

Patrick Schuchter, Klaus Wegleitner und Andreas Herpich

Die Dialektik der Sorge zwischen Regel und Ausnahme

Ethische Reflexionen zu „Care & Corona“
rund um das Hospiz Veronika Eningen

ABSTRACT 

Die Corona Pandemie hat für die Frage der gesellschaftlichen Organisation von Sorge dreierlei mit sich gebracht. 1) Die kollektive Konfrontation mit Verletzlichkeit und dem Sterben rückte – zeitweise – Fragen von Care ins Zentrum der politischen und öffentlichen Aufmerksamkeit. 2) Die Brüchigkeiten und Ungerechtigkeiten in Care-Kontexten und -Berufen wurden schonungslos freigelegt. 3) Die Sorge selbst muss – in dramatisch zugespitzter Weise – in den ethisch-existentialen Spannungsfeldern zwischen Fürsorge und Selbstbestimmung, zwischen individuellem Wohl und Gemeinwohl sowie zwischen Sicherheit und Freiheit organisiert werden. In der Sorge am Lebensende forderte dies die Betroffenen, die Sorgenden und die Organisationen in besonderer Weise heraus.

Im hospizlichen Ringen, trotz strikter, einschränkender Corona-Maßnahmen den betroffenen Menschen gerecht zu werden, liegen wesentliche gesellschaftliche Lernchancen für den Umgang mit existentieller Unsicherheit und der Organisation von Care. Dieser Gedanke stellte den Ausgang dar, mittels eines Schreibauftrages die Sorgeerfahrungen von Care-Engagierten zu heben und im Rahmen eines lokalen Ethik-Workshops zu diskutieren. Im Zentrum stand die Frage, was wir aus unseren existentiellen Erfahrungen und den ethischen Herausforderungen in der Pandemiezeit für die Zukunft einer sorgenden Gesellschaft lernen könnten.

Angeregt von Paul Ricœurs Überlegungen zu Liebe, Fürsorge und Gerechtigkeit werden Kerneinsichten entlang der Dialektik von Regel und Ausnahme verdichtet. Drei Voraussetzungen einer Sorgeethik, die sich für die Berücksichtigung dieser Ambivalenzen musikalisch zeigt, werden vertiefend diskutiert: a) ein reflektierendes Umfeld organisieren, b) auf die Tragfähigkeit von Hospizkultur bauen, c) Gesundheit ganzheitlich denken und in Praxis und Politik verankern.

The dialectic of care between norm and exception. Ethical reflections on “Care & Covid” at the hospice Veronika Eningen

The experiences of the Covid 19 pandemic have highlighted three social and structural issues that impact the provision of care. 1) The collective confrontation with vulnerability and mortality – temporarily – pushed questions surrounding care into the political spotlight and public awareness. 2) The challenges and inequalities plaguing access to care and the working conditions in care professions were laid bare. 3) Care and its provision sit at the – intensely pressurised – ethical–existential intersections between welfare and self–determination, the common good and the individual good, safety and freedom. These questions hold particular relevance for hospice patients, carers and institutions.

The tribulations of providing adequate and dignified hospice care within the highly limited framework of Covid restrictions hold great learning potential for addressing existential uncertainties and structural issues affecting care on a societal level. This realisation gave the impetus for asking carers and care–givers to document and share their experiences for further discussion in local ethics workshops. The central question is: What can we learn from these existential experiences and ethical challenges posed by the pandemic for the future of a caring society?

Drawing on Paul Ricoeur’s thoughts on love, care and justice, this article will summarise key insights into the dialectic between norms and exceptions. Three selected requirements for an ethics of care suitable for navigating these ambivalences will be discussed in further detail: a) establishing a reflective environment, b) building on the pillars of hospice culture, c) taking a holistic approach to health and enshrining this in practice and policies.

| BIOGRAPHIES

Dr. [Patrick Schuchter](#), Zentrum für Interdisziplinäre Alterns- und Care-Forschung (CIRAC) der Universität Graz, Leiter des Bereichs Hospiz, Palliative Care und Demenz am Kardinal König Haus Wien, Verein Sorgenetz.
ORCID  0000-0002-5471-9251
E-Mail: [patrick.schuchter\(at\)uni-graz.at](mailto:patrick.schuchter(at)uni-graz.at)

Assoz. Prof. Dr. [Klaus Wegleitner](#), Zentrum für Interdisziplinäre Alterns- und Care-Forschung (CIRAC) und Institut für Pastoraltheologie und Pastoralpsychologie der Universität Graz, Verein Sorgenetz.
ORCID  0000-0002-1895-0261
E-Mail: [klaus.wegleitner\(at\)uni-graz.at](mailto:klaus.wegleitner(at)uni-graz.at)

[Andreas Herpich](#), Leitung Hospiz Veronika in Eningen, Paul-Wilhelm von Keppler-Stiftung, Referent für Hospiz- und Palliative Care.
E-Mail: [andreas.herpich\(at\)keppler-stiftung.de](mailto:andreas.herpich(at)keppler-stiftung.de)

| KEY WORDS

Care / Sorge; Corona; Ethik; Hospiz; Sorgende Gesellschaft

1 Einleitung

Herzzerreißende Bilder aus Krankenhäusern und Pflegeheimen, die Stimmen von Angehörigen, Pfleger:innen und Mediziner:innen sind die Coronazeit hindurch medial und öffentlich prägend gewesen und markieren ethische Notlagen und existentielle Widersprüche: Dürfen Menschen noch für sich selbst entscheiden, wenn sie sich und damit die Kapazitäten des Gesundheitssystems in Gefahr bringen? Legitimiert das Sicherheits- und Risikominimierungsverhalten die bewusste soziale Isolation von kranken und alten Menschen bis hin zu einem einsamen Abschied sterbender Menschen? Wie viele Menschen müssen einsam sterben, isoliert, ohne körperlichen Kontakt und ohne in ein menschliches Antlitz, das keine Maske trägt, sehen zu können? Wie viele Menschen konnten von ihren Liebsten nicht Abschied nehmen am Ende des Lebens, für sie da sein, als Mensch, in Kontakt und mit Berührung? Wieviel Menschlichkeit, soziale Beziehung und Berührung können oder wollen wir aufgeben, um die (scheinbar) totale Sicherheit zu erreichen, das Virus *in den Griff* zu kriegen, es gewissermaßen kriegerisch zu bekämpfen¹ und beherrschen zu können?

Wir stehen als Gesellschaft inmitten einer sokratischen, also philosophischen Grundfrage.

Einseitige Antworten auf diese Fragen und einfache Umgänge mit den ethisch-existentialen Spannungsfeldern – zwischen Fürsorge und Selbstbestimmung, zwischen individuellem Wohl und Gemeinwohl, zwischen Sicherheit und Freiheit – werden den Lebens- und Sorgebedingungen bei Weitem nicht gerecht (vgl. Blot et al. 2020; Netzwerk Demenz vernetzen 2020). Pointiert formuliert besteht die große Herausforderung darin, die einseitige Ausrichtung von Covid-19-Umgängen auf die Sicherung des *nackten Lebens* (vgl. Agamben 2012) in Balance zu bringen mit einer um die Bedingungen *guten Lebens bis zuletzt* ringenden Perspektive. Bereits Sokrates kontrastierte *Überleben* und *gutes Leben*. Wir stehen also als Gesellschaft durchaus inmitten einer sokratischen, also philosophischen Grundfrage. Aus den gesellschaftlichen und politischen Umgängen in der Covid-Pandemie sind für den vorliegenden Artikel zwei Beobachtungen bemerkenswert:

1. Fragen nach der Fürsorge und dem Gemeinwohl wurden sehr schnell von einem Schutz-, Kontroll- und Isolationsdiskurs geprägt. Sorge- und Lebensorte, wie etwa das Pflegeheim, wurden im

¹ Die politisch kulturelle Repräsentanz dieser Haltung wird am Auftritt des österreichischen Chief Operating Officer der gesamtstaatlichen Covid-Krisenkoordination (Gecko) deutlich. Der Generalmajor trägt bei den Pressekonferenzen im Kanzleramt (Stand Januar 2022) stets eine Camouflage-Montur und beschreibt die Corona Maßnahmen primär mit kriegerischen Begriffen und Kampfes-Metaphern, vgl. Fellner 2022.

Lichte der pandemischen Bedrohung rasch zu Orten der Exklusion (vgl. Stichweh 2005). Die erfolgte Praxis der *sozialen Isolation* (vgl. Radbruch/Schaible 2020) von Sterbenden und die *Kasernierung in Pflegeheimen* (vgl. Schulz-Nieswandt 2021) sowie die radikal unterdotierten strukturellen Rahmenbedingungen für die Mitarbeiter:innen der Altenhilfe und in den Care-Kontexten insgesamt (vgl. Thiessen et al. 2020) haben zu dramatischen Zuspitzungen ethischer Umgänge in der Sorge am Lebensende geführt.

2. Das pandemische Covid-19-Geschehen erinnert durch die kollektive Konfrontation mit dem Tod und der Endlichkeit an die Verletzlichkeiten und Unabsehbarkeiten des Lebens und Sterbens. Die kollektive Empfindung der Sterblichkeit ließ am Beginn der Pandemie aus der Tiefe genährte Solidaritätspotentiale für unsere Gesellschaft erahnen. Die Sorge, als lebensfreundliches Gefühl der Anteilnahme und als lebensdienliche Aktivität des Helfens und Kümmerns, rückte für einen Augenblick in die Mitte der gesellschaftlichen Sichtbarkeit und Anerkennung – wo sie eigentlich hingehört, weil das Leben und die Gesellschaft von der Sorge getragen werden. Aber diese verbindenden Gefühle, diese Ahnung einer Veränderung der Gesellschaft in vielen Bereichen, das aufwallende Gefühl von Solidarität im Lichte der geteilten Endlichkeit des menschlichen Lebens scheint genauso zu verblassen und im kollektiven Bewusstsein wieder nach hinten zu rutschen wie die Aufmerksamkeit für die Sorgeberufe und Sorgetätigkeiten (vgl. Al-Mousli 2021).

Damit lassen wir uns eine wesentliche gesellschaftliche Lernchance entgehen. Dies veranlasste uns dazu, die Lebens- und Sorgeerfahrungen von Menschen mittels eines Schreibauftrufes² zu heben und im Rahmen eines von der Stiftung des Hospiz Veronika in Eningen/Reutlingen initiierten lokalen Workshops zu diskutieren. Im Zentrum stand die Frage, was wir aus unseren existentiellen Erfahrungen und den ethischen Herausforderungen in der Pandemiezeit für die Zukunft einer sorgenden Gesellschaft, die Care ins Zentrum öffentlich-politischer Aufmerksamkeiten rückt und gerechter gestaltet, lernen könnten.

² Ausgangspunkt war der Schreibauftrag *Care & Corona* des Kardinal König Haus, Wien, und des Verein Sorgenetz. Nähere Informationen finden sich auf den Homepages www.kardinal-koenig-haus.at und www.sorgenetz.at.

2 Der Kontext und die Methode des gemeinsamen Nachdenkens

2.1 *Das Hospiz als Ort des Lebens und Sterbens*

In den Situationen und Lebenslagen der Sterbenden, Schwerkranken und Trauernden, aber auch der Angehörigen und Helfenden verdichten und konkretisieren sich soziale und existenzielle Herausforderungen. Hospizarbeit musste sich in der Pandemie neuen Herausforderungen stellen, an die bisher niemand gedacht hatte. Plötzlich stellten sich schwerwiegende ethische Fragen.

Neue Herausforderungen an die Hospizarbeit

Errungenschaften hospizlicher Sorgeskultur – wie die spezielle Hospizatmosphäre, die Lebensqualität, das Wahren und *Aufleuchten* von menschlicher Würde im Augenblick ihrer Beschädigung, das Ermöglichen von Verbundensein und Verbundenbleiben an der Grenze und im Übergang, der Einbezug der Angehörigen in die Sorge und Versorgung, die Kultur des Verabschiedens – all das musste dem Infektionsschutz phasenweise geopfert, jedenfalls gegen diesen abgewogen und anders gestaltet werden. Im Verlauf der Krise erreichten das Hospiz Veronika dann zunehmend Anrufe von Angehörigen, die teilweise in sehr großer Not waren. Sterbende Menschen sollten beispielsweise aus Krankenhäusern in Pflegeeinrichtungen verlegt werden, die jegliche Angehörigenbesuche grundsätzlich ablehnten. Angehörige holten teilweise Menschen aus Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern aus Angst vor Besuchsverboten nach Hause und waren damit oft völlig überfordert.

2.2 *Die Initiative*

Erinnernd an die ursprüngliche Motivation, sich als Hospiz gesellschaftlich zu engagieren, entstand im Team aus Hospizleitung, Förderkreis und Stiftung Hospiz Veronika der Wunsch, eine tiefere ethische Reflexion zu initiieren. Im Idealfall würde aus dieser Reflexion eine größere Klarheit für einen Umgang mit den oben aufgeführten ethischen Fragestellungen entstehen – zumindest würden diese Themen einmal offen besprochen werden. Diese Grundintention kennzeichnete unter anderem auch den *Schreibauftrag Care & Corona*, der bereits im Mai 2020 und dann noch einmal im Herbst 2020 von einem Team des Kardinal König Haus (ein Bildungshaus

mit langer Tradition in Hospizarbeit und Palliative Care) gemeinsam mit dem Verein Sorgenetz (ein Verein zur Förderung gesellschaftlicher Sorgeskultur im Zusammenhang mit Alter, Demenz und Sterben) initiiert wurde.³ Unter dem Motto „Vom System erhalten zum Gesellschaft gestalten: Auf dem Weg in eine Caring Society!“ richtete sich der *Schreibaufruf 1* im Frühjahr 2020 an alle Care-Tätigen, haupt- und ehrenamtlich Helfenden in Institutionen oder Zuhause, im Gesundheits- und Sozialbereich und in der Palliativ- und Hospizarbeit sowie an An- und Zugehörige. Der Schreibauftrag war eine Einladung dazu, die eigenen Schlüsselerfahrungen in der Corona Zeit als Ausgangspunkt dafür zu nutzen, über die Zukunft einer „sorgenden Gesellschaft“ nachzudenken. Die Kernfragen lauteten:

- a. Was ist Deine Schlüsselerfahrung aus der Corona-Zeit im Zusammenhang mit Deiner Sorge-Tätigkeit, oder der Anderer?
- b. Was hat Dich dabei am meisten berührt – oder erschüttert?
- c. Was sollen wir als Gesellschaft deshalb nach der Corona-Zeit anders machen – oder unbedingt bewahren? Was ist deshalb ein wichtiger Baustein für eine „Sorgende Gesellschaft“?

Neben der laufenden Publikation der Einsendungen auf den Websites des Kardinal König Haus sowie des Verein Sorgenetz wurden die generierten Themen auch versucht über öffentliche und wissenschaftliche Veranstaltungen sowie medial in fachliche und öffentliche Diskurse einzuspielen. Über diesen ersten Schreibauftrag hat sich schnell ein kleines Schreibnetzwerk mit neuen Aktionspartnern gebildet.

Die Beiträge aus dem Frühjahr/Sommer 2020 zeigten, dass die Erzählungen sehr stark geprägt waren von der „ersten Welle“. Die Pandemie war, wie wir schmerzlich erfahren mussten, im Herbst 2020 nicht, wie erhofft, überwunden, sondern präsenter denn je. Es war jedoch spürbar, dass die sogenannte „zweite Welle“ anders werden würde, vor allem in ihren gesellschaftlichen Nebenwirkungen. Die sozialen und psychischen Folgen der Pandemiezeit und der Corona-Maßnahmen zeichneten sich langsam in einer größeren Bandbreite ab. Die bestehenden Problem- und Notlagen der Sorgesysteme sowie die Ungerechtigkeiten in den Care-Kontexten traten noch deutlicher zutage.

Vor diesem Hintergrund wurde der zweite Schreibauftrag im Herbst 2020 initiiert, mit dem Anliegen, gezielt auf den Bereich der Sorge am Lebensende zu fokussieren. Denn hier zeigen sich ethische Herausforderungen wie auch die gesellschaftlichen und organisationalen Umgänge mit der Balan-

³ Die Schreibaufträge zu Care & Corona wurden von Patrick Schuchter (Kardinal König Haus und Verein Sorgenetz), Nadja Sattmann (Kardinal König Haus) und Klaus Wegleitner (Verein Sorgenetz und Universität Graz) erstmals im Frühjahr 2020 initiiert und über unterschiedliche Verteiler und Netzwerke im Sozial- und Gesundheitsbereich, sowie in Kooperation mit Trägerorganisationen oder lokalen Care Initiativen in Österreich, Deutschland und der Schweiz beworben. Neben konkreten existentiellen Sorgeerfahrungen und Geschichten, die auf den Websites des Kardinal König Haus und des Verein Sorgenetz laufend publiziert wurden, haben sich darüber auch weitere kooperative Vorhaben zum Thema Care und Corona mit Organisationen, wie eben dem Hospiz Veronika, ergeben.

cierung von Fürsorge und Autonomie, von Schutz und Freiheit besonders eindrücklich. Entsprechend wurden die Fragerichtungen für diesen zweiten Schreibaufwurf auch ein wenig angepasst (siehe unten zum methodischen Prozess). Wir rückten die erlebten Widersprüche für die hospizlich-palliative Sorgeskultur in der Pandemiezeit ins Zentrum der Aufmerksamkeit, um daraus ethische Umgänge und Zukunftsbilder gelingender und gerechter organisierter Sorge abzuleiten.

Die Suche nach Zukunftsbildern gelingender Sorge

Zwischen dem Hospiz Veronika Eningen im Landkreis Reutlingen und dem Kardinal König Haus Wien gibt es langjährige Kooperationen und Formen des Wissensaustausches, weshalb sich mit Blick auf diesen zweiten Schreibaufwurf sehr schnell der Eindruck verdichtete, dass seine Umsetzung in der Region Reutlingen, initiiert über das Hospiz Veronika, jene vertiefende Wahrnehmung und Möglichkeit des offenen Austausches zu ethisch-existentialen Schlüsselerfahrungen ermöglichen könnte, die dem Team aus Hospizleitung, Förderkreis und Stiftung Hospiz Veronika vorschwebte. Die inhaltliche Auswertung des Schreibaufwurfes in der Region Reutlingen und unter den Mitarbeiter:innen des Hospiz Veronika sollte den Ausgangspunkt für eine vertiefende Diskussion im Rahmen eines Workshops zu Hospizarbeit und Sterben in Pandemiezeiten in den Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitssystems wie auch in der Region Reutlingen insgesamt darstellen.

2.3 *Der methodische Prozess*

Der lokale ethische Diskussionsprozess zu den sorgenden Umgängen am Lebensende in Zeiten von Corona wurde in Reutlingen gemeinsam mit dem Steuerungsteam (Leitungsteam, Förderkreis und Stiftung) des Hospiz Veronika geplant und in drei Schritten umgesetzt:

Schritt 1: Die Adaption des *Care & Corona-Schreibaufwurfes 2* und die formale Übersetzung in einen Fragebogen, der qualitativ die Perspektiven und Erfahrungen der Teilnehmer:innen abholte

Folgende drei Kernfragen standen im Zentrum des Fragebogens:

- a. *Erschütterung?* Das war ethisch problematisch und hat mich deshalb am meisten erschüttert! (Konkrete Geschichte/Situation, Beispiel)

- b. Respekt?* Das war ein guter Umgang, kreativ und verantwortlich, mit den Spannungsfeldern und Widersprüchen für die Sorgeskultur in der Pandemiezeit! (Konkrete Geschichte/Situation, Beispiel)
- c. Realistische Utopien?* Das sollten wir ändern, bewahren für die Zukunft! Das sind meine konkreten Vorschläge für die Sorgeskultur in meiner Stadt!

Die Versendung erfolgte im Oktober 2020 per E-Mail an Hospiz- und Palliative-Care-Netzwerke, Institutionen, Behörden sowie an Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen in der Region Reutlingen.

Erschütterung? Respekt? Utopien?

Schritt 2: Die Inhaltsanalytische Auswertung der Fragebögen durch das Team des Kardinal König Haus und des Verein Sorgenetz

Die erhaltenen Rückmeldungen des Schreibauftrages aus Eningen wurden anonymisiert zusammengestellt und inhaltlich im Autor:innen-Team ausgewertet. Insgesamt 18 Einsenderinnen und Einsender berichteten (anonymisiert) aus ganz verschiedenen Perspektiven⁴ teils sehr berührende und erschütternde Erfahrungen und Erlebnisse aus der Pandemiezeit. Es erfolgte eine erste Rückkopplung der Auswertung an das Steuerungsteam des Hospiz Veronika, um basierend darauf einen ethischen Reflexions- und Maßnahmenworkshop zu planen.

Schritt 3: Die Durchführung eines regionalen Reflexions- und Maßnahmenworkshops am 1. Juli 2021

Die Teilnehmer:innen des Workshops setzten sich aus Leitungspersonen im Sozial- und Gesundheitsbereich, aus der lokalen Politik-Verwaltung, aus der Kommunal-, Landes- und Bundespolitik, aus dem Hospiz- und Palliative Care-Bereich, von Förderkreis und Stiftung des Hospiz Veronika und auch aus lokalen Multiplikator:innen zusammen. Die inhaltliche Auswertung (orientiert an den Methodiken der Inhaltsanalyse, vgl. Braun/Clarke 2006) der Umfrage wurde diskutiert, die Diskussionen und Schlussfolgerungen wurden dokumentiert und ausgewertet.

Sozialforscherisch gesprochen handelt es sich um ein *kleines Sample*. Die Stärke dieser kleinen Studie zu einer ansonsten praxisorientierten und -motivierten Initiative liegt allerdings darin, dass zu allgemeinen ethischen Überlegungen zur Pandemie und ersten Erfahrungsberichten (vgl.

⁴ Die meisten Rückmeldungen kamen aus der Perspektive als Mitarbeiter:innen stationärer und ambulanter Hospiz- und Pflege-Einrichtungen, einige aus der Perspektive von Leitungsrollen und als Bürger:innen, und ein Beitrag ist explizit aus der Perspektive der Politik formuliert.

z. B. Schaupp et al. 2021; Kröll et al. 2020) ein Beitrag vorliegt, der multiperspektivisch und fokussiert konkrete, *existenzielle* Erfahrungen sowie allgemeine, *ethische und politische* Schlussfolgerungen zukunftsgerichtet, im Sinne des Lernens aus der Pandemie, aufeinander bezieht. Wir präsentieren hier einen ausgewählten Fokus aus den Ergebnissen. Zur Veranschaulichung und besseren Nachvollziehbarkeit der ethischen Problem- und Gefühlslagen geben wir viele O-Töne aus dem Schreibauftrag wieder und weben diese teils unmittelbar in die jeweiligen interpretativen Argumentationsstränge ein. In dieser dichten Beschreibung (vgl. Geertz 1997) spiegeln sich vermutlich auch eigene oder andernorts gehörte Erfahrungen wider.⁵

3 Die existenzielle und ethische Signatur der Pandemie – Ergebnispuren

3.1 Die moralischen Gefühle in der Pandemie – und worauf sie verweisen

In *Das Prinzip Verantwortung* schreibt Hans Jonas, es „lehrt uns [...] die dem Wissen vorausgehende Auflehnung des Gefühls, den Wert zu sehen“ (Jonas 2004, 116), der gerade auf dem Spiel steht – etwa, weil eine Routine krisenhaft erschüttert wurde oder eine sicher geglaubte Zukunft plötzlich in Frage gestellt wird. Es sind die Gefühle, die wir zuerst befragen müssen, um zu sehen, was auf dem Spiel steht.

Deshalb haben wir in unserer Schreibeinladung danach gefragt, was erschüttert hat, und umgekehrt: Welche Erfahrungen haben Respekt und Hochschätzung abgerufen? Und schließlich: Was sind nun realistische Utopien für die Zukunft einer sorgenden Gesellschaft, die sich daraus ableiten lassen? Welche Gefühle wurden insgesamt ausgelöst und worauf verweisen diese Gefühle? Ein breites Spektrum wurde geschildert und bringt jene Widersprüche ans Licht, die in Zukunft bzw. auch in der sogenannten außerpandemischen Normalität einen kreativen und fruchtbaren Umgang verdienen.

3.1.1 Prägende Gefühlslagen

Sorge, Verzweiflung, Ohnmacht – auch verbunden mit psychischen Einbrüchen – wurden durch das Besuchsverbot ausgelöst, wenn es nicht möglich war, jene Nähe und Hilfe zuteilwerden zu lassen, die angemessen gewesen wäre. Die verzweifelte Sorge und die Ohnmacht machen den Widerspruch

⁵ Kursive Zitate mit Anführungszeichen und ohne Literaturquelle sind Zitate aus den Geschichten und Gesprächen in Reutlingen. Der Großteil der direkten Zitate entstammt dem Schreibauftrag (qualitativer Fragebogen). Einige wenige Zitate basieren auf der direkten Dokumentation des Workshops. Da wir in unserem Schreibduktus die direkten Zitate in die vertiefende Skizzierung der zentralen existenziellen Gefühlslagen, der Erschütterungen und auch der Zukunftsbilder einweben, werden die Fragebogen- und Zeilennummerierungen der betreffenden Fragebogensequenzen hier nicht nochmal explizit angeführt, da darunter der Lesefluss leiden würde.

zwischen Infektionsschutz und anderen menschlichen Bedürfnissen (Schutz von Beziehungen, Würde erfahren) deutlich. Auch das Spannungsfeld, wie kollektive Interessen mit situativ-persönlichen Bedürfnissen in Einklang gebracht werden können, wird deutlich.

Wut und Widerstand entstanden gegen das (allzu rigid ausgelegte) Besuchsverbot („*Ich hätte es [das Besuchsverbot] niemals akzeptiert!*“). Es stellt sich natürlich die Frage, wie weit Wut und aktiver Widerstand legitim sind. Aber positiv interpretiert steckt in der zum Widerstand bereiten Wut der Wille, die Würde von Personen und soziale Beziehungen zu retten, angesichts von allgemeinen Regeln, die in ihrer Allgemeinheit nicht jeder individuellen Situation gerecht werden können. In der Wut liegt auch ein Empfinden von Unwürdigkeit. Deutlich wurde dieses Gefühl beispielsweise am Erleben eines „*Corona-Begräbnisses*“, das in seinen Einschränkungen der sozialen Beteiligung und der Abschiedsrituale als „unwürdig“, dem Leben der Verstorbenen nicht gerecht werdend, empfunden wurde.

3.1.2 Die Ambivalenz der Gefühle

Gefühle sind nicht immer klar und deutlich, nicht wenige Stellungnahmen schildern *ambivalente Gefühle*:

- *Schön und erschütternd*. Es heißt zum Beispiel: „*Eine alte Freundin ist seit einigen Wochen im Hospiz, in dem ich ehrenamtlich arbeite. Neulich hat sie sich traurig und müde in meine Arme gekuschelt und wollte gar nicht mehr loslassen. Das war so schön ... für uns beide! Und so erschütternd gleichzeitig.*“
- „*Vernünftig und doch unmenschlich*“ wurde das Besuchsverbot empfunden und stürzt das moralische Empfinden in ein Dilemma: „*Es ist ein ohnmächtiges Gefühl gegenüber der Regelung. Selbst wenn sie vernünftig erscheint, fühlt es sich unmenschlich an.*“
- *Bewunderung und/oder Abscheu?* „*Bilder, wie mit einem Korb am Seil die Mitbringsel der Angehörigen von einer Seniorin ins Fenster des ersten Stockwerks gezogen werden, gehören schon zum kreativen Umgang.*“ Ist dieser Anblick begleitet von einem Gefühl der Bewunderung für die Kreativität oder von der Abscheu über das Groteske, dass Menschen und Institutionen in eine solche merkwürdige, vielleicht sogar demütigende Lage gebracht wurden? Was müssen wir tun, damit Menschen nicht in Situationen gedrängt werden, in denen sie sich als moralische Helden beweisen müssen?

- *Gesunder Menschenverstand oder Verrat an den Kolleg:innen?* Nach einem positiven Testergebnis schildert eine Pflegekraft: „Dann musste ich heimfahren, unfreiwillig. Meine Kollegen und die Bewohner zu verlassen kam mir wie Verrat vor. Zu Hause brach ich aber fast zusammen, so erschöpft war ich. Um meine Gesundheit habe ich mir erst nach drei Tagen Gedanken gemacht. – Die Sorge um meine Familie, ja mehr noch um meine Kollegen und Gäste war riesig.“
Dieses Zitat zeigt, wie sehr die Mitarbeiter:innen teilweise ihre eigene Gesundheit aufs Spiel setzen – und dennoch Schuld empfinden.

Unsicherheiten und Ambivalenzen, gar Polarisierungen

- *„Zermürbt und zusammengeschweißt“* – so wurde von Mitarbeiter:innen in der ersten Pandemiephase die Gefühlslage zur Arbeit im Team, der Organisation und das Zusammenleben mit den Bewohner:innen im Pflegeheim beschrieben. Zermürbung und Zusammenhalt schienen sich aus einer Reihe von Widersprüchen ergeben zu haben: etwa aus der Spannung zwischen Angst und Pflichtbewusstsein, zwischen Resignation und Durchhaltewillen, aus dem Hin und Her von Regeln und dazugehörigen Ausnahmen. Die Gefühle, die sich über das alltagsweltliche Erleben hinaus auf die gesellschaftliche Gesamtlage beziehen, offenbarten ähnliche Unsicherheiten und Ambivalenzen, gar Polarisierungen.
- *„Schlag in die Magengrube“ einerseits – Bewunderung und Hoffnung andererseits.* Die Corona-Krise rief auch moralische Erschütterungen auf gesellschaftlicher Ebene hervor. So wurde etwa das Leugnen von Corona als „Schlag in die Magengrube“ (für die im Gesundheits- und Sozialsystem arbeitenden Menschen) bezeichnet. Auch die Wahrnehmung von Sorglosigkeit etwa bei „spontanen Corona-Partys“ im Kontrast zum Erleben derer, die direkt „von den Folgen betroffen“ sind, wurde angesprochen. Spiegelbildlich finden sich Erfahrungen, die Bewunderung hervorriefen und die Hoffnung auf eine solidarische Gesellschaft weckten. So berührte etwa der Elan einer älteren Frau, Normalität und Alltäglichkeit auch mitten in der Pandemie zu wahren und wie dieser Elan vom Umfeld unterstützend aufgenommen wurde: „Sie (eine 97jährige Frau) bekommt Essen auf Rädern, aber manchmal hätte sie gern etwas Frisches. Dann geht sie mit Mundschutz und Rollator zu einem kleinen Supermarkt in

ihrer Nähe. Sie sagte, es sei ja nicht nur wegen den Dingen, die sie einkaufe, sondern vor allem, weil sie auch mal Menschen begegnen möchte. Sie könnte ohne weiteres ihre Angehörigen fragen, sie würden ihr alles einkaufen. Aber sie will selber gehen. – Andere Kund:innen sind immer freundlich und hilfsbereit.“

3.1.3 Gefühle allgemeiner Krisenhaftigkeit und Vertrauen – Die Demokratie im Stresstest

Insgesamt wurde die Pandemie auch im Kontext einer allgemeinen Krisenhaftigkeit der Welt wahrgenommen und empfunden – etwa neben und in Kombination mit der Klimakrise, der Präsidentschaft Donald Trumps. Die Corona-Krise machte auch bestehende globale Asymmetrien und Ungerechtigkeiten deutlich (vgl. Chiriboga et al. 2020). Intensivstationen in ärmeren Ländern waren rasch überfüllt, in den reichen Ländern sind Impfstoffe im Überfluss verfügbar, in ärmeren Weltregionen bei Weitem nicht. Was ist hier die sozialetische Verantwortung reicher Länder wie Deutschland und Österreich? Die Pandemie zwingt zu einem neuen Einpendeln des *moralischen Gefühls* im Gegensatz von Nähe und Ferne, zwischen eigener Lebenswelt und dem global Kollektiven – und zwar nicht nur aus Moralität, sondern auch aus Klugheit.

Ein neues Einpendeln des moralischen Gefühls

In dieser Atmosphäre von allgemeiner Krisenhaftigkeit und der Umwälzung von (ethischen) Grundgefühlen – im Sinne der *Befindlichkeit* Martin Heideggers –, wird das Grundvertrauen in die gesellschaftlichen Institutionen erschüttert. Das geht an die Wurzeln der Demokratie selbst. Hier sind die Empfindungen von Vertrauen und Erschütterung des Vertrauens durchaus ambivalent.

So hieß es, dass sich einerseits „*die Brüchigkeit unseres rechtsstaatlichen Zusammenlebens in Deutschland und weltweit [...] offenbart*“ habe. Denn die Demokratie werde aus der Perspektive der Befragten von einigen Bevölkerungsgruppen in Frage gestellt, „*Verschwörungstheorien, Antisemitismus und demokratiefeindliche Symbole kamen ans Licht. Im Bundestag wurden am 18. November 2020 Abgeordnete bedrängt*“. Andererseits habe sich auch gezeigt, dass, bei allen Schwierigkeiten, die Demokratie den nicht unerheblichen Stresstest (soweit) auch bestanden habe.

3.2 Sorge im Spiegel der Dialektik von Regel und Ausnahme

3.2.1 Das Besuchsverbot als Kristallisationspunkt ethischer Ambivalenz

Aus dem Schreibauftrag hat sich eine Vielzahl von Themen ergeben – in diesem Abschnitt fokussieren und bündeln wir die thematische Vielfalt auf eine Fragestellung, die unmittelbar die Gestaltung von Sorge betrifft und die in besonderer Weise einen *ethischen Schlüssel* zu kleineren und größeren, lokalen und globaleren Fragen an die Hand gibt.

Als das ethische Hauptproblem der Corona-Zeit wurde das Besuchsverbot erlebt. „*Ethisch sehr problematisch waren das generelle Besuchsverbot und die fehlende Begleitung in den allerletzten Stunden der Bewohner.*“ Ausgehend von den Erfahrungen mit dem Besuchsverbot wurde die Frage aufgeworfen, wie wir als Gesellschaft konkret dabei, aber auch im Allgemeinen es lernen, die *Dialektik von Regel und Ausnahme* angemessener zu gestalten.

Für *Bewohner:innen* konnte die Situation, das Zimmer nicht mehr verlassen zu dürfen, zu Verzweiflung führen, wie etwa im Falle einer Frau, die bereits die dritte Quarantäne erleben musste: „*Im Aufnahmegespräch sagte ich ihr, dass sie zwei Wochen in Quarantäne ist. Ihr Zimmer nicht verlassen dürfe. Daraufhin brach sie in Tränen aus.*“ Für Menschen mit Vergesslichkeit bzw. mit demenziellen Veränderungen war diese Lage unter Umständen besonders dramatisch: „*Sie hat die Welt nicht mehr verstanden ...*“.

Die Welt nicht mehr verstehen

In den Medien war in der Pandemiezeit viel die Rede von einer möglichen *Triage* in der Intensivmedizin als kritischem Indikator für Corona-Maßnahmen. In den Geschichten wurde eine medial weniger sichtbare *Triage* deutlich, nämlich die *Besucher:innen-Triage*. Die *Bewohner:innen* von Pflegeheimen mussten eine Auswahl vornehmen, wer sie besuchen darf und wer nicht: „*Die Sterbenden mussten sich auf zwei Besucher festlegen, die kommen durften*“. Welches der eigenen Kinder soll ausgeschlossen bleiben?

Für *Angehörige* verursachte das Besuchsverbot große Verzweiflung. Berichtet wurde von mehrmaligen Anrufen pro Woche von Angehörigen: „*Es ging im Wesentlichen um die Not, dass schwerkranke und/oder sterbende Menschen in Pflegeeinrichtungen nicht mehr besucht werden können.*“

Was die fehlende Begleitung in den letzten Stunden Sterbender betrifft oder auch den Umgang mit Trauer und Abschied sowie die Gestaltung von Begräbnissen, so verwandelt sich die *ohnmächtige Verzweiflung* eher in wi-

*derständige Wut über die Verletzung elementarer Bedingungen von Würdig-
keit: „Diesen Tod der Tochter telefonisch zu vermitteln war eine große Heraus-
forderung für mich. [...] Die Familie konnte nicht wirklich Abschied nehmen.
Alles Mitgebrachte mussten wir in Kartons und Müllsäcken zusammenpacken
und zur Abholung am Hinterausgang bereitstellen.“*

Besonders erschüttert hat es, wenn das Besuchsverbot sehr starr, unfle-
xibel und *unkreativ* ausgelegt wurde und *keine Ausnahme von der Regel* ge-
währt wurde, wie in den folgenden Aussagen deutlich wird:

*„Es gab ein paar Ausnahmegenehmigungen. Diese wollten andere Angehörige
für sich auch erzwingen. Das hat die Mitarbeiter:innen aufgerieben und auch
einige Angehörige gegen uns aufgebracht.“*

*„Pampig werdende Kollegen auf Station bei der Nachfrage, ob es für unsere al-
leinstehende 95jährige Tante eine Ausnahmeregelung geben könnte ...“*

*„Die beginnende Sterbephase wurde von den Kollegen auf Station herunterge-
spielt und mit einem Lächeln [quittiert]: ‚ja, wir melden uns, wenn es soweit
ist‘.“*

Es entsteht der Eindruck, dass die starre Umsetzung von undifferenzierten
Maßnahmen eher ein Problem des Pandemiebeginns darstellte und mit der
Zeit ein differenzierter Umgang mit den Regeln entstanden ist sowie eine
gewisse Kreativität, um Nähe zu ermöglichen. Solche Anpassungen der Re-
geln wurden als positiv hervorgehoben. So durften etwa *„bei Beschwerdefreiheit [...] die Sterbenden ihr Zimmer in Schutzkleidung mit den Besuchern [teilen] oder [mit] uns in den Garten“*. Mit der Zeit wurde auch wieder die *„Besucherzahl [...] erhöht“*. Kreative Formen zur Ermöglichung von sozialer Nähe bei physischer Distanzierung wurden entwickelt.

Besonderer Respekt und besondere Hochschätzung kommen in Erfahrun-
gen zum Ausdruck, in denen eben schon eine *Ausnahme von der Regel* er-
möglicht wurde, auch wenn dies oft *„hart erkämpft“* werden musste. Die
folgenden Zitate geben einen Eindruck von solchen Situationen:

*„Kinderkrankenschwester, die gegen alle Regeln verstoßen musste, um einer
Mutter zu ermöglichen, ihr krebskrankes Kleinkind beim Sterben zu begleiten.“*

„Die Pflegedienstleitung erlaubte der Seelenfreundin den Besuch.“

*„Sonderregelungen in der palliativen Situation: der höhere organisatorische
Aufwand stand nicht im Vordergrund, sondern der Wunsch, den Angehörigen
den Abschied zu erleichtern.“*

Der organisationale Umgang mit Regeln und Ausnahmen kann sich auf-
grund einer leichten Veränderung der Rahmenbedingungen, oder der per-
sonellen Beteiligungen, in derselben Situation rasch verändern und damit
das bestehende Spannungsfeld, aber auch den Handlungsspielraum deut-

lich machen: In einer Situation wurde etwa geschildert, wie ein Vater im Sterben liegt und die Tochter unten im Auto wartet und letztlich nicht zu ihrem Vater darf: „*Kommt nicht in Frage!*“ Nach dem Schichtwechsel auf der Station sieht die Lage anders aus: „*Selbstverständlich – rufen Sie sie schnell an!*“

3.2.2 *Das instabile Gleichgewicht von Regel und Ausnahme*

In seinem viel beachteten Text *Liebe und Gerechtigkeit* unterscheidet Paul Ricoeur auf der Seite der „Regel“ eine Logik der *Entsprechung*, die strikte Gegenseitigkeit und Gleichheit vor dem Gesetz impliziert, von einer Logik der *Überfülle* auf der Seite der Liebe und Fürsorge, die den einzelnen Menschen jeweils als Ausnahme sieht und im Übermaß über das regelhaft Gesollte hinausgeht und sich *verschenkt*.

Eine Logik der Entsprechung und eine Logik der Überfülle

Sorge, also jegliches Handeln und Fühlen für andere, durch die wir diesem konkreten Menschen in einer Situation von möglichem oder wirklichem Leiden *gerecht* werden wollen, ist von diesem unlöslichen Widerspruch geprägt, dass der Überschuss, der über das von den Regeln (Gesetzen, Verträgen, guten Sitten) Eingeforderte hinausgeht, notwendiger Teil guter, vollständiger Sorge ist. Das Problem oder Paradox ist, dass keine Regel aufgestellt werden kann, die den Überschuss, „die Nichtentsprechung zur allgemeinen Regel“ (Ricoeur 2015, 156) machen könnte. Manchmal muss dieses Hinausgehen über die Regel auch das Brechen der Regel implizieren. Regel und Ausnahme, Logik der Gleichheit und Logik der Fürsorge bleiben jedoch aufeinander verwiesen. Während die Logik der Fürsorge dafür *sorgt*, dass die aufgestellten Regeln noch menschlich bleiben, nicht die Menschlichkeit pervertieren (wie in der Corona-Pandemie öfter erfahren, was in den Zitaten der Empörung über das Besuchsverbot zum Ausdruck kommt), bewahrt die Logik der Gleichheit die Fürsorge davor, nur einen Menschen auf Kosten anderer in den Mittelpunkt zu heben. Insgesamt sieht Ricoeur jedoch dieses „instabile Gleichgewicht“ in der Gegenwartsgesellschaft immer wieder kippen zugunsten der Logik der Regel, weshalb er meint,

„*dass die beharrliche, schrittweise Einführung eines zusätzlichen Grades von Mitleid und Güte in allen unseren Gesetzesbüchern – Strafgesetz und*

Sozialgesetz – eine äußerst vernünftige, wenn auch schwierige und unendliche Aufgabe wäre“ (Ricœur 2015, 159).⁶

3.2.3 *Dialektik erfordert Verständigungsprozesse: Regel und Ausnahme für eine gerechte Sorge gestalten*

Diese von Ricœur auf der Ebene der philosophischen Theorie formulierte Intuition spielt in den Reutlinger Geschichten fast durchgängig eine zentrale Rolle: Es braucht natürlich Orientierung gebende Regeln. Aber in großer existentieller Unsicherheit ist Heil nicht nur in der bürokratischen Vereinfachung und Rigidität zu finden, sondern im Ringen um jene sorgenden Umgänge, die in regulierten Abläufen immer auch das einzelne Leben, den einzigartigen Menschen mit seinen Sorgen und Sehnsüchten wahrzunehmen gestatten. Appelliert wird für das Herz im Gesetz.

„Aber manchmal ist es einfach schwer, die ganzen Vorschriften und Regeln, die die Pandemie fordert, penibel einzuhalten. Es sind Menschen in ihrer letzten Lebensphase, die begleitet werden, deshalb darf die Begleitung niemals ‚trostlos‘ werden. Meine Devise: Mit Herz und Verstand.“

„Regeln beachten ... ja, mit Augenmaß und mit viel Liebe!“

„Besuche in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern mit Herz und Verstand einschränken – jedoch sollte es für die engsten Familienangehörigen möglich bleiben.“

Die spezifischen Bedingungen der Einzelsituation mit den regelhaften Umgängen in Dialog bringen

Die Herausforderung und Kunst einer guten Sorgepraxis ist es nun, die spezifischen Bedingungen der Einzelsituation mit den organisationalen, regelhaften Umgängen in Dialog zu bringen, sie zusammenzudenken und zu verschränken. Dies veranschaulicht jenen erforderlichen *dialektischen Zwischenpfad*, der vorbeugt, in die Vereinfachung und die instrumentelle, entpersönlichte Handlung abzugleiten.

„Auch wenn Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden müssen, ist aus meiner Sicht die Differenzierung des Einzelfalles entscheidend. Ängste und Unsicherheiten mit vereinfachten Regeln oder gar rigorosen Verboten zu bekämpfen oder alleine eine einzige Perspektive auf die Dinge zählen zu lassen (egal ob Wissenschaftler, Wirtschaft oder ...) halte ich nicht für hilfreich, wenn es um existenzielle Lebenslagen, um das Lebensende geht.“

⁶ Auch Branicki (2020) verweist aus feministischer Perspektive ähnlich darauf hin, dass es im Covid-Management eine Erweiterung von einem rationalistischen Management zu einem „caring management“ braucht.

Wie kann es gelingen, die Dialektik von Regel und Ausnahme, von Gerechtigkeit und Liebe zu organisieren und zu gestalten? Wir greifen hier drei Punkte heraus, die uns für diese Thematik unmittelbar relevant erscheinen: a) Ein reflektierendes Umfeld organisieren, b) Auf die Tragfähigkeit von Hospizkultur bauen, c) Gesundheit ganzheitlich denken sowie in Praxis und Politik verankern.

a. Ein reflektierendes Umfeld organisieren

In seiner kleinen Ethik hat Paul Ricœur darauf hingewiesen, dass der Gegensatz von Regel und Ausnahme keiner ist, der sich ein für alle Mal lösen ließe. Im Gegenteil, es ist die Aufgabe der *praktischen Weisheit*, diesen Gegensatz jedes Mal von Neuem zu gestalten:

„Praktische Weisheit besteht in der Erfindung von Verhaltensformen, die der von der Fürsorge verlangten Ausnahme weitestgehend entsprechen und zugleich die Regel so wenig wie möglich verletzen.“ (Ricœur 2005, 210)

Dafür – für die „Ausrichtung auf das ‚gute Leben‘ mit Anderen und für sie in gerechten Institutionen“ – braucht es „Keimzellen guter Beratung“ (Ricœur 2005, 325), deren Ziel es ist, ethische Kreativität freizusetzen, um dem einzelnen Menschen möglichst gerecht zu werden. Dabei muss die Fürsorge den einzelnen Menschen als unverwechselbare *Ausnahme* betrachten und gleichzeitig sollen die Regeln des Allgemeinen und für die Allgemeinheit so gut als möglich gewahrt bleiben.

Ermessensspielräume und Prozessregeln

Die Erfahrungen und Erkenntnisse in den Geschichten aus Reutlingen bestätigen dies, in welchem Maß es notwendig ist, Prozesse für den Umgang mit Widersprüchen zu initiieren. Widersprüche und Spannungsfelder müssen diskutiert und auch nach der Entscheidung noch ausgehalten werden. Sie lösen sich nicht auf. Für diese Form der kollektiven Ambiguitätstoleranz sind Kommunikationsprozesse zu etablieren, in denen ethische Rahmungen gesetzt, gleichzeitig aber auch Ermessensspielräume für die *Einzel-situation* Platz haben. Diese (Spiel-)Räume der Abwägungen brauchen Prozessregeln für die Ausnahmen: „*die Notwendigkeit, dass Einrichtun-*

gen und Dienste bzw. die dort handelnden verantwortlichen Personen in konkreten Situationen und in Abwägung von Verordnungen [...] ihre Entscheidungs- und Handlungsspielräume nutzen können, wollen und dürfen. Hierfür müsste sich eine Kultur etablieren, die solche Spielräume ermöglicht und auch zu deren aktiven Nutzung ermutigt. Gefordert wären Politik, öffentliche Gesundheitsverwaltung und die Träger der Dienste und Einrichtung.“ Es braucht: „Mehr Handlungsspielraum vor Ort für besondere Situationen.“

Damit „Mut zur Verantwortung“ wahrgenommen werden kann, braucht es eine „gute Definition von Leitplanken einerseits und von Spielräumen andererseits“.

Generell sollten Entscheidungen nicht solo von einer Person getragen, sondern „als Doppel-Entscheidung und partizipativ gestaltet“ werden. Es gilt darauf zu achten, „dass Verantwortung geteilt und gemeinsam getragen“ wird. Dazu gehört es auch, dass „Bürger:innen in Gremien einbezogen“ werden. Das erhöht die Akzeptanz von Entscheidungen, die Identifikation und die Übertragbarkeit.

b. Von den Sterbenden beschenkt werden – Hospizkultur trägt in der Krise

In all dem wurde die Erfahrung gemacht, dass Hospizkultur auch eine Ressource ist und sich sozusagen bewährt. Es wurde auf die „Gelassenheit“ der Hospizteams verwiesen, die in dieser wie in anderen Krisen tragfähig ist. Die folgenden Zitate zeigen, dass diese Hospizkultur gewissermaßen nicht nur aus eigener Kraft und fachlicher Kompetenz geschöpft ist, sondern auch als Geschenk der Sterbenden betrachtet werden kann:

„Und schließlich bereicherten mich intensive Gespräche mit einer Journalistin, die zwei Tage im Hospiz lebte, vieles sehr kritisch, aber auch wertschätzend hinterfragte und uns damit zur Reflexion anregte.“

„Und dann hat uns sehr berührt, dass eine schwer erkrankte Frau uns mitten im Lockdown zu Ostern ein Bild gemalt hat und dieses mit ‚Hope‘ überschrieben hat. Ein Mensch im Angesicht des Todes gibt seinen Mitmenschen Hoffnung in der Krise!“

In der Philosophie Ricœurs finden wir eine ähnliche Intuition:

„Denn vom leidenden Anderen geht ein Geben aus, das eben nicht mehr aus seinem Vermögen zu handeln und zu existieren schöpft. [...] Ein an die Verletzlichkeit seiner Sterblichkeit er-

innertes Selbst kann von der Schwachheit des Freundes mehr empfangen, als es ihm gibt, indem es aus seinen eigenen Kraftreserven schöpft.“ (Ricoeur 2005, 232f.)

Was bei Ricoeur als anthropologisches Verhältnis von Selbst und Anderem erscheint, ist in hospizlicher Sorge eine geradezu alltägliche, dennoch immer wieder neue und außergewöhnliche Erfahrung. Deswegen wurde in den Geschichten und der Diskussion in Reutlingen für eine „generelle Stärkung des Ehrenamts“ plädiert. Im Hospizbereich repräsentiert dieses sozusagen geschenkte Sorge über die „reguläre“ Versorgung hinaus (vgl. Schuchter et al. 2018): Geschenk von Zeit, Präsenz, Nähe, unkomplizierter Hilfe und Mitmenschlichkeit. Gleichzeitig erfahren die Helfenden ein paradoxes Beschenktwerden durch die Sterbenden, was einen enormen Schatz für die Gesellschaft darstellt, weil soziale Verbundenheit und Vertrauen gerade aus den herausforderndsten Phasen des Lebens entwickelt und erfahren werden kann.

Für eine generelle Stärkung des Ehrenamts

Als Ermöglichungsbedingungen für die Stärkung des Ehrenamtes wurden genannt, dass a) „Organisation und Koordination durch die Stadt“ stattfinden könnten, dass es b) „Strukturen, Rollen braucht, um Kontakt zu halten“, dass c) Ehrenamt nicht auf eine Tätigkeit oder Kompetenz spezialisiert wird, sondern Menschen „in der ganzen Vielfalt der Tätigkeiten und Rollen sich einbringen und Kompetenzen in verschiedenen Bereichen“ der Ehrenamtlichkeit umsetzen können.

Mit hospizlicher Sorgeskultur und dem Ehrenamt ist ein genereller, existenziell gegründeter Impuls für eine lebendige, zivilgesellschaftliche Sorgeskultur in der Gesellschaft und konkret in den Nachbarschaften mitgemeint. Gerade die Krise hat uns – zumindest in einer kurzen Phase mit großer Intensität – *Helfensbereitschaft* im Alltag eindrücklich erleben lassen. Folgende Aussage resümiert den Charakter der erlebten zivilgesellschaftlichen Solidarität: „Manches war vielleicht nicht ganz zu Ende durchdacht, aber genau so stelle ich mir eine Sorgeskultur in einer Ausnahmesituation vor: Schnell, kreativ und auf ganz breiter Ebene.“

c. Gesundheit ganzheitlich denken sowie in Praxis und Politik verankern

Als eine dritte Voraussetzung für eine gelungene Sorge in der Dialektik von Regel und Ausnahme braucht es einen breiten Lernschritt, was die Vorstellung von Gesundheit angeht. Die Dialektik kann nicht gelingen, wenn der Begriff von Gesundheit nur biomedizinisch und virologisch eng geführt und operationalisiert wird. Gesundheit wird nach wie vor dominant virologisch gedeutet. Dieser Umgang mit Gesundheit birgt die Gefahr, dass – zugunsten des körperlichen Wohlbefindens – die psychische, soziale und spirituelle Gesundheit verletzt wird. Gesundheit ist weit mehr und Gesundsein bedeutet mehr als die physische Unversehrtheit und das Überleben. Soziale Isolation und Einsamkeit machen auch krank, Menschen leiden darunter und es erhöht das Sterblichkeitsrisiko (vgl. Spitzer 2016).

In den Reutlinger Gesprächen und Geschichten wurde der Schluss gezogen, dass gesundheitspolitisch konkrete Schritte gegangen werden sollten, damit ein „*mehrdimensionaler Gesundheitsbegriff (bio-psycho-sozialer Gesundheitsbegriff) zentral verankert*“ wird. Das gilt sowohl für den innermedizinischen Diskurs als auch für die Politikberatung. Es braucht demnach ein Ringen darum, der Mehrdimensionalität von Gesundheit auch in den Indikatoren gerecht zu werden: „*Nach welcher Logik wollen wir messen und bewerten, es braucht mehr als einen trivial-quantitativen Zugang für einen komplexen Gesundheitsbegriff. Wessen Stimme hat dabei Gehör? Wie kann Marketing für Prävention gelingen?*“

Wenn Gesundheit eng verstanden wird, beschäftigen wir uns nur mit dem, was durch Zahlen, Zählen und durch Regeln gefasst werden kann, unter Verzicht auf die Gestaltung einer Kultur der sozial-kommunikativen Dimensionen. Eventuell ist es auch umgekehrt. Weil wir in einer Gesellschaft leben, die konkrete Beziehungen und die eigene Lebensführung dem Privatleben überlassen will, kreist der öffentliche Diskurs um die Regelmechanismen der äußerlichen, individuellen Freiheitsräume und eines entsprechend verengten Gesundheitsbegriffs, von dem nur der kleinste gemeinsame, zählbare Nenner übrigbleibt. Die Pandemie dürfte uns gelehrt haben, dass eine Gesellschaft mehr an ethischer Substanz braucht und dass dieser enge zirkuläre Zusammenhang von Zahl und anonymen Regelmechanismen zur Steuerung des Sozialen sich wohl öff-

nen muss. Ein Ansatzpunkt liegt in der Vorstellung von Gesundheit bzw. in der ernsthaften Operationalisierung und strukturellen Verankerung eines weiten Gesundheitsbegriffs in der Sorgepraxis und in der Politik – auch wenn damit mit neuen Unschärfen in kommunikativen Lernprozessen umgegangen werden muss, weil sich Gesundheit dann nicht mehr einfach bürokratisch erfassen und abrechnend bearbeiten lässt.

Auch den Kern des hospizlichen Menschen- und Gesundheitsbildes macht es aus, dass alle Dimensionen des Menschseins angesprochen werden: *„Wenn wir dieses ganzheitliche Verständnis von Gesundheit [WHO] verinnerlichen und dieses Bewusstsein in der Gesellschaft fördern, dann haben wir meines Erachtens eine gute Basis für kommende Herausforderungen.“*

Gerade am Phänomen von Einsamkeit und sozialer Isolation lässt sich das gut illustrieren. Einsamkeit ist ein mittlerweile gut untersuchtes Phänomen, ihre sozialen und gesundheitlichen Folgen sind bestens dokumentiert. In den Gesundheitswissenschaften und auch in der Politik erfährt Einsamkeit, nicht zuletzt durch die Pandemie, heute ein größeres Maß an Aufmerksamkeit (vgl. Cacioppo/Cacioppo 2018). Die folgende Geschichte aus dem Schreibaufwurf erzählt so gut und umfassend, wie sich die Corona-Einsamkeit auf ein Menschenleben auswirken kann, dass sie abschließend in einer gewissen Ausführlichkeit angeführt sei. Es geht um einen 90jährigen Mann, der betreut, sozial eingebunden, in guten Gewohnheiten stabil lebt:

Durch die Maßnahmen des Lockdowns verändert sich die Situation für Herrn S. einschneidend. Die Tagespflege wird nun geschlossen und so verbringt Herr S. die ganze Zeit nur noch in seiner Wohnung. Auch der sonntägliche Besuch des Gottesdienstes mit anschließendem Mittagessen fällt nun aus. Sohn und Schwiegertochter verzichten aus gebotener „Rücksicht“ gänzlich auf den sonntäglichen Besuch und beschränken ihre Kontakte nur auf notwendigste organisatorische Einsätze.

Im Laufe der Zeit wird Herr S. zunehmend desorientiert. Er weiß oft nicht mehr, ob es Tag oder Nacht ist und schläft sehr viel tagsüber. Er zieht sich innerlich zunehmend zurück und beginnt zu halluzinieren. Sein Zustand verschlechtert sich so sehr, dass er stationär in die gerontologische Klinik eingewiesen wird. Von dort aus kommt er in ein Pflegeheim, da das Leben im Betreuten Wohnen für ihn nun nicht mehr möglich ist.

4 Konklusion und Ausblick

Die Konfrontation mit der Bedrohung des Coronavirus Sars-CoV-2 ist ja eine kollektive Konfrontation mit dem Tod und unserer Endlichkeit. Hat sich nun, und wenn ja, wie, unser Verhältnis zu Care, zu wechselseitiger Verwiesenheit, zu Verletzlichkeit, Krankheit und dem Sterben durch das Erleben der Pandemie verändert? Orientiert sich beispielsweise unser Umgang mit dem Sterben nun eher an einer hospizlichen, das Sterben ins Leben integrierenden, Haltung oder hegen wir nun mehr denn je die Hoffnung, den Tod zu kontrollieren und wissenschaftlich-technisch zu bändigen oder gar zu überwinden? Mit Yuval Noah Harari (2020) gesprochen, deuten alle derzeit beobachtbaren Maßnahmen, Interventionen und Lösungshoffnungen darauf hin, dass die allseitig spür- und erlebbare Erinnerung an unsere Verletzlichkeit und Fragilität des Lebens einseitig zur technologisch wissenschaftlichen Hochrüstung für physischen Lebensschutz und Lebensverlängerung führen.

Eine allseitige, spür- und erlebbare Erinnerung an die Verletzlichkeit und Fragilität des Lebens

Die große Herausforderung besteht gerade darin, die einseitige Ausrichtung von Covid-19-Umgängen auf die Sicherung des nackten Lebens (vgl. Agamben 2012) unbedingt in Balance zu bringen mit einer um die Bedingungen guten Lebens bis zuletzt ringenden Public Health Perspektive. Damit wird mit Nachdruck deutlich, dass gerade die Fragen der Organisation von Ethik (vgl. Schuchter/Krobath/Heller/Schmidt 2021), der Öffnung von Räumen der Verständigung und des Gespräches sowie des Zuhörens sowohl politisch als auch sorgepraktisch substantieller aufgenommen werden müssten. Dem Schutz und der Kontrolle ist das gemeinsame Nachdenken darüber zur Seite zu stellen, was das Leben in einer tieferen Weise bereichert, was in schwierigen Lebenssituationen stützt, was Sinn und Identität stiftet und wie lokale Alltagssolidaritäten angeregt sowie tragende Beziehungen gestärkt werden können (vgl. Buchanan 2000, 120).

In Beobachtung der aktuell sich abzeichnenden gesundheitspolitischen Strategien ist aber wohl Hararis Befürchtung eher zutreffend, dass eben nicht die Philosophie und das Nachgehen der Frage nach den Bedingungen guten Lebens politisch und budgetär gestärkt werden, sondern mit noch mehr Nachdruck die Fokussierung auf biomedizinische Forschung und die Optimierung der Strukturen des Gesundheitssystems dominieren werden.

Es kann selbstverständlich in der Zukunft nicht darum gehen, das Medizinsystem und die Philosophie gegeneinander auszuspielen. Beide leisten existentiell unverzichtbare Beiträge für ein gutes Leben. Auch kann das Spannungsfeld zwischen Lebensschutz und Freiheit oder zwischen Fürsorge und Selbstbestimmung nicht einseitig aufgelöst werden. Die Grundgestimmtheit der Lebensfragen ist eben ambivalent, wie an den Fragen guter Sorge im Spiegel der Dialektik von Regel und Ausnahme verdeutlicht werden konnte. Wir sind darauf angewiesen zu ringen, um das gemeinsame Leben mit und in diesen Widersprüchen. In Zeiten von Corona bedeutet das im Sorgebereich etwa auch zu ringen um würdevolle, menschliche Formen der persönlichen Begleitung und Betreuung, um körperliche Nähe und um Abschiede. Im Angesicht dieser Unentrinnbarkeit gewinnt im Umgang mit dem Sterben und dem Tod die Frage, was ein gutes Leben – trotz Verletzlichkeit, Alter, Selbstgefährdung und einer Risikogruppe anzugehören – bis zuletzt ausmacht, besondere Bedeutung.

„Es gibt mehrere ältere Menschen, die mir in Gesprächen über die Pandemie gesagt haben, dass es für sie in Ordnung wäre zu sterben. Sie haben das Gefühl, ihr Leben gelebt zu haben. Aber sie wollen nicht allein gelassen werden, wenn sie leiden und Hilfe brauchen.“

„Es sind nicht allein die Todeszahlen entscheidend, sondern es ist genauso wichtig, wie die Menschen leben und sterben.“

Zehn Aufgaben für eine sorgende Gesellschaft

Formuliert aus der Sorgepraxis und den Sorgeerfahrungen



Sorge mit Herz und Verstand

Wir müssen Strukturen, Prozesse und Kulturen in Sorge-Organisationen entwickeln, die im Alltag und bei Entscheidungen kreativ und differenziert Regel und Ausnahme balancieren, um dem Ganzen und dem einzelnen Menschen gerecht zu werden.



Geteilte Verantwortung und Reflexion in Entscheidungsprozessen

Wir müssen für die (mittlere) Leitungsebene einerseits Freiräume, andererseits stützende Leitplanken und Orientierungen schaffen. Das gilt für Krisen und auch sonst. Entscheidungsprozesse sollten partizipativ in entsprechenden Foren und Gremien gestaltet und von einem reflektierenden Umfeld getragen werden.



Lebendige Sorgeskultur

Wir müssen Impulse setzen für die zivilgesellschaftliche Sorgeskultur in Nachbarschaften und der Öffentlichkeit sowie ein vielfältiges, kreatives und bürokratisch unkompliziertes ehrenamtliches Engagement fördern und koordinieren.



Dialog und Verständigung

Wir müssen Dialog und Verständigung über Gruppen und Gräben hinweg initiieren und gestalten.



Aus dem Bewusstsein der Endlichkeit leben lernen und für die Natur Sorge tragen

Wir müssen an Lebensorientierungen und gemeinsamen Lebensformen arbeiten, die einen nachhaltigen Umgang mit der Natur und allem Lebendigen ermöglichen.



Sorge für die Sorgenden

Wir müssen Pflege-Berufe und Sorge-Arbeit entlasten und stärken, sowie die Situation der Pflegeberufe verbessern. Pflegevertreter*innen, Angehörigenvertreter*innen gehören in relevante Gremien! Es braucht echte Anerkennung und nicht nur Applaus.



Gesundheit ganzheitlich denken

Wir müssen den bio-psycho-sozialen Gesundheitsbegriff ernst nehmen und in Medizin und Politik verankern.



Solidarität und Demokratie stärken

Wir müssen Bewusstseinsbildungsprozesse zu Demokratie, gesellschaftlichem Zusammenhalt, Verantwortung und Solidarität initiieren und pflegen.



Räume für Begegnungen schaffen

Wir müssen Gemeinschaft, Begegnungsräume und Ermöglichung gegenseitiger Anteilnahme in Raumplanung, Architektur und Städtebau berücksichtigen.



Hospizkultur in der Gesellschaft

Wir müssen Hospizkultur und Palliative Care weiter ins Gesundheitssystem und in die Gesellschaft übersetzen.

(Schuchter/Wegleitner/Herpich 2021, 57)

Literatur

Agamben, Giorgio (2012), *Homo sacer: Die souveräne Macht und das nackte Leben*, Berlin: Suhrkamp.

Al-Mousli, Luna (2021), *Klatschen reicht nicht. Systemheld*innen im Porträt*, Graz: Leykam.

Blot, Francois / Dumont, Sarah N. / Vigouret-Viant, Laurence / Verotte, Nelly / Rossignol, Julien / Rieutord, André / Fournier-Bidoz, Nathalie / De Jésus, Anne / Dauchy, Sarah / Chardonnet, Florent / Baldini, Capucine / Altea, Anna (2020), Ethical issues related to the COVID-19 pandemic in patients with cancer: experience and organisations in a French comprehensive cancer centre, *BMJ Supportive & Palliative Care*. DOI: 10.1136/bmjspcare-2020-002504.

Branicki, Layla J. (2020), COVID-19, ethics of care and feminist crisis management. *Gender Work & Organization* 27, 5, 872–883. DOI: 10.1111/gwao.12491.

Braun, Virginia / Clarke, Victoria (2006), Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology* 3, 2, 77–101. DOI: 10.1191/1478088706qp0630a.

Buchanan, David (2000), *An Ethic for Health Promotion. Rethinking the Sources of Human Well-Being*, New York: Oxford University Press.

Cacioppo, John T. / Cacioppo, Stephanie (2018), The growing problem of loneliness, *The Lancet* 391 (10119), 426. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)30142-9.

Chiriboga, David / Garay, Juan / Buss, Paulo / Sáenz, Rocío Madrigal / Rispel, Laetitia Charmaine (2020), Health inequity during the COVID-19 pandemic: a cry for ethical global leadership, *The Lancet* 395 (10238), 1690–1691. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31145-4.

Fellner, Sebastian (2022), Rudolf Striedinger ist ein gut getarnter Krisenkoordinator, *Der Standard*, 8. Januar 2022. <https://www.derstandard.at/story/2000132376455/rudolf-striedinger-ist-ein-gut-getarnter-krisenkoordinator> [08.01.2022].

Geertz, Clifford (1997), *Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Harari, Yuval Noah (2020), 'Will coronavirus change our attitudes to death? Quite the opposite', *The Guardian*, 20. April 2020. <https://www.theguardian.com/books/2020/apr/20/yuval-noah-harari-will-coronavirus-change-our-attitudes-to-death-quite-the-opposite> [28.12.2021].

Jonas, Hans (2004), *Leben, Wissenschaft, Verantwortung. Ausgewählte Texte*, Stuttgart: Reclam.

Kröll, Wolfgang / Platzer, Johann / Ruckenbauer, Hans-Walter / Schaupp, Walter (2020), *Die Corona-Pandemie. Ethische, gesellschaftliche und theologische Reflexionen einer Krise*. Baden-Baden: Nomos (Bioethik in Wissenschaft und Gesellschaft 10). DOI: 10.5771/9783748910589.

Netzwerk Demenz vernetzen (2020), *Care trotz Corona mit und für Menschen im Alter. Ein Nachdenk- und Diskussionspapier*. Koordiniert von Petra Rösler, Kardinal König Haus Wien. https://www.kardinal-koenig-haus.at/media/care_und_corona_nachdenk_papier.pdf [10.12.2021].

Radbruch, Lukas / Schaible, Hans-Georg (2020), Isolieren, bis es weh tut – die Folgen der Corona-Pandemie, *Der Schmerz* 34, 4, 301–302.

Ricoeur, Paul (2005), Das Selbst als ein Anderer. Aus dem Französischen von Jean Greisch, Paderborn: Wilhelm Fink.

Ricoeur, Paul (2015), Liebe und Gerechtigkeit, in: Hähnel, Martin / Schlitte, Annika / Torkler René (Hg.), Was ist Liebe? Philosophische Texte von der Antike bis zur Gegenwart, Stuttgart: Reclam, 150–159.

Schaupp, Walter / Ruckenbauer, Hans-Walter / Platzer, Johann / Kröll, Wolfgang (2021), Die Corona-Pandemie II: Leben mit dem Virus. Baden-Baden: Nomos.

Schuchter, Patrick / Fink, Michaela / Gronemeyer, Reimer / Heller, Andreas (2018), Die Kunst der Begleitung. Was die Gesellschaft von der ehrenamtlichen Hospizarbeit wissen sollte, Esslingen: hospiz Verlag.

Schuchter, Patrick / Kroboth, Thomas / Heller, Andreas / Schmidt, Thomas (2021), Organisationsethik, Ethik in der Medizin 33, 243–256. DOI: 10.1007/s00481-020-00600-3.

Schuchter, Patrick / Wegleitner, Klaus / Herpich, Andreas (2021), Care Aufgabe Corona. Sorge und Solidarität in Pandemiezeiten – Aufgaben für die Zukunft, Eningen: Stiftung Hospiz Veronika.

Schulz-Nieswandt, Frank (2021), Der alte Mensch als Verschlussache. Corona und die Verdichtung der Kasernierung in Pflegeheimen, Bielefeld: transcript (Care – Forschung und Praxis 4). DOI: 10.14361/9783839455005.

Spitzer, Manfred (2016), Einsamkeit – erblich, ansteckend, tödlich, Nervenheilkunde 35, 11, 734–741. DOI: 10.1055/s-0037-1616442.

Stichweh, Rudolf (2005), Inklusion und Exklusion. Studien zur Gesellschaftstheorie, Bielefeld: transcript.

Thiessen, Barbara / Weicht, Bernhard / Rerrich, Maria / Luck, Frank / Jurczyk, Karin / Gather, Claudia / Fleischer, Eva / Brückner, Margrit (2020), Großputz! Care nach Corona neu gestalten. Ein Positionspapier zur Care-Krise aus Deutschland, Österreich, Schweiz. <https://care-macht-mehr.com/manifest-2020/> [28.12.2021].

