit vieler Maßnahmen wird sich vielleicht nie im wissenschaftlichen Sinn beweisen lassen, weil es an Vergleichsmöglichkeiten fehlt, an Fällen nämlich, wo Staaten nachhaltig darauf vertraut haben, der Erkrankung ohne Schutzmaßnahmen Herr zu werden. Mit Sicherheit lässt sich aber schon jetzt sagen, dass die Maßnahmen dort, wo sie gesetzt und auch von der Bevölkerung eingehalten wurden, Wirkung gezeigt haben. In diesem Zusammenhang hat der Eindruck Unbehagen erzeugt, Politiker würden Ängste in der Bevölkerung auch bewusst schüren, um eine möglichst widerspruchslöse Akzeptanz der Maßnahmen bei der Bevölkerung zu fördern.

Als weitere Problemzone wird immer mehr die mit dem Shutdown verbundene soziale Isolation von Menschen in Alten- und Pflegeheimen sowie in Krankenhäusern und Kliniken sichtbar. Dabei ging es nicht nur um Besuche durch Angehörige, sondern auch um den seelsorglichen Zugang,

der vielfach unterbunden wurde, was aus einer ganzheitlichen Sichtweise von Gesundheit und Krankheit doch problematisch war. Immer wieder regte sich die allgemeinere Frage, wie weit nackte Infektions- und Virusreproduktionszahlen alles andere dominieren dürfen. Hinter den immer stärker werdenden Protesten gegen die Shutdown-Maßnahmen stehen sicher nicht nur deren ohnehin stark diskutierten Auswirkungen auf die Wirtschaft, sondern auch die Frage, wie weit das *gelebte* Leben der Menschen längerfristig unterdrückt werden kann, um Infektionszahlen maximal zu senken: Wir leben nicht einfach nur, um biologisch am Leben zu sein, sondern wollen leben, um Leben entfalten und genießen zu können. Der richtige Umgang mit dieser Frage wird im Übrigen auch mitbestimmen, wie weit die Solidarität zwischen den verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen hält, die unterschiedlich durch Corona betroffen sind.

Die Corona-Krise kann als eine kollektive traumatische Erfahrung bezeichnet werden, die wie alle Krisen *ambivalent* ist, weil sie nicht nur dramatisch in Gewohntes eingreift und zu einem Stillstand führt, sondern zugleich neue Chancen eröffnet. Auch dies wurde in den letzten Wochen und Monaten vielfach angesprochen und diskutiert.

All dem nachzugehen war das angestrebte Ziel der Herausgeber dieses Sammelbandes. Denn angesichts der vielen Polarisierungen und emotionalisierten Debatten wie auch angesichts der immer wieder sichtbar werden der Unsicherheit im Umgang mit den sogenannten „Fakten“ drängt sich mit Vehemenz die Notwendigkeit einer möglichst raschen und soliden Reflexion auf. Diese muss auf sorgsame Weise Versäumnisse und blinde Flecken aufdecken, hat aber gleichzeitig auch dasjenige zu würdigen, was in der Krise, unter Bedingungen rascher Handlungszwänge und eines oft mangelhaften Wissens, richtig gelaufen ist. Diesem Anliegen versuchen die Beiträge des vorliegenden Bandes in einer breiten, multidisziplinären Perspektive gerecht zu werden.

Da eine solche Reflexion möglichst rasch erfolgen muss, um für etwaige weitere Wellen von Covid-19 gerüstet zu sein, wurde Wert auf eine möglichst zeitnahe, unmittelbare Reflexion über die Geschehnisse im Rahmen der Pandemie gelegt. Dies prägt den Stil mancher Beiträge. Es war daher auch nicht möglich, alle relevanten Problemfelder in diesem Band anzusprechen, z. B. werden manche Leserinnen und Leser epidemiologische und ökonomische Analysen vermissen. Was hier vorliegt, versteht sich daher als ein – wenn auch wichtiger – Ausschnitt an Perspektiven und damit als Diskussionsbeitrag innerhalb eines umfassenderen Diskurses, der aktuell zu führen ist.

Um für die Lektüre eine bessere Orientierung zu ermöglichen, werden im Folgenden die Beiträge, die zu thematischen Sektionen zusammengefasst sind, kurz vorgestellt.

Sektion I widmet sich verschiedenen *Empfehlungen von Expertengremien* im Kontext der Covid-19-Pandemie. So kommentiert der Freiburger Moralthologe EBERHARD SCHOCKENHOFF* als ehemaliges Mitglied des Deutschen Ethikrats (DER) im einleitenden Beitrag dessen *Ad-hoc-Empfehlung zur Corona-Pandemie* mit dem Titel *Solidarität und Verantwortung* vom 27. März 2020. Der Ethikrat anerkennt die Legitimität eines Shutdown, fordert aber zu Recht eine ständige Re-Evaluierung der Maßnahmen, da diese offenkundig in Grund- und Freiheitsrechte eingreifen. Dagegen bleiben die Ausführungen zu drohenden Triage-Situationen nach Schockenhoff abstrakt und für den konkreten Einzelfall wenig hilfreich, was auf unterschiedliche Positionen zu dieser heiklen Frage im Gremium schließen lasse. Den Abbruch einer schon laufenden, erfolgversprechenden Behandlung (sogenannte *ex-post-Triage-Situation*) hält Schockenhoff für moralisch nicht möglich.

Im Anschluss daran unterzieht der österreichische Intensivmediziner ANDREAS VALENTIN die Empfehlung der Österreichischen Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt (*Zum Umgang mit knappen Ressourcen in der Gesundheitsversorgung im Kontext der Covid-19-Pandemie*) einer vergleichenden Analyse. Die österreichische Stellungnahme konzentriert sich generell stärker auf drohende Triage-Situationen. Vorrangig schärft sie die Pflicht ein, die Entstehung von Triage-Situationen im Vorfeld zu verhindern, um dann konkrete und handhabbare Orientierungshilfen für den intensivmedizinischen Alltag während einer Pandemie zu geben. In Übereinstimmung mit vielen anderen Stellungnahmen wird ein Behandlungsausschluss allein aufgrund des chronologischen Alters abgelehnt, sehr wohl aber könne die längerfristige Überlebenschance ein Kriterium für die Zuteilung knapper Ressourcen sein.

Im darauffolgenden Beitrag geben NADINE BRÜHWILER, SIMONE ROMAGNOLI und JEAN-DANIEL STRUB Einblicke in Entstehung und Inhalt dreier aktueller *Verlautbarungen der Schweizer Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin* (NEK-CNE) zu Covid-19. Neben ethischen Erwägungen zum „Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege“ geht es im Beitrag vor allem um das „Contact Tracing als Instrument der Pandemiebekämpfung“. Auf Basis dieser Stellungnahme ist seit Juni 2020

* Prof. Eberhard Schockenhoff ist kurz vor der Drucklegung am 18. 07. 2020 in Folge eines Unfalls völlig unerwartet verstorben. R.I.P.

die Nutzung einer Smartphone-Tracing-App zur Rückverfolgung persönlicher Kontakte im Sinne des Prinzips der Freiwilligkeit gesetzlich geregelt.

FRANZ PLONER berichtet als unmittelbar Beteiligter über die für lange Zeit äußerst kritische Versorgungssituation in den Krankenhäusern Norditaliens. Die überraschend große Anzahl an Erkrankten in dieser Region veranlasste die italienische Gesellschaft für Anästhesie, Analgesie, Reanimation und Intensivmedizin (SIAARTI), frühzeitig ein Positionspapier zur Frage der Rationalisierung und Rationierung knapper intensivmedizinischer Ressourcen in der Zeit der Krise zu verabschieden. Da vieles mit den Grundrechten der italienischen Verfassung nicht in Einklang zu stehen schien, wurde in der Lombardei eine regionale Task Force eingerichtet, deren Aufgabe es war, die Verteilung von Intensivbetten und anderen knappen Ressourcen zu regeln und transparent zu gestalten. Rückblickend sei, so der Autor, nicht alles optimal abgelaufen, weshalb es einer intensiven, rückblickenden Evaluierung des Vorgehens bedürfe, um für weitere kritische Situationen gerüstet zu sein.

STEFAN DINGES stellt daraufhin der medizinethischen Sicht eine spezifisch pflegeethische Perspektive zur Seite. Ausgangspunkte sind ein einschlägiges Diskussionspapier der Akademie für Ethik in der Medizin sowie seine persönlichen Erfahrungen als Ethikberater und Organisationsentwickler im Gesundheitssektor. Im Fokus seiner Analyseskizze stehen die Auswirkungen der Corona-Krise in der stationären Altenhilfe. Hier traten, bedingt durch den Stress der Krise, frühere Fehlentscheidungen und Versäumnisse in der Gesundheitspolitik an der Schnittstelle von Krankenhaus und Pflegeheim deutlich hervor. Um ein solidarisches, ethisch aufmerksames und auf den Einzelfall fokussiertes Gesundheitssystem weiterzuentwickeln, bedarf es, folgert Dinges, einer vermehrten Sorge um die Gesundheitsberufe.

Mit *normativen Perspektiven aus Ethik und Recht* beschäftigt sich im Anschluss daran *Sektion II*. Hier widmet sich zunächst MARTIN M. LINTNER in seinem Beitrag noch einmal dem erwähnten Positionspapier der italienischen Gesellschaft für Anästhesie, Analgesie, Reanimation und Intensivmedizin (SIAARTI). Die darin enthaltenen Empfehlungen für Triage-Situationen wurden nicht unwidersprochen hingenommen. Sowohl die italienische Ärztekammer (FNOMCeO) als auch die Nationale Pflegekammer (FNOPI) stellten sich gegen das SIAARTI-Papier und forderten Ärztinnen und Ärzte auf, den darin enthaltenen Empfehlungen nicht zu folgen. Für die Behandlung sollten demnach jene Grundsätze angewendet werden, die sich in der italienischen Verfassung und im deontologischen Kodex der Ärztekammer finden. Gegen diese Angriffe haben sich wiederum ein Mitglied der Nationalen Bioethikkommission sowie ein Mitglied

der Ethikkommission der SIAARTI vehement in der Öffentlichkeit gewehrt. Rückblickend sei es somit auch der Nationalen Bioethikkommission nicht gelungen, ein wirklich einstimmiges Votum zum Vorgehen im Krisenfall abzugeben. Die entsprechende Diskussion sei keineswegs abgeschlossen und werde noch einige Zeit weitergeführt werden müssen, so der Autor.

Daran anschließend weist WOLFGANG KRÖLL aus einer intensivmedizinischen Sicht darauf hin, dass Triage, ursprünglich die Sichtung oder Vorselektion von Patientinnen und Patienten im Hinblick auf ihre Behandlungsbedürftigkeit angesichts knapper Ressourcen, in der Geschichte der Medizin nichts Neues darstellt. Schon immer wurden im Rahmen von Kriegen und von Katastrophen, wenn es zu einem Massenanfall von Verletzten, Erkrankten oder Verwundeten kam, Vorselektionen durchgeführt. Aber auch für den heutigen Notarzt und Intensivmediziner gehören solche Situationen zum Alltag und in diesem Sinn stelle Triage ein beinahe alltägliches Instrument zur Optimierung der Behandlung aller Betroffenen dar. Häufiger als gedacht müsse auch im Routinebetrieb moderner Gesundheitsversorgung entschieden werden, wem eine Behandlung oder ein Intensivbehandlungsbett zugesprochen wird. Daraus folgert der Autor, dass die Art und Weise, wie in Österreich im Zusammenhang mit Covid-19 das Thema Triage diskutiert worden sei, in unverantwortlicher Weise Ängste geschürt hätte.

WERNER WOLBERT stellt in diesem Kontext eine kantische „Ethik der Würde“ unterschiedlichen „utilitaristischen“ Ansätzen gegenüber. Beide ethischen Ansätze wurden im Zusammenhang mit drohenden Triage-Situationen diskutiert, einander gegenübergestellt und dabei utilitaristische Überlegungen als ethisch minderwertig diskriminiert. Wolbert stellt einen prinzipiellen Gegensatz der beiden Ansätze infrage. Die kantische Idee einer „unbedingten Pflicht“ ethischen Handelns sei immer mit notwendigen Ausnahmen verbunden, in denen folgenorientierte Überlegungen wichtig werden. Solche Ausnahmen würden jedoch zu keiner Beeinträchtigung der Unbedingtheit und Allgemeinheit der ethischen Pflicht führen, sondern dienten vielmehr deren Präzisierung in konkreten Einzelfällen.

Aus der Sicht des Strafrechtlers ALOIS BIRKLBAUER fällt die Gesamtbeurteilung der Verhältnismäßigkeit der Covid-19-Maßnahmen gemischt aus. Vertretbar war es aus der Perspektive des Strafrechts, im materiellen Strafrecht keine Neuerungen vorzunehmen und die technischen Möglichkeiten im Rahmen von Strafverfahren so optimal zu nutzen, dass die Vorgabe eines „Abstandhaltens“ gegeben war. Hingegen erscheine es grundrechtlich bedenklich, wenn Freiheitsentziehungen ausschließlich nach Aktenlage

bearbeitet werden und die Öffentlichkeit von Hauptverhandlungen faktisch ausgeschlossen wird. Im Strafvollzug befindliche Gefangene vor einer Infektion durch ein Besuchsverbot der Angehörigen zu schützen sei hingegen vertretbar gewesen. Einer liberalen Demokratie und des damit verbundenen Schutzes von Grundrechten unwürdig sei es aber gewesen, bestimmte Straftätergruppen, die sich eigentlich auf freiem Fuß befunden haben, um jeden Preis sofort in einem Gefangenenhaus unterzubringen, so der Autor.

MANFRED NOVAK beleuchtet darauffolgend die von der Bundesregierung getroffenen Maßnahmen aus unions-, verfassungs- und universitätsrechtlicher Perspektive. Aus unionsrechtlicher Sicht sei es bei entsprechender Beweisbarkeit der Gefährdung von Gesundheit gerechtfertigt, Einschränkungen im Hinblick auf die Unionsbürgerfreiheiten vorzunehmen; auch seien Eingriffe in Grund- und Freiheitsrechte, wenn sie der Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung, Sicherheit und Gesundheit dienen, ebenfalls rechtfertigbar. Da auch ministerielle Verordnungskompetenzen in Universitätsbelangen mit der universitären Autonomie als kompatibel zu qualifizieren seien, kommt der Autor zusammenfassend zum Schluss, dass die von der Regierung eingeführten Beschränkungen, unter Bedachtnahme auf den rechtlichen Rahmen und die vorgegebene Ausgangssituation, als gerechtfertigt bewertet werden können.

Sektion III widmet sich unterschiedlichen *Deutungen des Sozialen*. Dazu weiten die Beiträge von Jochen Ostheimer und Michael Rosenberger zunächst den Blick auf das mindestens ebenso drängende Krisendispositiv Klima/Umwelt und setzen beide Phänomene in ein Verhältnis. JOCHEN OSTHEIMER betont zunächst die strukturellen Unterschiede zwischen der Corona-Pandemie und der Klimakrise. Sie betreffen sowohl die Zeitstruktur, die Kausalverhältnisse und die öffentliche Wahrnehmung als auch die Akteure und ihre Rollen sowie die verfügbaren Handlungsmöglichkeiten. Dem akuten und dramatischen Charakter der Corona-Pandemie mit dem allgegenwärtigen Bild der Virus-Gestalt und der medialen Präsenz von Fallzahlen und Katastrophenszenarien steht eine weitaus geringere Anschaulichkeit des dauerhaften Klimawandels gegenüber, dessen Symbolisierungen gerade nicht den gewöhnlichen Tagesablauf prägen (Stichwort: Maske versus Eisbär). Die Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 bringen auf unterschiedlichen Ebenen Heldinnen und Helden hervor; gegen den Klimawandel helfe, argumentiert Ostheimer, jedoch keine nationalstaatliche Souveränität.

Demgegenüber setzt MICHAEL ROSENBERGER auf die während der Corona-Krise neu entdeckten Potenziale moderner Gesellschaften und sieht darin einen Hoffnungsschimmer für den Umgang mit der Umwelt-

krise. Betrachte man beide Phänomene nämlich als „zweieiige Zwillinge“, ließe sich daraus, so Rosenberger mit einem Verweis auf den Untergang des Römischen Reichs durch geänderte Klimabedingungen und drei Pandemie-Wellen, gerade unter den gegenwärtigen Vorzeichen die welt-historische Aufgabe ergreifen, ein dauerhaftes Gleichgewicht zwischen menschlichem Wohlergehen und den Belastungsgrenzen der Erde zu ermöglichen. Ein gesunder Planet für gesunde Menschen wird nur im Zusammenspiel von ökologischer und sozialer Gerechtigkeit zu gewinnen sein.

WILLIBALD J. STRONEGGER verweist in seinem Beitrag *Die Covid-19-Pandemie aus biopolitischer Perspektive nach Foucault* auf die Ambivalenz biopolitischer Transformationsprozesse. Er vertritt die These, dass es durch natürliche Massenbedrohungen zu einer Verstärkung zweier auf den ersten Blick konträrer Reaktionen komme. Zum einen hätten gefährliche Pandemien das Potenzial, Umverteilungs- und Solidaritätsmaßnahmen innerhalb einer Gesellschaft zu fördern. Zum anderen führe dies aber auch zu einer gesteigerten Entsolidarisierung gegenüber vulnerablen und älteren Bevölkerungsteilen. Gemäß der biopolitischen Formel eines „Leben-machens und Sterbenlassens“ gefährde eine solche „optimierte Lebenssicherung“ sowohl das Konzept individueller Freiheit als auch jenes der Würde des Menschen.

Indem Krisen ganz allgemein die Grenzen der vertrauten Ordnung bewusst machen, zwingen sie dazu, über ein „Danach“ nachzudenken. An dieser menschlichen Fähigkeit zum Transzendieren justiert REGINA POLAK im Anschluss daran die Kapazität zur Krisenbewältigung. An drei grundlegenden gesellschaftlichen Wertekonflikten – Freiheit versus Sicherheit, Gesundheit versus Tod, Autoritarismus versus Demokratie – veranschaulicht Polak den Handlungsspielraum für die Wahrnehmung und den Umgang mit der Covid-19-Pandemie und kritisiert die Verengung auf technokratische Zugänge und Methoden sowie die damit verbundene Immanenz-Fixierung. Als Beispiel für die Eröffnung einer zukunfts-offenen Transzendenz-Spannweite erinnert die praktische Theologin an die tragende Glaubenserfahrung, die die Verfasser der biblischen Texte bezeugen.

ISABELLA GUANZINI betrachtet die Manifestation der Corona-Krise in den drei Diskursen der Wissenschaft, der Wirtschaft und der Politik. Der biopolitische Imperativ des sozialen Abstands schreibe sich als Stachel des permanenten Misstrauens in den individuellen und gesellschaftlichen Körper ein. Diese Transformation in eine „aktive Isolation“, in das „Niemand-land sozialer Nicht-Begegnung“, entfalte dabei einen dystopischen Sog, dem Guanzini mit einem Diskurs der Kultur begegnen möchte. Dieses Narrativ setzt bei der Wahrnehmung der Endlichkeit und Verletzlichkeit

aller Dinge an und zeichnet sich durch die Kraft sorgender und zärtlicher Gesten aus. In der Immaterialität des Blicks und der Sprache ereignet sich eine solidarische Zuwendung in der Zeit der Unberührbarkeit.

Die darauffolgende *Sektion IV* umkreist die Themenbereiche *Vulnerabilität und Spiritual Care*. Mit Blick auf Menschen mit Demenz und deren Angehörige nimmt in diesem Kontext zunächst MARTINA SCHMIDHUBER das Motiv der Vulnerabilität auf und fragt nach den Bedingungen, die für diese Gruppe von Menschen ein gutes Leben ermöglichen. Der Schutzpflicht gegenüber vulnerablen Personen stellt Schmidhuber den legitimen Wunsch nach einer Rückkehr in den Alltag zur Seite und lotet Optionen und Bedingungen aus, beide Interessen verantwortungsvoll abzugleichen.

Am Beginn mehrerer Beiträge zur Situation der Krankenhausseelsorge während der Corona-Krise findet sich der Artikel *Was willst Du, dass ich Dir tue? (Lk 18,41). Zur Situation der katholischen Krankenhausseelsorge (KHS) Österreichs während der Covid-19-Pandemie* der KrankenhausseelsorgerInnen MARIA BERGHOFER, SABINE PETRITSCH und DETLEF SCHWARZ. Zugrunde liegen ihren Überlegungen acht Erfahrungsberichte aus verschiedenen Gesundheitseinrichtungen in Österreich, aber auch eigene Eindrücke. Wie in den anderen Berichten dominiert die schmerzvolle Erfahrung, am Höhepunkt der Krise als Seelsorgende keinen Zugang zu den Kranken gehabt zu haben, auch wenn diese Exklusion unterschiedlich strikt gehandhabt worden sei. Die Verfasser sehen den Ort der KHS als ein spezifisches „Dazwischen“ – zwischen Institution Kirche und Institution Krankenhaus – und arbeiten hier in einer rückblickenden Analyse Chancen für eine Neubestimmung und für das Entdecken neuer Wege in der KHS heraus.

Die Analysen von GERHARD HUNSDORFERS Beitrag „*Unsere täglichen Besuche gib uns heute ...*“. *Krankenhausseelsorge und Besuchsverbot* beginnen mit dem in Großbuchstaben geschriebenen Wort BESUCHSVERBOT, dem man an allen Krankenhaustüren begegnen konnte. In weiterer Folge wird auf beeindruckende Weise geschildert, welche Möglichkeiten die KHS dennoch hatte. Vor allem aber wurde im Verlauf der Pandemie die Bedeutung der KHS, gerade auch für Covid-19-Patienten, von der Krankenhausleitung zunehmend erkannt; und man begann gemeinsam nach Wegen zu suchen, medizinische Hygiene- und Quarantäneerfordernisse mit der Möglichkeit seelsorglicher Präsenz zu verbinden.

Der Krankenhaus- und Hospizseelsorger CHRISTOPH SEIDL aus Regensburg reflektiert im Anschluss daran in seinem Beitrag „*Sein Unglück ausatmen können*“. *Hilfe für Helfende* eine Erfahrung von Krankenhausseelsorge, auf die man während der Krise öfters gestoßen ist: Je mehr der direkte Zugang zu den Kranken unmöglich wurde, desto offenkundiger wurde die Notwendigkeit, die in den Institutionen präsenten Angehörigen der pfe-

genden Berufe (Pfleger, Putzdiener, Ärztinnen und Ärzte) menschlich und seelsorglich zu begleiten. Der Beitrag bietet dabei nicht nur theoretische Reflexionen, sondern gibt auch Einblicke in persönliche Gespräche. Vor allem aber buchstabiert er – unter dem Leitwort „Seelsorge ist Atemhilfe“ – konkrete Wege einer solchen Sorge um die Sorgenden durch, die sich in der Krise bewährt haben.

Der vierte Beitrag zur Frage von KHS und Spiritual Care während der Corona-Krise steht unter dem Titel *Verändert Covid-19 unsere Konzeption von Spiritual Care? Von Michel Foucault inspirierte Thesen unter dem Eindruck der unbewältigten Corona-Krise*. ECKHARD FRICK SJ, ein bekannter Protagonist der *Spiritual-Care*-Bewegung in Europa, nimmt hier kritisch, ausgehend von Michel Foucault, das Schicksal spiritueller Sorge in einer Konstellation in den Blick, in der die Logik medizin- und gesundheitspolitischer Diskurse dominiert. Die Ausführungen sind holzschnittartig in acht Thesen gebündelt und regen dabei zu einem kritischen Nachdenken über ein mögliches „Zuviel“ an Unterwerfung unter gesundheitspolitische Erfordernisse und über eine mögliche kritische Kraft des Spirituellen an.

Die anschließende *Sektion V* beschäftigt sich mit explizit *religiösen Perspektiven*. Dazu geht einleitend ULRICH H.J. KÖRTNER aus einer „diakonisch-ethischen Perspektive“ der Frage nach, welche Rolle Kirche und Diakonie in Zeiten von Corona gespielt haben und welchen Beitrag sie zukünftig im politischen Krisenmanagement leisten sollen. Der im Kontext der „Corona-Krise“ immer wieder diagnostizierte Verlust an Systemrelevanz für Theologie und Kirche sei nicht bloß zu beklagen, sondern würde auch neue Freiräume schaffen, so der Autor. Im Rahmen einer „Öffentlichen Theologie“ hätten demnach Religionsgemeinschaften in Zukunft vermehrt die Aufgabe, sich aktiv am gesellschaftspolitischen Diskurs über den Umgang mit den Folgen der Pandemie zu beteiligen. Damit würden sie auch in einer säkularen Gesellschaft einen wichtigen und notwendigen Beitrag zur Zivilgesellschaft leisten.

Daraufhin versucht sich MARTIN SPLETT den Fragen nach dem existentiellen Sinn *in* der Krise sowie existentiellen Sinn-Krisen aus philosophischer und theologischer Perspektive anzunähern. Dabei bezieht er sich zunächst auf Grundthemen der sogenannten „Existentiellen Psychotherapie“ von Irvin Yalom. In weiterer Folge fragt er, wie man als gläubiger Christ mit der existentiellen Spannung von Sinn und Sinnlosigkeit umgehen kann. Für Splett kann das Fehlen von Sinn ohne die reale Möglichkeit einer sinnvollen Ordnung prinzipiell „nicht sinnvoll beklagt werden“. Deshalb könne der Glaube an Gott nicht die Frage nach dem „Woher und Wozu des Übels“ beantworten, sondern er biete vielmehr einen Rahmen, in dem diese Frage sinnvoll gestellt werden kann.

STEPHAN WINTER fragt in seinem Beitrag *Gottesdienst und rituelles Handeln in der Pandemie-Krise* nach möglichen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Liturgie und die religiöse Praxis. Kirchen und Religionen befanden sich derzeit in einer massiven Suchbewegung mit offenem Ausgang, vor allem hinsichtlich des Verhältnisses zwischen Virtualität und physischer Präsenz in rituellen Handlungskontexten. Dabei sieht er in den neuen „Sakralräumen des Internets“ für Religionen und Konfessionen eine Reihe von Chancen. Allerdings eigne sich der Einsatz moderner Kommunikationsmedien für viele Menschen nur bedingt, da gerade in bestimmten (Extrem-)Situationen des Lebens eine „ganzheitliche Erfahrung von Gemeinschaft und Kommunikation von Angesicht zu Angesicht“ entscheidend seien.

Schließlich geben in *Sektion VI* eine Reihe von Interviews mit Führungspersönlichkeiten und unmittelbar Betroffenen aus dem Gesundheitsbereich Einblicke in die *Leistungsverantwortung in der Krise*. In einem Interview mit dem Direktorium des Landeskrankenhaus-Universitätsklinikums Graz wird zunächst durch die Pflegedirektorin CHRISTA TAX, den Betriebsdirektor GEBHARD FALZBERGER und den ärztlichen Direktor WOLFGANG KÖLE aufgezeigt, welche Probleme im Zusammenhang mit dem Ausbruch von Covid-19 aufgetreten sind. Das war einerseits die Notwendigkeit, den Betrieb aufrechtzuerhalten, da Spezialleistungen, die auch in der Zeit des Shutdown erforderlich waren, zu gewährleisten waren. Andererseits war es erforderlich, elektive Behandlungsmaßnahmen weitgehend einzuschränken, um die Patientinnen und Patienten, aber auch das Personal des Klinikums zu schützen. Insgesamt aber lässt sich zeigen, dass in einem Zentralkrankenhaus eine Krisensituation, wenn auch mit Einschränkungen, bewältigbar ist – vor allem, wenn es zu einer intensiven und ausgeprägten Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen kommt.

Eine vollkommen andere Situation bietet sich wiederum in einem Klinikum, in dem hochbetagte, demente und kognitiv stark eingeschränkte Menschen stationär behandelt werden. Im einem weiteren Interview legen der ärztliche Direktor WALTER SCHIPPINGER, Abteilungsleiter GERHARD PICHLER, Pflegedienstleiter JÖRG HOHENSINNER, die Stationsleitung DGKP ANNIKA THONHOFFER und die DGKP KARIN GUBISCH dar, dass es selbstverständlich nicht möglich war, diese betroffenen Menschen nach Hause zu entlassen oder in ein anderes Krankenhaus zu verlegen, sondern dass es gerade in dieser Phase sehr wichtig war, sich mit noch mehr Empathie als sonst diesen Menschen zuzuwenden. Interessant erscheint dabei die Aussage, dass es gerade während der Einschränkungen vielen Patientinnen und Patienten eher besser gegangen sei, nämlich durch die Ruhe, die im Klinikum vorherrschte, weil einerseits Besuche von Angehörigen nicht möglich

waren und andererseits auch stationsübergreifende Behandlungen nicht durchgeführt werden konnten.

Der abschließende Beitrag gewährt einen Einblick in den Alltag eines Pflegeheimes während und nach der Corona-Krise. In einem Interview mit JOHANN PLATZER schildern Hausleiterin BRIGITTE PICHLER und Pflegedienstleiterin BARBARA DERLER, die selbst positiv auf Covid-19 getestet worden war, ihre beruflichen und persönlichen Erfahrungen im Umgang mit dem Virus. Zu den größten Herausforderungen zählten dabei vor allem die rasche Umsetzung von Schutzmaßnahmen, die Kommunikation zwischen den BewohnerInnen und den Angehörigen sowie konträre Ansichten zwischen den Pflegenden und den Hausärzten. Für die BewohnerInnen des Pflegeheimes habe sich vor allem die soziale Isolation während dieser Zeit negativ auf den psychischen und physischen Gesundheitszustand ausgewirkt; auch die Bezeichnung älterer Menschen als „Risikogruppe“ oder als „zu Beschützende und Schwache“ löse bei vielen Betroffenen ein Gefühl der Bevormundung aus. Solche negativen Altersbilder könnten nach Einschätzung der Befragten auch zu einer zunehmenden Altersdiskriminierung führen.

Abschließend gilt der Dank der Herausgeber allen, die zum Gelingen dieses Bandes beigetragen haben: in erster Linie den Autorinnen und Autoren, ohne deren Engagement die Realisierung dieses Buches nicht möglich gewesen wäre. Sie haben sich nicht nur bereit erklärt, innerhalb kürzester Zeit einen Artikel zu verfassen, sondern haben diesen auch zeitgerecht eingereicht. Wir sind uns bewusst, welchen Druck es bedeuten kann, neben den alltäglichen beruflichen Belastungen einen solchen Beitrag zu verfassen. Ganz besonders möchten wir uns auch bei Frau Beate Bernstein vom Nomos-Verlag in Baden-Baden bedanken, die den Anstoß gegeben hat, in der Schriftenreihe *Bioethik in Wissenschaft und Gesellschaft* einen Band zu publizieren, der die Corona-Krise interdisziplinär beleuchtet. Zu danken ist auch all den anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Nomos-Verlags, die mit dem Lektorat, der Herstellung und dem Vertrieb dieses Sammelbandes beschäftigt sind. Unser besonderer Dank gilt auch Frau Mag.^a Bianca Ranz und Frau Agnes Strauss, BSc, für die unterstützenden Korrektur- und Formatierungsarbeiten. Schlussendlich möchten wir uns auch bei unseren Familien bedanken. Sie haben in der Zeit der Arbeit an diesem Sammelband damit leben müssen, dass wir Stunden damit verbracht haben, die organisatorischen Vorbereitungen zu treffen, Beiträge auch selbst zu verfassen oder Interviews durchzuführen, bis schließlich das Manuskript dieses Buches dem Verlag zur Verfügung gestellt werden konnte.

Die Herausgeber

Inhalt

I Empfehlungen von Expertengremien

Die <i>Ad-hoc</i> -Empfehlung des Deutschen Ethikrats zur Corona-Pandemie <i>Eberhard Schockenhoff</i> [†]	25
Rationalisierung vor Rationierung – Therapieentscheidungen und medizinischer Ressourceneinsatz in der Covid-19-Pandemie. Kommentar zur Stellungnahme der Österreichischen Bioethikkommission zu Ressourcen und Gesundheitsversorgung im Kontext der Covid-19-Pandemie <i>Andreas Valentin</i>	37
Covid-19: Verlautbarungen der Schweizer Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin <i>Nadine Brühwiler, Simone Romagnoli, Jean-Daniel Strub</i>	51
SARS-CoV-2-Pandemie – medizinische Entscheidungshilfe wegen der Gefahr drohender Ressourcenknappheit <i>Franz Ploner</i>	65
Corona und die Alten – um wen sorgen wir uns wirklich? <i>Stefan Dinges</i>	69

II Normative Perspektiven aus Ethik und Recht

Das Triage-Problem in Italien während der COVID-19-Pandemie <i>Martin M. Lintner</i>	87
Knappe Ressourcen in der Katastrophe und erhöhte Anforderungen im intensivmedizinischen Alltag <i>Wolfgang Kröll</i>	103
Kantianismus, Utilitarismus und die Menschenwürde <i>Werner Wolbert</i>	119
Die Verhältnismäßigkeit der Covid-19-Maßnahmen aus strafrechtlicher Sicht <i>Alois Birklbauer</i>	137
Unions-, verfassungs- und universitätsrechtliche Aspekte zu „Corona-Maßnahmen“ <i>Manfred Novak</i>	153

III Deutungen des Sozialen

Einfache und vertrackte Probleme. Strukturelle Unterschiede zwischen der Corona-Pandemie und der Klimakrise <i>Jochen Ostheimer</i>	179
Zweieiige Zwillinge. Corona und die Umweltkrise <i>Michael Rosenberger</i>	199
Zwischen übersteigter und fehlender Solidarität. Die Covid-19-Pandemie aus biopolitischer Perspektive nach Foucault <i>Willibald J. Stronegger</i>	213

Transzendenzmangel in den Werthaltungen der Österreicherinnen und Österreicher als Herausforderung für die Zeit nach der Covid-19-Pandemie	237
--	-----

Regina Polak

Die Zärtlichkeit am Ende? Apokalyptische Gefühle in der Zeit der Unberührbarkeit	257
--	-----

Isabella Guanzini

IV Vulnerabilität und Spiritual Care

Vulnerabilität in der Krise	273
-----------------------------	-----

Martina Schmidhuber

Was willst Du, dass ich Dir tue? (Lk 18,41) Zur Situation der katholischen Krankenhausseelsorge (KHS) Österreichs während der Covid-19-Pandemie	283
---	-----

Maria Berghofer, Sabine Petritsch, Detlef Schwarz

„Unsere täglichen Besuche gib uns heute ...“ Krankenhausseelsorge und Besuchsverbot	299
--	-----

Gerhard Hundsdoerfer

„Sein Unglück ausatmen können“. Hilfe für die Helfenden	313
---	-----

Christoph Seidl

Verändert Covid-19 unsere Konzeption von Spiritual Care? Von Michel Foucault inspirierte Thesen unter dem Eindruck der unbewältigten Corona-Krise	329
--	-----

Eckhard Frick SJ

V Religiöse Perspektiven

Ethik in Zeiten von Corona. Eine diakonisch-ethische Perspektive <i>Ulrich H.J. Körtner</i>	343
Das Virus, der sterbliche Mensch und Gott – vom existentiellen Sinn in der Krise zur existentiellen Sinn-Krise und zurück <i>Martin Splett</i>	359
Gottesdienst und rituelles Handeln in der Pandemie-Krise. Erste Sichtungen aus einer liturgiewissenschaftlichen Perspektive <i>Stephan Winter</i>	369

VI Leitungsverantwortung in der Krise

Der Umgang mit der Covid-19-Krise aus der Sicht der kollegialen Führung eines Universitätsklinikums <i>Christa Tax, Gebhard Falzberger, Wolfgang Köle</i> – befragt von <i>Wolfgang Kröll</i>	381
Der Umgang mit COVID-19 in einer Sonderkrankenanstalt. Erfahrungen der Albert-Schweitzer-Klinik als Teil der Geriatrischen Gesundheitszentren Graz (GGZ) <i>Walter Schippinger, Gerald Pichler, Hartmann J. Hohensinner, Annika Thonhofer, Karin Gubisch</i> – befragt von <i>Wolfgang Kröll</i>	407
Corona im Pflegeheim. Ein Erfahrungsbericht aus der Praxis <i>Barbara Derler und Brigitte Pichler</i> – befragt von <i>Johann Platzer</i>	423
Verzeichnis der Autorinnen und Autoren	443