

# Wie viel Tod darf sein?

## Lebensschutz und Sterben in der Pandemie\*

### Einleitung

Der Anlass, aus dem eine Präsenz-Vorlesung heute nicht möglich ist, ist nicht nur Gegenstand dieser Vorlesungsreihe, sondern auch der Gegenstand meines heutigen Vortrages. In dem Aufsatz,<sup>1</sup> den Herr Ott in seiner Einleitung zu diesem Vortrag angesprochen hat, habe ich die Grundlage und einen Kern dessen, worum es mir heute in diesem Vortrag geht, schon einmal ausgeführt. Es wird unter dem Titel ›Wie viel Tod darf sein?‹ auf der einen Seite um Fragen der Medizinethik gehen, auf der anderen Seite aber auch um Fragen der Public Health-Ethik und damit um Fragen auch der politischen Ethik.

Die Diskussion kann man exemplarisch an zwei gegensätzlichen Überschriften festmachen. Auf der einen Seite ein Text aus der *Neuen Zürcher Zeitung* vom November 2020: *Den Tod kann uns niemand ersparen*. Auf der anderen Seite titelte die *Süddeutsche Zeitung* im Dezember 2020: *Jeder Covid-Kranke ist einer zu viel*. Zwischen diesen Polen müssen wir unsere Position suchen: Auf der einen Seite der Blick auf jede einzelne Person, die unter dieser Erkrankung leidet, insbesondere diejenigen, die an ihr sterben; auf der anderen Seite der realistische Blick darauf, dass jeder von uns irgendwann sterben wird, und das in den meisten Fällen an irgendeiner Erkrankung. Wieviel Tod ist also vermeidbar in einer Pandemie? Wieviel Tod soll vermieden werden und was sind wir als Gesellschaft bereit zu tun, um den Tod von Menschen zu verhindern?

---

\* Das Video zum Vortrag, der am 18.2.2021 im Rahmen der digitalen Ringvorlesung *Die Coronavirus-Pandemie und ihre Folgen* der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel gehalten wurde, ist einsehbar unter: <https://doi.org/10.5446/57166>.

1 Vgl. Michael Coors: Ethik des Ausnahmezustandes. Legitimität und Ambivalenz politischer Machtausübung in der COVID-19 Pandemie, in: *Spiritual Care* 9 (2020), S. 261–264. <https://doi.org/10.1515/spircare-2020-0075>.

## Todesstatistiken

Ich möchte einsteigen mit ein paar statistischen Zahlen, um uns ins Bewusstsein zu rufen, wie viel Tod wir als Gesellschaft immer schon in Kauf nehmen. Was sind die Todesrisiken, mit denen wir es täglich zu tun haben? Dabei lege ich den Akzent bewusst auf ›vermeidbare‹ Todesrisiken. Ein bekanntes vermeidbares Todesrisiko ist der Straßenverkehr. Laut Statistischem Bundesamt bewegt sich die Zahl der Verkehrstoten in Deutschland in den letzten Jahren relativ konstant auf einem erfreulicherweise niedrigerem Niveau als früher.<sup>2</sup> Es sterben jedes Jahr ca. 3.000 Menschen im Straßenverkehr. Diese Toten wären grundsätzlich vermeidbar. Die Frage ist, welchen Preis man dafür zahlen müsste, um sie zu vermeiden: ob es nur eine geringere Geschwindigkeit auf Autobahnen ist oder ob es darum geht, Innenstädte frei von Autoverkehr zu halten? Das wären sicher Maßnahmen, die zur Folge hätten, dass weniger Menschen im Straßenverkehr sterben würden. Offensichtlich legitimiert die Tatsache, dass ca. 3.000 Menschen unnötigerweise sterben, solche Einschränkungen für die Gesellschaft aber noch nicht hinreichend und wir nehmen diese Anzahl von Toten in Kauf.

Das andere Todesrisiko, das im Rahmen der Coronapandemie deutlich sichtbar wurde, besteht darin, dass jedes Jahr viele tausend Menschen in Deutschland in den Grippeepidemien sterben, die es in regelmäßigen Wellen in Deutschland gibt. Laut Statistik des Robert Koch-Instituts (RKI) sind in den letzten Jahren zwischen 20.000 und 25.000 Menschen pro Jahr an der Grippe gestorben.<sup>3</sup> Diejenigen, die sterben, sind häufig ältere Menschen und solche, die schon gesundheitlich vorbelastet sind. Wir sehen jetzt in diesem Jahr (Frühjahr 2021) aber, dass das Auftreten von Grippetoten vermeidbar ist. Die Schutzmaßnahmen, die gegen Coronavirus-Infektionen schützen, führen auch dazu, dass die Anzahl der Grippeinfektionen und auch der an Grippe Verstorbenen drastisch gesunken ist. Sie tendiert fast gegen Null im Jahr 2020. Das heißt, auch der Tod dieser Menschen wäre grundsätzlich vermeidbar. Unsere Gesellschaft ist aber bisher nicht auf die Idee gekommen, aufgrund dieser Toten weitreichende Schutzmaßnahmen zu erlassen. Daraus ergibt sich die Frage: Warum reagieren wir auf eine Erkrankung wie COVID-19 anders?

## Letalität und Versorgungsbedarf in der Pandemie

Der erste Grund findet sich in der Statistik (Stand vom 17. Februar 2021): Laut Bericht des RKI sind in Deutschland seit Beginn dieser Pandemie (also in etwas mehr als einem

---

2 Daten und Zahlen sind der Webseite des Statistischen Bundesamts entnommen: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Verkehrsunfaelle/Tabellen/unfaelle-verunglueckte-.html> (letzter Zugriff: 31.3.2022).

3 Vgl. Robert Koch-Institut – Arbeitsgemeinschaft Influenza: Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland. Saison 2018/19. Berlin 2019, S. 47, Tab. 3. <https://doi.org/10.25646/6232>.

Jahr) ca. 66.000 Personen an oder mit COVID-19 verstorben.<sup>4</sup> Das sind deutlich mehr als die ca. 25.000 Personen, die jährlich an der Grippe versterben. Dabei muss man sich zusätzlich fragen, wie vergleichbar diese Zahlen überhaupt sind, denn die Anzahl der Todesfälle in den Grippeepidemien wird auf der Grundlage der deutlich niedrigeren Zahl laborbestätigter Grippefälle (ca. 1.000) hochgerechnet. Eine vergleichbare Berechnung ist aber für COVID-19 derzeit noch gar nicht möglich, sodass wir hier nur die laborbestätigten und gemeldeten Fälle kennen. Trotzdem ist offensichtlich, dass die Zahl der Corona-Toten deutlich höher liegt als die Anzahl der an Grippe verstorbenen Personen. Aber: Reicht das aus, um weitreichende Einschränkungen der Freiheitsrechte zu rechtfertigen? Dieser Vergleich zwischen den jährlichen Grippeepidemien und der COVID-19-Pandemie wurde ja immer wieder gezogen. Es dürfte inzwischen wirklich für jeden, der auch nur ein bisschen Verständnis dafür entwickeln kann, welche Zahlen hier eine Rolle spielen und wie sich die Krankheitsverläufe bei COVID-19 gestalten, außer Frage stehen, dass eine Infektion mit SARS-CoV-2 erheblich schlimmere Auswirkungen hat als eine Grippe. Trotzdem stellt sich die Frage, wo in diesem Spektrum zwischen der Anzahl der Toten bei COVID-19 und bei einer Grippeepidemie eigentlich die Grenze verläuft, ab der wir es für gerechtfertigt halten, aufgrund der Todeszahlen zu weitreichenden Einschränkungen der Freiheitsrechte aller Bürgerinnen und Bürger zu greifen?

Nun ist der Unterschied zwischen der Anzahl der Grippeopfer und der Opfer von COVID-19 immer noch viel zu schwach dargestellt, denn offensichtlich wäre die Zahl der Toten sehr viel höher, wenn die bereits ergriffenen Schutzmaßnahmen nicht durchgesetzt worden wären. Ich habe einmal versucht, mir selbst deutlich zu machen, was das in Zahlen heißt. Das Folgende sind keine Zahlen eines Epidemiologen, sondern es ist eine Berechnung, die ich einmal für mich durchgeführt habe, um mir plausibel zu machen, was ein exponentielles Wachstum in der Pandemie bedeutet. Dabei bin ich von dem ausgegangen, was man in der epidemiologischen und medizinischen Forschung dazu an Literatur findet. Wir hatten im Frühjahr 2020, bevor die ersten Schutzmaßnahmen ergriffen haben, in Deutschland und in Europa etwa alle drei Tage eine Verdopplung der Anzahl von an COVID-19 erkrankten Personen. Die Studienlage besagte, dass ca. ein Prozent der Infizierten an dieser Erkrankung versterben (vielleicht sind es auch nur 0,8 oder 0,5 Prozent). Nach wie vor benötigen drei bis fünf Prozent der Erkrankten eine intensivmedizinische Behandlung.<sup>5</sup> Wenn man diese Zahlen zugrunde legt und annimmt, dass wir 10.000 infizierte Personen in einem Land haben: Was würde dann geschehen, wenn sich die Pandemie ungebremst so weiter entwickeln würde? Es würde bedeuten, dass wir

---

4 Vgl. Robert Koch-Institut: Täglicher Lagebericht des RKI zur Corona-Virus-Krankheit-2019 (COVID-19). 17.02.2021 – Aktualisierter Stand für Deutschland, S. 4. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Feb\\_2021/2021-02-17-de.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Feb_2021/2021-02-17-de.pdf) (letzter Zugriff: 31.3.2022).

5 Vgl. W. Joost Wiersinga et al.: Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). A Review, in: JAMA 324,8 (2020), S. 782–793. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12839>. Etwas aktuellere Zahlen sind verfügbar bei Mojtaba Sepandi et al.: Case fatality rate of COVID-19. A systematic review and meta-analysis, in: Journal of Preventive Medicine and Hygiene 62,2 (2021), E311–E320. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.2.1627>.

es nach 21 Tagen bereits mit 1,28 Millionen infizierten Personen zu tun hätten. Jetzt muss man sich klarmachen, das verdoppelt sich weiterhin alle drei Tage. Dann wären wir schon nach 36 Tagen bei über 40 Millionen infizierten Personen. Drei Tage später, also nach 39 Tagen, wären wir – rein theoretisch! – in der Situation, dass alle Menschen in Deutschland infiziert wären. Das würde wahrscheinlich nicht passieren, weil genau zwischen diesem 36. und dem 39. Tag das einsetzen würde, was man eine ›Herdenimmunität‹ nennt, weil 60 bis 70 Prozent der Bevölkerung infiziert wären. Wenn man aber die Zahl von 40 Millionen Infizierten ansetzt und rechnet, dass fünf Prozent davon auf intensivmedizinische Behandlung angewiesen wären, dann kommt man auf zwei Millionen Intensivpatienten innerhalb von 36 Tagen. Wir haben aber nur eine Kapazität von ca. 30.000 Intensivbetten in Deutschland. Das ist bezogen auf die Einwohnerzahl im Verhältnis zu anderen Ländern sehr viel, aber in diesem Fall offensichtlich trotzdem viel zu wenig. Was die unmittelbaren Todesfälle angeht, würden daraus bei einer Letalität von einem Prozent 400.000 Todesfälle folgen. Und auch wenn die Letalität nur 0,5 Prozent beträgt, wären es immer noch 200.000 unmittelbare Todesfälle. Hinzu käme aber noch der größte Teil der zwei Millionen Patientinnen und Patienten, die nicht zu den maximal 30.000 gehören, die intensivmedizinisch behandelt werden können. Und selbst wenn ›nur‹ 1,5 Millionen von diesen sterben würden, wären das immer noch insgesamt fast zwei Millionen Tote in etwas mehr als einem Monat. Dass es dazu nicht kommt, hat viele Gründe. Ob es sich wirklich so entwickeln würde, kann ich nicht beurteilen: Die Zahlen sind fiktiv, es ist eine reine Modellrechnung, die verdeutlichen soll, wie bedrohlich eine ungehemmte exponentielle Entwicklung der Infektion in einer Bevölkerung ist, die keinerlei Immunschutz gegen diese Erkrankung hat. An der Dramatik dieser Situation oder der Dynamik der Entwicklung kann m.E. kein Zweifel bestehen. Vor diesem Szenario einer exponentiellen Entwicklung der Fallzahlen haben Epidemiologen und Virologen von Anfang an gewarnt.

## Grenzziehungen und Extrempositionen

Zugleich aber sehen wir anhand der eingangs genannten Beispiele, dass wir immer ein gewisses Risiko an vermeidbaren Todesfällen in unserer Gesellschaft zulassen und nicht verhindern. Es bleibt die Frage: Wo liegt die Grenze? Ab wie vielen Todesfällen sind so weitreichende Maßnahmen gerechtfertigt, wie die jetzt geltenden? Die Grenzziehung beruht m.E. nicht auf der Anzahl der Todesfälle, sondern auf der Leistungskapazitätsgrenze des Gesundheitswesens, insbesondere der medizinischen Intensivversorgung. Genau so wird ja derzeit auch im politischen Kontext immer wieder argumentiert. Und ich halte das Argument für plausibel. Würde die medizinische Intensivversorgung überlastet, hieße das, dass wir nicht mehr allen Patient\*innen, die es brauchen, eine Behandlung anbieten könnten. Das würde dazu führen, dass wir sehr viele Menschen sterben lassen müssten, die wir normalerweise behandeln könnten.

Die sehr viel schwierigere Frage ist nun aber: Wie ist diese Grenzziehung ethisch zu begründen? Wie ist es zu begründen, dass wir die Grenze nicht bei einer bestimmten Anzahl von Todesfällen ziehen, sondern dass wird die Grenze dessen, was wir an Tod in einer Gesellschaft zulassen, nur indirekt durch die Grenze dessen bestimmen, was wir an medizinischer Versorgung anbieten können? Ist die Grenze des Gesundheitssystems die Grenze unserer Freiheitsrechte? Die Frage macht ja deutlich: Wir haben immer schon die Situation des Abwägens – eines Abwägens zwischen dem Schutz des Lebens von Individuen durch die Gesellschaft und der gesellschaftlichen Garantie von individuellen Freiheitsrechten. Die Todesfälle im Straßenverkehr rechtfertigen offensichtlich nach gegenwärtigem politischen Stand keine weiterreichenden Beschränkungen von Freiheitsrechten, um die Zahl der Toten zu reduzieren (gleichwohl das natürlich strittig ist und bleibt). Sie rechtfertigen vermutlich schon gar nicht, den individuellen Straßenverkehr vollständig abzuschaffen, auch wenn es dann keine Tote durch Straßenverkehr mehr gäbe. Schon die zu Beginn zitierten Presseüberschriften zeigen, dass es hier zwei Extrempositionen gibt, und ich gehe davon aus, dass man sich irgendwo dazwischen wird positionieren müssen, weil beide Extreme m.E. problematisch sind.

Das eine Extrem wäre, davon auszugehen, dass wir unsere Gesellschaft so ordnen müssen, dass es keine verhinderbaren Todesfälle mehr gibt. Das würde, so meine These, letztlich in einen totalitären Gesundheitsstaat führen, der alle Freiheiten zugunsten der Gesundheit der Bürger\*innen einschränken würde. Das zeigt sich, wenn wir uns nochmals genauer fragen, was eigentlich eine ›verhinderbare‹ Krankheit ist, an der man sterben kann. Müssten wir dann nicht alle so gesund leben, dass wir alle Krankheiten vermeiden, an denen wir sterben könnten? Wir würden in eine Präventionslogik hineingeraten, die jeden dazu nötigte, ein möglichst gesundes Leben zu führen, um möglichst alles an Krankheiten zu vermeiden. Juli Zeh hat das in ihrem Roman *Corpus Delicti* einmal sehr eindrücklich durchbuchstabiert.<sup>6</sup> So zu leben bedeutet vor allem auch, die Endlichkeit menschlichen Lebens zu leugnen. Denn eines werden wir bei einer noch so gesunden Lebensführung nicht verhindern: Wir sind Menschen und werden immer sterbliche, endliche Wesen bleiben. Eine Gesellschaft, die auf einen totalen Gesundheitsschutz setzt, ist also offensichtlich problematisch, weil sie zu dauerhaften, weitreichenden Freiheitseinschränkungen führt.

Das andere Extrem wäre, gar keine Freiheitseinschränkungen zuzulassen, selbst dann, wenn das Leben anderer massiv gefährdet ist. Also zu sagen: »Was soll's?! Menschen sterben immer. Dann sterben bei Corona halt ein oder zwei Millionen Menschen. Das rechtfertigt es nicht, die Freiheit Einzelner einzuschränken!« Die Frage wäre allerdings: Können wir dann noch davon reden, in einem politischen Gemeinwesen zu leben? Gibt es dann überhaupt noch einen Staat? Beziehungsweise: Wofür gäbe es dann so etwas wie einen Staat überhaupt, wenn nicht dafür, die Bürgerinnen und Bürger vor Gefahren zu schützen?

---

6 Vgl. Juli Zeh: *Corpus Delicti*. Ein Prozess. München<sup>2</sup>2010.

Damit wird deutlich, dass es im Kern um eine Frage der politischen Ethik geht, und nicht allein um eine Frage der Medizinethik. Darum werde ich jetzt dazu übergehen, das Thema unter dem Gesichtspunkt der politischen Organisation des Gemeinwesens zu reflektieren.

## Zur Genese politischer Macht

Was ist die Aufgabe eines politischen Gemeinwesens? Ich verwende bewusst diesen offeneren Begriff und spreche nicht gleich vom Staat. Es geht mir um die Vorstellung, dass wir in einem Gemeinwesen miteinander unser Leben ordnen und organisieren. Wir leben in einer liberalen rechtsstaatlichen Demokratie und in dieser liegen m.E. immer zwei Prinzipien miteinander im Konflikt: auf der einen Seite der Schutz der Individuen durch die politische Gemeinschaft, auf der anderen Seite die Gewährung von Freiheiten der individuellen Lebensführung. Das kann man sehr schön an denjenigen Philosophen studieren, die in der Frühzeit der Entstehung der Idee des liberalen Rechtsstaates politische Philosophie betrieben haben. Ich denke dabei insbesondere an die sogenannten ›Kontraktualisten‹.

Um zu verstehen, was das Zusammenleben in einem politischen Gemeinwesen zusammenhält, stellten diese sich vor, dass die Menschen ohne eine politische Gemeinschaft als freie Individuen zusammen in einem Bereich lebten. Was müsste nun passieren, damit diese Menschen zu dem Entschluss kommen, ein politisches Gemeinwesen zu gründen, in dem sie ihr Zusammenleben organisieren? Der englische Philosoph Thomas Hobbes ist diesem Gedankengang in seinem Werk *Leviathan* (1651) gründlich nachgegangen.<sup>7</sup> Er stellte sich einen fiktiven vorpolitischen Zustand vor, den er ›Urzustand‹ nennt. In diesem wollen die Menschen jeweils alle für sich das Beste. Wenn das so ist, dann würden sie aber alle immer wieder miteinander in Konflikte geraten und es käme zu einem Krieg aller gegen alle, da jeder jedem misstraut und gleichzeitig versucht, für sich das Beste herauszuholen.<sup>8</sup> Weil die Menschen auch in diesem Zustand vernünftig sind, wissen sie aber, dass das nicht der bestmögliche Zustand ist, in dem sie sein könnten, und dass sie viel besser miteinander leben könnten, wenn es friedlich zugehe.<sup>9</sup> Darum streben die Menschen in diesem Zustand danach, irgendwie ein friedliches Zusammenleben herbeizuführen. Das wird dadurch möglich, dass die Menschen in diesem Zustand einen Ver-

---

7 Vgl. Thomas Hobbes: *Leviathan*. Übers. v. Jutta Schlösser. Hamburg 1996. Englischer und lateinischer Originaltext: Thomas Hobbes: *Leviathan or the matter, forme, & power of a commonwealth ecclesiastical and civil* (The Clarendon Edition of the Works of Thomas Hobbes 4). Oxford 2012. Im Folgenden verweise auf die Kapitelangaben.

8 Hobbes, *Leviathan* (wie Anm. 7), Kap. 13.

9 Hobbes, *Leviathan* (wie Anm. 7), Kap. 14.

trag darüber schließen, nach welchen Regeln sie das friedliche Zusammenleben gestalten wollen. Weil sie einander aber nicht vertrauen können, müssen sie mit dem Vertragschluss gleichzeitig jemanden einsetzen, der nach festgelegten Kriterien die Einhaltung dieses Vertrags überwacht und der diejenigen bestraft, die gegen den Vertrag verstoßen: einen Souverän, der die Macht hat, den Vertrag durchzusetzen.<sup>10</sup> Man kann sagen, die freien Individuen legen sich, weil sie die Sicherheit des Friedens wollen, freiwillig selbst Ketten an und beschränken damit ihre Freiheit. Und genau das ist nach Hobbes der Übergang in den Zustand einer politischen Gesellschaft, einen ›Commonwealth‹.

Das Problem mit Hobbes' Theorie ist nun aber, dass der Schutzaspekt so stark im Vordergrund steht, dass er den Souverän als einen absoluten Herrscher denken muss. Er wird zu einem Souverän, der gegenüber seinen Untertanen nahezu unbeschränkte Rechte hat, so dass diesen wiederum kaum politische Freiheiten bleiben. Dabei ist der Souverän selbst nicht an den Gesellschaftsvertrag und seine Regeln gebunden, weil er derjenige ist, der die Einhaltung des Vertrags durch die Untertanen überprüfen und garantieren soll.<sup>11</sup> So werden in dieser Gesellschaft mit einem absolut souveränen Herrscher zwar die Bürger voneinander geschützt, aber gegenüber dem Souverän sind sie überhaupt nicht geschützt. Dieser hat vielmehr ausdrücklich nicht nur die Macht über Leben und Tod der Untertanen, sondern er hat diese Macht nach Hobbes auch zu Recht: Er darf die Untertanen töten. Diese haben zwar das Recht, sich dagegen zu wehren.<sup>12</sup> Das ist also für Hobbes schon so etwas wie ein unveräußerliches Grundrecht. Das ändert aber nichts daran, dass die Macht des Souveräns genau darin besteht, jeden Untertanen töten zu dürfen. So zeigt sich bei Hobbes m.E. mustergültig, wie aus dem Schutzbedürfnis freier Individuen politische Macht über die Individuen entsteht, der sie sich freiwillig aus Schutzbedürfnis unterordnen. Allein das Schutzbedürfnis zu betonen, führt dazu, dass die politische Macht absolut wird.

Diese Dynamik und ihre eigene Logik erleben wir gerade auch in der Pandemie. Wir alle (oder doch die weitaus meisten) wollen vor einer Erkrankung durch das Virus geschützt werden. Deswegen haben die ergriffenen Schutzmaßnahmen enorm hohe Zustimmungswerte in der Bevölkerung, obwohl es sich dabei um Schutzmaßnahmen handelt, die zum Teil sehr weitgehend in grundlegende Freiheitsrechte eingreifen. Die hohe Zustimmung dazu ist auf den ersten Blick erstaunlich, aber vor dem Hintergrund der Hobbes'schen Theorie m.E. gut zu erklären. Im Grunde bestätigt sich hier in der Pandemiebekämpfung vieles von dem, was sich Hobbes gedacht hat.

---

10 Hobbes, Leviathan (wie Anm. 7), Kap. 17.

11 Hobbes, Leviathan (wie Anm. 7), Kap. 18.

12 Hobbes, Leviathan (wie Anm. 7), Kap. 21.

## Freiheit angesichts von souveräner Macht

Dieser absolute Souveränitätsbegriff bei Hobbes provozierte aber eine Gegenbewegung. Sichtbar wird sie z.B. beim englischen Philosophen John Locke in seinem *Second Treatise of Government* (1689).<sup>13</sup> Ihn irritierte etwas an Hobbes' Modell des Kontraktualismus: Es schien ihm nicht plausibel, dass die Menschen in einem Zustand, in dem sie frei sind, um ihrer Sicherheit willen alle Macht an einen totalitären Souverän abgeben und sich diesem damit völlig ausliefern.<sup>14</sup> Locke ging davon aus, dass Freiheit ein Grundrecht ist, das jedem Menschen zusteht, noch bevor er oder sie sich auf irgendeinen Gesellschaftsvertrag einlässt.<sup>15</sup> Warum sollten die Menschen sich auf einen Gesellschaftsvertrag einlassen, in dem sie alle ihre Freiheit aufgeben? Denn die Alternative scheint doch recht offensichtlich: Die Freiheit des Einzelnen muss selbst Teil des Gesellschaftsvertrages sein. Diese Idee hat Jean-Jacque Rousseau in seinem berühmten Werk *Vom Gesellschaftsvertrag* (1762) ausgearbeitet.<sup>16</sup> Die Leitfrage war dabei, wie man sich einen Gesellschaftsvertrag vorstellen kann, der erreicht, dass die Bürger\*innen gleichzeitig frei sind und durch die Gesellschaft geschützt werden.<sup>17</sup> Rousseaus Antwort, die in Grundzügen schon bei John Locke formuliert war: Die Bürger schließen einen Vertrag mit sich selbst, in dem sie das Ganze der Bürgerschaft als souveränen Herrscher einsetzen.<sup>18</sup> Jeder Bürger stimmt zu, dass das Kollektiv aller Bürgerinnen und Bürger herrscht. Die politische Macht liegt dann nicht mehr bei einem Herrscher, der die Einhaltung des Gesellschaftsvertrages überwacht, sondern bei der Gesamtheit aller Bürger\*innen. Das Volk setzt sich selbst als Souverän ein: Das ist die Idee der Volkssouveränität, die für unser politisches System bis heute prägend ist.

Weil die Gesamtheit der Bürger\*innen aber nicht einfach unmittelbar ihre Macht ausüben kann, stellt sich folgerichtig die Frage nach der Koordination und Organisation der Machtausübung im Namen des Volkes. Die Macht des Kollektivs muss von Wenigen verwaltet werden, die vom Volk dafür eingesetzt werden und das Volk repräsentieren: Es braucht eine Regierung, die vom Volk auf Zeit gewählt die Macht verwaltet.<sup>19</sup> Das Volk herrscht, die Regierung verwaltet die Macht, die das Volk als imaginäres Ganzes ausübt. Das bringt natürlich eine Reihe von neuen Fragen hervor, die ich hier nun aber nicht weiter diskutieren will, denn mit Blick auf unser Thema interessiert mich v.a. eines: Man sieht anhand dieser politischen Theorien, dass jedes demokratische politische Gemeinwesen immer ein Ausba-

---

13 John Locke: *The Second Treatise of Government / Über die Regierung*. Stuttgart 2012.

14 Locke, *Treatise* (wie Anm. 13), § 137.

15 Locke, *Treatise* (wie Anm. 13), § 6.

16 Jean-Jacques Rousseau: *Du contrat social / Vom Gesellschaftsvertrag*. Stuttgart 2010.

17 Rousseau, *Du contrat* (wie Anm. 16), S. 32 (I, 6).

18 Rousseau, *Du contrat* (wie Anm. 16), S. 34.

19 Rousseau, *Du contrat* (wie Anm. 16), S. 126 (III, 1).



lancieren des Strebens der Individuen nach den moralischen Gütern des Schutzes durch die politische Gemeinschaft und des Strebens nach dem moralischen Gut individueller Freiheit verlangt. Schutz durch die Gemeinschaft geht dabei aber immer zu einem gewissen Maß auf Kosten individueller Freiheit, und die Ausübung individueller Freiheitsrechte setzt dem Schutz durch das politische Gemeinwesen immer Grenzen. Wenn einer dieser Aspekte absolut gesetzt wird, kippt die politische Ordnung in die Extreme eines Anarchismus, in dem jeder nur noch nach seiner eigenen Freiheit strebt (bei Hobbes der Urzustand eines Krieges aller gegen alle), oder aber eines Totalitarismus, in dem mit dem Ziel des Schutzes der Bürger\*innen vor Gefahr im Extremfall alle Freiheitsrechte eingeschränkt werden.

Das, was wir also angesichts der Pandemie mit Blick auf das Abwägen von Schutz und Freiheit diskutieren, ist in einer so verstandenen liberalen demokratischen Gesellschaft nichts Besonderes. Vielmehr ist das eine der zentralen Fragen, die in jeder liberalen Gesellschaft immer schon diskutiert wird. Weil Menschen Schutz suchen, entsteht so etwas wie politische Macht und Herrschaft. Das Streben nach individueller Freiheit hingegen hat eine die kollektive Macht begrenzende Funktion. Die entscheidende Frage ist nun: Wovor schützt der Staat die Bürger\*innen? Folgt man Thomas Hobbes, so schützt der Staat die Bürger\*innen zum einen voreinander, aber er schützt sie auch vor Angriffen von außen.

## Bio-Politik: Krankheit als Feind

In all diesen Theorien taucht das Thema der Krankheit noch nicht auf. Der Feind, vor dem sich die Gesellschaft durch ihren Zusammenschluss schützt, ist hier immer ein anderer Staat, der als potenzieller Angreifer im Blick ist. Heute erwarten wir aber offensichtlich vom Staat auch ein gewisses Maß des Gesundheits- und Lebensschutzes durch das politische Gemeinwesen. Wie kommt es dazu? Eine der zentralen Voraussetzungen dafür ist m.E. eine Vorstellung von Krankheit als so etwas wie ein äußer ›Feind‹, gegen den man ›kämpfen‹ kann. Die Vorstellung, dass der Staat die Bürgerinnen und Bürger vor Viren schützen kann, setzt ein durch die modernen Naturwissenschaften geprägtes Verständnis von Krankheit voraus, nach dem eine Krankheit durch Fremdkörper (Bakterien, Viren) verursacht wird, die von außen in den Organismus eindringen.<sup>20</sup>

Es ist darum kein Zufall, dass wir auch aktuell häufig in politisch-kriegerischer Begrifflichkeit über die Pandemie reden: Wir ›bekämpfen‹ die Pandemie, wir ›bekämpfen‹ das Virus. Wir wollen diese Pandemie ›besiegen‹. Diese Kampfrhetorik entspringt der Logik des kontraktualistischen Verständnisses einer Gesellschaft, die sich zur Verteidigung

---

20 Vgl. zum Zusammenhang zwischen dieser politischen Begrifflichkeit und modernem Krankheitsverständnis die Arbeit von Ed Cohen: *A body worth defending. Immunity, biopolitics, and the apotheosis of the modern body.* Durham, London 2009.

gegen einen Feind zusammenschließt. Nur dass das, was hier von außen ›angreift‹, nicht ein militärischer Feind ist, sondern im konkreten Fall ein Virus.

Dass man Krankheit und Gesundheit auf diese Weise in den Bereich des Politischen einbezogen hat, ist eine Entwicklung, die sich seit dem 17. Jahrhundert vollzog und für die Michel Foucault den Begriff der ›Bio-Politik‹ geprägt hat. Dieser Begriff soll auf die Einbeziehung des Lebens unter die Gegenstände des politischen Handelns verweisen.<sup>21</sup> Foucault geht es darum, dass sich seit dem 17. Jahrhundert ein Umbruch in der Struktur politischer Macht vollzieht: Hobbes, Locke und Rousseau gehen alle noch vom alten Modell politischer Macht aus, das darin besteht, dass die souveräne Macht sich im äußersten Fall in der Möglichkeit zeigt, Untertanen zu töten.<sup>22</sup> Der Begriff der ›Bio-Macht‹ steht bei Foucault für ein anderes Modell von Macht. Denn der Bio-Macht geht es nicht darum, töten zu können, sondern darum, »leben zu ›machen‹ und sterben zu ›lassen‹«. <sup>23</sup> Das ist eine prägnante Formulierung, bei der man sich aber immer fragt, was sie eigentlich bedeuten soll. Foucault geht es m.E. darum, dass politische Macht sich darauf gründet, dass sie das Leben (griechisch βίος, daher: Bio-Politik) steuern kann, z.B. durch Disziplinierung. Es geht darum, die Bevölkerung dazu zu erziehen, gesund zu leben, z.B. gesund zu essen, sich hygienisch zu verhalten. Politische Macht zielt darauf, dass die Bürger\*innen gesundheits- und damit lebensförderliche Verhaltensweisen verinnerlichen, so dass sie am Ende aus eigenem Antrieb gesund leben. Dadurch sichert die politische Macht das Überleben und auch das Wachstum der Bevölkerung, die ihre Machtgrundlage ist. Bio-Politik ist also Regulierung der Bevölkerungsentwicklung. Dementsprechend sieht man im 18. und 19. Jahrhundert ein Aufblühen z.B. der Hygiene,<sup>24</sup> man sieht ein Aufblühen der Vorsorgesysteme, die Entstehung von Krankenversicherungen etc. Es entstehen staatlich geförderte, teilweise auch staatlich getragene Gesundheitssysteme, aber auch die modernen Kliniken.<sup>25</sup> Das alles sind Systeme, die darauf zielen, das Leben der Bevölkerung als Kollektiv zu stabilisieren und zu verlängern. Darin drückt sich nach Foucault ein neuer Typus von Macht aus: Politische Macht schafft Leben, sie verlängert Leben. Sie fördert das Leben, anstatt ihre Macht daraus zu ziehen, dass sie Leben beenden kann. Dabei ist eine der zentralen Pointen bei Foucault die Gleichzeitigkeit der alten und der neuen Form von Macht. Es geht hier nicht um ein Entweder-oder, sondern beide Formen der Macht überlagern sich.

---

21 Michel Foucault: *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit I*. Frankfurt a.M. 1983, S. 163f.

22 Foucault, *Der Wille* (wie Anm. 21), S. 162: »Das sogenannte Recht ›über Leben und Tod‹ ist in Wirklichkeit das Recht, sterben zu machen und leben zu lassen. Sein Symbol war ja das Schwert.«

23 Michel Foucault: *In Verteidigung der Gesellschaft. Vorlesungen am Collège de France 1975/1976*. Frankfurt a.M. 2001, S. 284. In Foucault, *Der Wille* (wie Anm. 21), S. 165, spricht Foucault noch von »einer Macht, leben zu *machen* und in den Tod zu *stoßen*«.

24 Die Entwicklung der Hygiene ist detailliert untersucht z.B. bei Philipp Sarasin: *Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765–1914*. Frankfurt a.M. 2001.

25 Vgl. dazu insbesondere Michel Foucault: *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. Frankfurt a.M. 2000.

Ambivalent am Begriff der Bio-Macht ist v.a., dass Leben in diesem Zusammenhang immer kollektiv verstanden wird. Es geht darum, das Leben der Bevölkerung als Ganzes zu fördern und zu verlängern. Es geht nicht um den Schutz individuellen Lebens, denn die Bio-Macht schöpft ihre Plausibilität daraus, dass es um die Stabilisierung der Grundlage politischer Herrschaft in der Bevölkerung geht. Mit Blick auf die Pandemie ist das folgende Zitat von Foucault aufschlussreich: »[...] jetzt, da die Macht vor allem eingreift, um Leben zu verbessern [...], wird der Tod als Endpunkt des Lebens mit einem Schlag zum Schlussstein, zur Grenze, zum Ende der Macht.«<sup>26</sup> War vorher die Fähigkeit des Souveräns, töten zu können, Ausdruck höchster Macht, so ist das Sterben der Bevölkerung im Regime der Bio-Macht das Versagen der Macht. Das scheint mir eine durchaus plausible Erklärung dafür, warum der Tod aus der Öffentlichkeit verschwindet und das Sterben privatisiert wird. Das Sterben widerspricht dem Streben der Gesellschaft, auf dem sich die politische Macht gründet, durch die die Gesellschaft zusammengehalten und organisiert wird: Die Gesellschaft will überleben. Vor diesem Hintergrund erscheint eine Pandemie, die zu massenhaftem Sterben führt, zwangsläufig als eine Katastrophe der Bio-Macht.

Die Hospiz- und Palliativbewegung scheint hier zunächst eine Gegenbewegung darzustellen, insofern sie darauf zielt, Sterben und Tod wieder zu einem öffentlichen Thema zu machen. Zugleich ist aber auffällig, dass im Kontext der Hospizbewegung gerne betont wird, man begleite Menschen nicht beim Sterben, sondern in der letzten Phase ihres Lebens. Man will das Sterben nicht als das Zugehen auf den Tod verstehen, sondern als letzte Lebensphase, so dass es auch hier um die Förderung und Intensivierung des Lebens geht. Auch wenn es natürlich in erheblichem Maß um ein Zulassen des Todes geht, liegt der Akzent der Rhetorik doch häufig trotzdem ganz auf dem Leben. Das wird wiederum plausibel, wenn man mit Foucault davon ausgeht, dass wir in einer Gesellschaft leben, in der sich die politische Macht, durch die das Leben der Gesellschaft zusammengehalten und geschützt wird, darauf gründet, das »Leben zu machen und sterben zu lassen«.

## **Pandemie-Politik als Bio-Politik?**

Auf dieser Grundlage nun können wir uns fragen, inwieweit Pandemie-Politik Bio-Politik ist und inwieweit sie eine vor-bio-politische Politik ist, die ihre Macht aus der Fähigkeit zu töten bezieht. Pandemie-Politik ist sicher in dem Sinne eine Form der Bio-Politik, als dass es zu einer Verdrängung des individuellen Sterbens in der Pandemie aus der öffentlichen Wahrnehmung kommt. Das wurde ja in den letzten nun fast 15 Monaten immer wieder einmal diskutiert: Warum sehen wir so wenig vom massenhaften Tod in dieser Pandemie? Warum nehmen wir die Einzelfälle der Sterbenden kaum wahr, außer wir sind individuell unmittelbar davon betroffen? Warum verschwindet der individuelle Tod, der

---

<sup>26</sup> Foucault, In Verteidigung (wie Anm. 23), S. 292.

jetzt massenhaft auftritt, aus der öffentlichen Wahrnehmung? Von Foucault herkommend ist es eine plausible These, dass der Tod aus genau demselben Grund aus der öffentlichen Wahrnehmung verschwindet, aus dem er sonst auch verschwindet: Der Tod ist die Katastrophe politischer Macht – und politische Macht ist hier nicht etwas, das der Gesellschaft als Fremdes gegenübersteht, sondern dasjenige, das die Gesellschaft zusammenhält und jeden in der Gesellschaft schützen soll. Auch darin, dass die Frage des Schutzes des Lebens von Bürger\*innen im Blick ist und weniger die individuellen Schicksale, zeigt sich, dass Pandemie-Politik auch Bio-Politik ist. So sehr immer wieder einmal der Blick auf den Einzelfall eine Rolle spielt: am Ende geht es darum, Risikogruppen zu schützen; es geht darum, bestimmte Menschengruppen in den Fokus zu rücken; es geht darum, was die Pandemie für die Bevölkerung als Ganzes bedeutet. Das ist in der Tat klassische Bio-Politik. Dementsprechend ist das bio-politische Instrument der hygienischen Disziplinierung eines der zentralen politischen Instrumente im gesellschaftlichen Umgang mit der Pandemie.

Man muss aber auch betonen, dass damit nicht alles über die Pandemie-Politik gesagt wurde: Pandemie-Politik geht nicht in Bio-Politik auf. Auch das übersieht z.B. der bekannte italienische Philosoph Giorgio Agamben, der mit einer überaus fragwürdigen Art von Kritik an der Pandemie-Politik von sich reden gemacht hat.<sup>27</sup> Ein erstes Problem bei Agamben ist m.E. grundsätzlicher Natur: Er verbindet den Begriff der Bio-Politik von vornherein mit einer negativen Wertung. Bio-Politik ist schlecht, weil jegliche Form der Machtausübung für ihn abgründig ist.<sup>28</sup> Zum anderen muss man festhalten, dass mit dem Begriff der Bio-Politik nur die eine Seite der Medaille benannt ist. Man kann sich das z.B. an der Einhaltung der Hygienemaßnahmen verdeutlichen, die natürlich ein klassisches Instrument der Bio-Politik sind. Zugleich sind sie aber auch ein Mittel, durch das man individuell andere Menschen schützen kann. Wenn man die Menschen fragt, warum sie bereit sind, Masken zu tragen, dann ist das nicht selten auch mit Blick auf ganz konkrete andere Personen der Fall. Sie tragen die Maske, weil sie konkrete andere Personen vor Augen haben, die sie nicht gefährden wollen. Mit Blick auf konkrete andere Personen, die man nicht mit einem gefährlichen Virus anstecken möchte, gewinnt die Pflicht, eine Maske zu tragen, individuelle Plausibilität. Das Tragen der Masken ist nicht nur Resultat von Disziplinierung, sondern auch von individueller Einsicht in den Zusammenhang zwischen individuellem Verhalten und der Dynamik des Infektionsgeschehens. Das scheint mir eine wichtige Gegenbewegung zum bio-politischen Moment.

Zudem sind die Methoden der Pandemie-Bekämpfung, die wir anwenden, uralte. Abgesehen von der Impfung sind es dieselben Methoden, mit denen man schon vor hundert

---

27 Die diversen Einlassungen zum Thema sind in Giorgio Agamben: *An welchem Punkt stehen wir? Die Epidemie als Politik*. Wien 2021, publiziert. Vgl. dazu die zu Recht kritische Rezension von Lukas Jorendt in: *Ethik in der Medizin* 34 (2022), S. 125–127. <https://doi.org/10.1007/s00481-021-00676-5>.

28 Agambens Analytik der Macht und ihrer Abgründigkeit bleibt nichtsdestotrotz ein bedeutender Beitrag zur philosophischen Theorie der Macht (ders.: *Homo Sacer. Die souveräne Macht und das nackte Leben*. Frankfurt a.M. 2002), auch wenn man fragen muss, ob sich in Agambens zum Verschwörungsdenken neigenden Äußerungen zur Coronapolitik nicht auch eine spezifische Problematik seines Denkens zeigt. Zur Frage der Bewertung der Bio-Politik vgl. den nächsten Abschnitt.

von Jahren gegen die Pest kämpfte.<sup>29</sup> Es sind Methoden, die immer schon gegen Epi- und Pandemien eingesetzt wurden, ob es bio-politisch geprägte Gesellschaften waren oder nicht. Natürlich gewinnen diese Methoden in einem anderen gesellschaftlichen Kontext eine andere Dynamik. Aber zunächst sieht es doch so aus, dass wir hier etwas machen, das die Menschheit schon immer getan hat, wenn sie von Pandemien betroffen war: Abstand halten, isolieren, Quarantäneregeln verhängen, Atemschutz anordnen.

## Zur Bewertung der Bio-Politik

Mit dem Begriff der Bio-Politik wird häufig, wie bei Agamben, etwas Negatives verbunden. Bei Foucault steht m.E. zunächst einmal der rekonstruktive Aspekt im Vordergrund. Er rekonstruiert eine Entwicklung und Transformation politischer Machtstrukturen, ohne diese gleich zu bewerten. Es gibt bei Foucault dabei aber immer einen kritischen Unterton, den man wahrnehmen und mitdenken muss, denn Genealogie – so nennt er die Methode, mit der er arbeitet – ist für ihn stets Machtkritik.<sup>30</sup> Darum muss man m.E. immer ein machtkritisches Moment mitlesen. Er kritisiert Machtstrukturen dadurch, dass er sie offenlegt. Man kann sich aber auch fragen, inwieweit politische Macht nicht auch notwendig ist. Geht mit Bio-Politik notwendig die Gefahr des Totalitären einher? Die Neigung zum Totalitären liegt sicher daran, dass Bio-Politik sich am kollektiven Leben orientiert und nicht am Leben des Individuums. Dadurch tendiert sie dazu, das Individuum zu übergehen. Das Paradebeispiel einer in diesem Sinne exzessiven Bio-Politik ist für Foucault der Nationalsozialismus, der aber gleichzeitig das Paradebeispiel auch für eine klassische Figur souveräner Macht ist.<sup>31</sup> Im Nationalsozialismus überlagern sich für Foucault diese beiden Dimensionen der Macht, weil er seine Macht gleichzeitig darin begründet, Menschen zu töten und die Gesundheit der Bevölkerung massiv zu fördern. Ideologische nationalsozialistische Konstrukte wie Rassenhygiene und Volksreinheit sind klassisch bio-politische Termini. Im Zusammenspiel mit dem alten Begriff souveräner Macht entfalten sie aber nun eine fatale Wirkung, weil alle, die nicht Teil des politischen Kollektivs sind, für das die bio-politische Maxime »Leben zu machen« gilt, dehumanisiert werden. Das eigene Volk soll so durch Bio-Politik nicht nur geschützt, sondern maximal gefördert werden, während alle anderen getötet werden dürfen, weil sie nicht als Menschen gelten.

Man kann jetzt aber auch andersherum darüber nachdenken, ob es nicht auch etwas Gutes hat, wenn politische Macht sich von ihrer Lebensförderlichkeit und nicht von ihrem Vernichtungspotenzial her versteht. Genau das können uns m.E. die Gedan-

---

29 Siehe z. B. den Beitrag *Die Pest in Lübeck und Schleswig-Holstein während des 14. und 15. Jahrhunderts* von Gerhard Fouquet im vorliegenden Band: <http://dx.doi.org/10.38072/978-3-928794-82-4/p12>.

30 Michel Foucault: *Was ist Kritik?* Berlin 1992.

31 Vgl. Foucault, *Der Wille* (wie Anm. 21), 178f.

kenexperimente der Vertragstheoretiker zeigen: Es kann durchaus gute Gründe für die Individuen geben, sich als Teil einer Gesellschaft verstehen zu wollen, in der politische Macht ausgeübt wird. Das ist nämlich genau dann für sie erstrebenswert, wenn diese Machtausübung für sie einen Schutz bedeutet, den sie sich alleine nicht geben können und ohne den sie als Individuen nicht überleben und leben könnten. Was folgt daraus für die Pandemie-Situation? Teil des imaginären Gesellschaftsvertrags unserer Gesellschaft ist offensichtlich auch der Schutz vor Lebensgefahr durch Krankheit. Das rechtfertigt Freiheitseinschränkungen durch den Staat in Situationen, in denen eine Krankheit außer Kontrolle gerät und das Leben aller bedroht. Das setzt voraus, dass man Krankheiten als äußere Bedrohung versteht, was mir unter dem Einfluss unseres heutigen und mit guten Gründen bestimmenden naturwissenschaftlichen Verständnisses dessen, wie Krankheiten entstehen, eine naheliegende Auffassung zu sein scheint.

Allerdings wird man hier auch kritisch anmerken müssen: Wenn wir in einer liberalen Gesellschaft leben, dann muss es am Ende um den Schutz des Lebens der Individuen gehen und nicht nur um das kollektive Leben der Bevölkerung. Gerade darin besteht für mich eine der Stärken der klassischen liberalen Theorien des Gesellschaftsvertrages,<sup>32</sup> dass sie durch diese Imagination eines Vertragsschlusses Gesellschaft so denken können, dass die Individuen freiwillig zustimmen, in der Gesellschaft zu leben, weil es für sie als freie Individuen erstrebenswerter ist, einen Teil ihrer Freiheit aufzugeben, um dadurch einen Schutz zu gewinnen, den sie sich allein nicht geben können. Darunter lässt sich auch der Schutz vor Krankheiten fassen, vor denen man sich allein nicht schützen kann. Zugleich aber muss man mitdenken, dass die Individuen nicht bereit sein werden, alle Freiheiten aufzugeben, weil sie eben nicht nur Schutz, sondern auch Freiheit erstreben. Die Freiheit des Individuums stellt darum ein Gegengewicht zur Macht des Souveräns dar. Angesichts der kollektivistischen Logik der Bio-Politik wird diese Betonung der individuellen Freiheit allerdings noch wichtiger, als sie es schon in den klassischen Vertragstheorien war.

## Fazit

Ich komme damit auf die Zielgerade meines Vortrages und will versuchen, diese verschiedenen Überlegungen noch einmal zu bündeln: Wie viel Tod darf es sein? Ich denke, Ihnen ist deutlich geworden, dass ich Ihnen eine eindeutige Antwort auf diese Frage schuldig bleiben werde – wie m.E. jeder auch nur halbwegs vernünftig denkende Mensch. Die Antwort liegt irgendwo zwischen den Extremen ›Tod darf gar nicht sein‹ und ›der Tod des Einzelnen ist egal‹.

---

<sup>32</sup> Für die neuere liberale Vertragstheorie von John Rawls (Political Liberalism. Expanded Edition. New York 2005) gilt das aus Gründen, auf die ich hier nicht eingehen kann, nicht.

›Tod darf gar nicht sein‹ – das wäre die Verabsolutierung des Schutzaspektes und würde in eine totalitäre Gesellschaft führen. Der Souverän würde total und müsste versprechen können, Bürgerinnen und Bürger vor jeder Krankheit, an der sie sterben könnten, zu schützen. Das würde aber verlangen, dass die Menschen dafür nahezu alle Freiheiten aufgeben. ›Der Tod des Einzelnen ist egal‹ – das provoziert wiederum die Frage: Warum sollte es für das Individuum dann noch erstrebenswert sein, einer solchen Gesellschaft überhaupt anzugehören, wenn sie nicht den Mehrwert eines Schutzes versprechen kann, nicht einmal den minimalen Schutz vor Krankheit?

Ich möchte abschließend vorschlagen, die Ausgangsfrage anders zu formulieren: Die Frage ist nicht »Wieviel Tod darf sein?«, sondern »Welche Art von Schutz darf der oder die Einzelne mit Blick auf Krankheit realistischerweise von der politischen Gemeinschaft erwarten?«. Und die plausible Antwort scheint mir zu sein: Bürgerinnen und Bürger einer politischen Gemeinschaft dürfen zumindest erwarten, dass das medizinisch Mögliche eingesetzt wird, um sie vor schwerem Leid infolge von Krankheit zu schützen. Niemand kann erwarten, dass eine Gesellschaft ihn oder sie vor allen Sterberisiken schützt. Aber wenn es ein funktionierendes Gesundheitssystem gibt, kann man sich als Bürger\*in zumindest darauf verlassen, dass im Falle einer Erkrankung das medizinisch Mögliche getan wird, um das Risiko des eigenen Sterbens oder eines schweren Leidens zu reduzieren. Dabei muss natürlich jedem klar sein, dass das nicht immer möglich ist, weil es Krankheiten gibt, die medizinisch nicht behandelbar sind. Aber grundsätzlich sollte sich jede\*r darauf verlassen können, dass das, was medizinisch möglich ist, getan wird (außer man selbst will es nicht).

Genau dieses Vertrauen in die Gesellschaft würde aber in der Pandemie-Situation enttäuscht, wenn das Gesundheitssystem überlastet würde, wenn auf 30.000 Intensivbetten plötzlich 60.000 oder mehr Intensivpatienten kämen. Denn dann könnte man sich als Bürger\*in nicht mehr darauf verlassen, dass einem die medizinisch mögliche Hilfe angeboten wird, wenn man selbst erkrankt, und zwar unabhängig davon, ob man an Corona erkrankt oder von einer anderen Erkrankung betroffen ist. Ein Kollabieren des medizinischen Versorgungssystems erschüttert das zentrale Schutz-Versprechen der Gesellschaft gegenüber dem Einzelnen. Dabei ist vorausgesetzt, dass man die Gesundheitsfürsorge als einen Aspekt der Schutzaufgabe der politischen Gemeinschaft versteht. Geht man davon aus – und das scheint mir plausibel –, dann droht im Falle des Kollapses der medizinischen und pflegerischen Gesundheitsversorgung das Grundvertrauen in die Lebensform der liberalen demokratischen Gesellschaft zu erodieren.

Das bedeutet auch, dass die Einschränkung von Freiheitsrechten mit dem Ziel, einen Zusammenbruch der Gesundheitsversorgung zu verhindern, nicht nur Bio-Politik ist. Denn es geht eben nicht allein darum, kollektiv das Leben der Bevölkerung zu schützen, sondern es geht auch um das Lebensinteresse jedes Einzelnen, der Teil dieser politischen Gemeinschaft ist. Das Vertrauen in ein gemeinsam organisiertes Gesundheitssystem ist nämlich eine der Voraussetzung dafür, dass es für Individuen erstrebenswert sein kann, einen Teil ihrer Freiheiten aufzugeben und sich als Teil einer Gesellschaft mit gemeinsamen

Zielen zu verstehen. Kein Individuum kann allein ein Gesundheitswesen aufbauen, finanzieren und unterhalten, sondern um in den Genuss des Schutzes durch ein funktionierendes Gesundheitssystem zu kommen, braucht es ein stabiles politisches Gemeinwesen, das sicherstellt, dass dieses Gesundheitswesen funktioniert.

Ein Zusammenbruch der Gesundheitsversorgung würde darum dem Vertrauen in die Zugehörigkeit zur politischen Gemeinschaft eine elementare Grundlage entziehen, die für viele Menschen heute sehr wichtig ist. Die Kehrseite des Ganzen ist ja – und das hat dann auch etwas mit Bio-Politik zu tun –, dass Gesundheit für alle Menschen heute ein hohes moralisches Gut ist.

Gegenwärtig (Frühjahr 2021) stehen wir nun vor der schweren Abwägung, den Übergang zu gestalten: Wie gestalten wir das sukzessive Zurücknehmen der freiheitseinschränkenden Schutzmaßnahmen angesichts zurückgehender Infektionszahlen? Ich würde argumentieren, dass genau in dieser Situation die Orientierung an der Leistungsfähigkeit und der Schutzfähigkeit durch das Gesundheitssystem das entscheidende Kriterium bleiben muss. Ganz ähnlich hat dies der Deutsche Ethikrat in seiner Ad-hoc-Empfehlung formuliert.<sup>33</sup> Andere sehen das anders. Das ist in der öffentlichen Debatte deutlich. Ich halte diese Position aus einer politisch-ethischen Perspektive aber für gut begründbar.

## Diskussion

**Frage: Bei unserer Bitte zu diesem Vortrag war mir und dem Organisatoren-Team durchaus bewusst, dass das Thema sehr spannend und auch schwierig würde, inhaltlich wie in der Herangehensweise. Bei Deinen Darstellungen zur Bio-Politik kam ein Fragenkomplex zusätzlich auf, der vielleicht noch einmal ein zusätzliches sehr schwieriges Fass aufmacht. Es gab den Hinweis mit Bezug auf Foucault, dass das Thema Tod und Sterben weitestgehend aus der Gesellschaft verdrängt wird. Es wird auch momentan wieder darüber gesprochen, dass eine Art gesellschaftlicher Trauer nicht stattfindet. Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier hat einmal vorgeschlagen, einen Trauertag für die Corona-Toten zu feiern. Daraus ist bisher (Februar 2021) noch nichts geworden. Gleichzeitig ist im letzten Jahr sowohl in Deutschland als auch in Österreich und in der Schweiz eine sehr lebhafteste Debatte um das Thema ›assistierter Suizid‹ und die damit zusammenhängenden anderen Fragen des selbstbestimmten Sterbens oder zumindest des unterstützten Sterbens entbrannt. Es ist zwar ein anderes Thema, aber beide Themen gehören ein Stück weit zusammen. Was kann man zu diesen beiden Diskursen sagen, die dann auch teilweise dazu führten, dass medial z.B. in der ARD und gleichzeitig auch in**

---

33 Vgl. Deutscher Ethikrat: Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise. Ad-Hoc-Empfehlung. Berlin 2020. <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-corona-krise.pdf> (letzter Zugriff: 14.6.2022).



**der Schweiz und Österreich das Theaterstück *Gott* von Ferdinand von Schirach gezeigt wurde, sogar mit Zuschauerbefragung, und zwar mitten in der Pandemie. Das wurde in den Medien teilweise auch stark kritisiert. Wie passt das denn zu dieser These der Bio-Macht, der Bio-Politik zusammen? Wie würde man diese beiden Diskurse zusammenführen?**

**Antwort:** Gestern Abend habe ich mit der Leitung der Evangelischen Landeskirche Hannover in einer internen Onlinesitzung im kleinen Kreis von ca. 20 Personen über assistierten Suizid und Kirche diskutiert. Also passt die Frage ganz gut: Gestern Abend war es das Thema assistierter Suizid, heute Abend ist es das Thema Sterben bei ›Corona‹. Wie geht das zusammen? In der Tat überkreuzen sich die argumentativen Logiken etwas. Beim assistierten Suizid steht das Recht jedes einzelnen Individuums auf Selbstbestimmung im Vordergrund. Beim Thema Corona steht hingegen die Pflicht der Gesellschaft im Vordergrund, das Leben der Bürgerinnen und Bürger zu schützen. In beiden Fällen stellt sich die Frage, wie weit reicht das jeweils? Also beim assistierten Suizid stellt sich die Frage: Wozu verpflichtet mich die Selbstbestimmung des anderen? Erlaubt die Tatsache, dass ich die Selbstbestimmung des anderen respektiere, auch, dass ich ihm dabei helfe, sich selbst zu töten und damit zum Beispiel eine grundsätzliche Verpflichtung, das Leben des anderen zu schützen, in diesem Fall aussetzt? Andersherum stellt sich bei COVID-19 die Frage: Wie weit reicht die Lebensschutzpflicht des Staates? Reicht sie so weit, dass sie elementare Freiheitsrechte, Selbstbestimmungsrechte aussetzen kann? Die Argumentationen kommen jeweils vom anderen Ende des Spektrums her, weil die Konstellationen unterschiedlich sind.

Ich nehme wahr, dass durch die Coronapandemie eine ethische Diskussion um Solidaritätspflichten entsteht. Die ethische Diskussion war über viele Jahrzehnte aus guten Gründen sehr fokussiert auf das Recht der Selbstbestimmung. Es geht gar nicht darum, diese Diskussion und ihre Ergebnisse infrage zu stellen, aber sie war doch teilweise sehr einseitig darauf fixiert. Sie hat ein bisschen aus dem Blick verloren, dass es so etwas wie Solidaritätspflichten gibt, so etwas wie Schutzpflichten, so etwas wie Fürsorgepflichten. Wie sind solche Pflichten begründet und worin gründen sie? Es kommt jetzt wieder für uns in den Blick, dass wir auch solche Fragen stellen müssen: Warum haben wir eine Pflicht zum solidarischen Aushalten mit denen, die besonders schwer von dieser Pandemie betroffen sind? Das ist eine Debatte, die es im Kontext der Medizinethik schon länger gibt. Dort haben einige schon länger thematisiert, dass wir auch mal wieder auf die andere Seite gucken müssen – also nicht nur den Respekt vor der Autonomie diskutieren, sondern auch danach fragen müssen, was andere moralische Verpflichtungen und was andere moralische Güter sind. Das bekommt jetzt durch die Coronapandemie einen gewissen Schub. Wir merken plötzlich, es geht hier und jetzt primär um plausible Schutzpflichten, die dazu führen, dass ich dazu bereit bin, meine Freiheitsrechte einschränken zu lassen. Autonomie kann also nicht alles sein. Die Zustimmungswerte zu den Corona-Maßnahmen liegen ja in der Bevölkerung in Deutschland immer noch bei rund 70 Prozent. Und das zeigt, dass es durchaus eine plausible Begründung dafür zu geben scheint,

auf Freiheitsrechte zu verzichten. Das kann man jetzt sicher nicht eins zu eins auf die Suizidhilfediskussion übertragen. Was das für diese Diskussion heißt, ist noch einmal eine eigene Frage. Es zeigt aber: Es gibt neben Selbstbestimmung noch andere intuitiv einleuchtende moralische Verpflichtungen.

**Frage: Wo positionieren Sie den Begriff der Würde? Das ist ein nicht sehr klar definierter Begriff: die Würde einer Beerdigung mit Verwandten und Freunden, die Würde, dass die Oma besucht werden kann im Pflegeheim. Wie positionieren Sie diesen Begriff in der Wertigkeit gegenüber der Gesundheit?**

**Antwort:** Der Würde-Begriff ist deswegen problematisch, weil er doppeldeutig ist. Die Beispiele, die Sie jetzt genannt haben, sind Beispiele für das, was wir in der Ethik ›kontingente Würde‹, ›Statuswürde‹ oder ›soziale Würde‹ nennen. Es geht dabei um eine Würde, die aus einer bestimmten kulturell geprägten Anerkennung herkommt. Ein Ursprung dieses Würde-Begriffs ist die Würde der Person im römischen Gesellschaftssystem. Der Senat und die Älteren hatten eine besondere Würde und waren besonders angesehen. Würdig ist in diesem Sinne das, was ich subjektiv für mich – oder auch gemeinsam mit anderen – gut oder bedeutsam finde. Das andere ist ein kategorischer Begriff von Würde im Sinne von Menschenwürde, so wie wir sie im ersten Artikel des Grundgesetzes formuliert finden. Diese beiden Begriffe darf man nicht einfach verwechseln. Das ist etwas, das in der populären medizinethischen Diskussion schnell passiert. Ein Beispiel: »Ich erlebe es als unwürdig, so zu sterben.« Diese Aussage zur Würde wird dann gleichgesetzt mit Menschenwürde. Dass jeder Mensch eine kategorische Würde hat, heißt erst einmal, jeder Mensch ist in gleicher Weise ein moralisch zu berücksichtigendes Subjekt und Objekt. Also jeder ist moralisch gleich und hat gleiche Rechte und Pflichten. Ich kann nicht den einen einfach schlechter behandeln als den anderen, nicht sagen, der ist jetzt keine moralisch relevante Person mehr. Das ist, glaube ich, der Kern des Menschenwürdebegriffs: alle moralisch gleich zu machen. Das heißt nicht, dass man immer alle gleich behandeln muss, sondern man muss dann nachvollziehbare Gründe haben, wenn man Menschen unterschiedlich behandelt, und es muss eine gemeinsame, gleiche Grundlage geben, die für alle gleichermaßen gilt. Es müssen für alle dieselben Argumente gelten.

Bei der kontingenten Würde haben wir es dagegen eher damit zu tun, was für uns ein gutes Leben ist, mit Fragen der Pietät, zum Beispiel in der Begleitung von Sterbenden. Dürfen die Angehörigen sie in der Pandemie besuchen? Daraus kann man, glaube ich, keine kategorische Pflicht machen. Also man kann nicht sagen, es gibt ein Grundrecht darauf, dass jede sterbende Person von einem angehörigen Menschen besucht wird. Gleichwohl wissen wir, dass uns das allen wichtig ist, das hat auch eine moralische Relevanz. Es ist ein moralisches Gut, das in unserer Gesellschaft und unserer Kultur verankert ist, das kulturell aber auch sehr unterschiedlich ausgeprägt ist in unterschiedlichen Kontexten. Man kann mit Blick auf dieses Gut in der Situation der Pandemie jedoch durchaus Abwägungen treffen und anderes höher gewichten. Was man hingegen nicht aufgeben kann, ist die Achtung vor der kategorischen Würde der Person. Diese können wir nicht aufgeben,

weil sie die Grundlage des moralischen Systems ist, in dem wir überhaupt verhandeln, wie wir miteinander als moralische Wesen umgehen.

Um das jetzt nochmal zurück auf meinen Vortrag zu beziehen: Man kann sagen, dass der Begriff der kategorischen Menschenwürde sich quer stellt gegenüber dem Begriff der Bio-Politik. Denn Bio-Politik, so wie ich das bei Foucault lese, hat immer etwas latent Instrumentalisierendes, weil sie immer auf die kollektive Bevölkerung, auf das Leben der Gesamtheit geht. Der Würde-Begriff hingegen lenkt den Blick auf den unverrechenbaren Wert jedes Einzelnen. Das Leben des Einzelnen ist wertvoll, nicht nur das Leben des Kollektivs. Insofern kann man sagen: Die Menschenwürde ist in unserer liberalen Rechtsordnung dasjenige, wo die Individualität rechtssystematisch gegenüber diesen Kollektiven festgeschrieben wird. So würde ich es jetzt mal grob einordnen.

**Frage: Meine Frage betrifft Michel Foucault und unsere heutige Argumentation. Es gibt das öffentliche Bild von Foucault, er sei ein scharfer Kritiker der Bio-Macht. Da muss man überlegen, was bedeutet Kritik bei Foucault? Und da sehe ich Foucault gewissermaßen in zwei Rollen: Einmal ist er der historische Anatom der Macht, der ganz genau zerlegt, zergliedert und analysiert, wie etwas entsteht, wie es funktioniert, wie es legitimiert wird u.s.w. Da ist er gewissermaßen ein Historiker. Auf der anderen Seite ist Foucault ein politischer Intellektueller, der sich zu bestimmten Dingen so und so geäußert hat, auf welcher normativen Grundlage auch immer. Das war die Debatte zwischen Habermas und Foucault, in der Habermas gesagt hat, der Machtbegriff ist keine normative Grundlage für die Ethik. Die Diskussion will ich nicht wieder aufwerfen. Ich lese jetzt mal einen Satz aus dem Nachwort von *Sexualität und Wahrheit*, wo Foucault zuerst sagt, Bio-Politik sei eine Sammelbezeichnung für alle möglichen Techniken und Praktiken, die sich zwischen dem 16. bis 19. Jahrhundert etabliert haben. Er schreibt dann: »[...] der Tod hört auf, dem Leben ständig auf den Fersen zu sein.«<sup>34</sup> Das ist die Leistung der Bio-Politik: Der Tod hört auf, dem Leben ständig auf den Fersen zu sein. Das kann erst mal gar nicht so schlecht sein. Jetzt kommt der Punkt: Wenn Sie im Grunde dieses Kapazitätsargument anführen, das wir heute auch haben, dass man sagt, das Gesundheitssystem darf nicht überlastet werden, und zwar nicht aus Perspektive der Individuen, die erkranken könnten, obwohl es auch ein hohes politisches Ziel ist, der Ärzteschaft die Triage zu ersparen, dann könnte Foucault gegen dieses Argument, das Sie am Ende nochmals akzentuiert haben, im Grunde per se erst mal gar nichts einwenden und man könnte auch gegen Foucaults Konzept der Bio-Politik mit Foucault bei einem solchen Argument gar nicht zu Felde ziehen. Foucault müsste sagen, das überlasse ich euch. Das wendet sich also im Grunde gegen ein solches vulgäres Foucault-Verständnis von Bio-Politik. Wäre das in Ihrem Interesse?**

**Antwort:** Sie haben das bestens auf den Punkt gebracht. Ich nehme Foucault positiv auf in seinem rekonstruierenden Ansatz: Foucault finde ich als Analytiker der Macht an vielen

---

<sup>34</sup> Foucault, *Der Wille* (wie Anm. 21), S. 169.

Stellen wirklich brillant und sehr überzeugend. Was die normative Seite angeht, ist das schwieriger. Da würde ich aber anders als Habermas auch sagen, dass der Machtbegriff ein zentraler Begriff der Ethik ist. Die normativen Spitzen bei Foucault scheinen mir jedoch oft nicht gut begründet. Ich finde, dass es dann bei Giorgio Agamben noch schlimmer wird. Der ist in der Analytik auch oft unglaublich erhellend. Da, wo er aber selbst etwas Normatives durchschimmern lässt, wird es immer schwierig. Mein Grundargument ist: Nicht alle Macht ist des Übels, sondern Macht ist auch etwas, woran wir als Individuen ein Interesse haben, auch ein moralisches Interesse. Wir halten es moralisch für erstrebenswert, zu einer Gemeinschaft zu gehören, die uns Schutz gibt, und wenn wir das tun, dann braucht es Macht. Macht ist dann immer ambivalent: Sie ist moralisches Gut, sie kann aber auch gefährlich sein. In dieser moralischen Ambivalenz der Macht bewegen wir uns, wenn wir uns im Bereich der politischen Ethik bewegen. Das scheint mir bei Foucault selbst anders zu sein. Also, ich habe bei Weitem nicht sein ganzes Werk gelesen. Ich bin jetzt seit einem guten Jahr dabei, ihn immer wieder und intensiver zu lesen und finde das hochspannend. Und ich merke, dass die Texte oft eine kritische Stoßrichtung haben, bei der mir aber auch nicht immer klar ist, wie kritisch sie wirklich ist und ob nicht seine Schüler das viel stärker politisch instrumentalisieren, als er selber das getan hat. Mein Argument am Schluss ist in der Tat der Versuch, ein Argument zu formulieren, bei dem man auch mit Foucault nichts dagegen sagen kann. Vermutlich würde er widersprechen, dass ich sage, Bio-Macht ist nicht nur des Teufels, sondern sie hat durchaus auch eine positive Seite. Genau in dem Sinne, wie Sie es gesagt haben. Macht auf Lebensförderlichkeit abzustützen, finde ich an sich erst mal einen positiven Machtbegriff. Im Gegensatz zu einem Machtbegriff, der Macht darauf gründet, im Zweifelsfall auch töten zu können.

**Frage: Es gibt bei Foucault kein Außerhalb der Macht. Foucault hat nur einen Begriff strategischen Handelns. Das heißt, jeder Sprechakt, jede Handlung, jede Anweisung ist Macht. Deswegen gibt es im Grunde kein Draußen. Man kann auch nicht die Macht von irgendeiner machtfreien Position kritisieren. Alles ist gewissermaßen Macht. Es gibt nichts anderes.**

**Antwort:** Ich würde gerade als Theologe sogar sagen: Das leuchtet mir noch am meisten ein. Ich würde von Augustin herkommend<sup>35</sup> auch sagen, dass alles Leben in der Welt letztlich, wie wir im Christentum sagen, von Sünde bestimmt ist. Sünde ist aber eine Form von Macht, eine zerstörerische Machtstruktur. Politische Macht im Sinne Augustins ist die Bändigung dieser zerstörerischen Macht der Sünde durch die Sünde selbst. Da ist die Analytik Foucaults nicht so weit weg von. Deswegen interessiert sie mich im Übrigen als Theologe so sehr, und Foucault ist glaube ich ein interessanter Gesprächspartner in diesem Gebiet. Deswegen kann ich als Theologe auch die Machtfrage nicht aus der Ethik raushalten. Das würde jetzt aber in einen anderen Diskurs führen, glaube ich.

---

35 Aurelius Augustinus: Der Gottesstaat – De Civitate Dei. 2 Bde, hrsg. u. übers. v. Carl Johann Perl. Paderborn u.a. 1979.

**Frage: Letztendlich lässt sich – auf der Basis des Vortrags – die Frage, wieviel Tod eine Gesellschaft verträgt, nicht eindeutig beantworten. Eine Reihe von Zuschauer-Fragen zielen darauf, was man denn alles in die Rechnung mit rein nimmt? So wird gefragt, ob zum Schutz nicht mehr als Schutz vor dem Tod gehört? Was ist mit längerfristigen Folgeschäden? Und ich würde diese Frage gleich noch mit einer weiteren Frage verknüpfen, die in eine ähnliche Richtung geht. Wie ethisch sicher ist die Grenze zwischen Überlastung und Nicht-Überlastung des Gesundheitssystems? Wir nehmen auch damit jetzt fast 70.000 Tote hin, die durch einen strengeren Lockdown zumindest teilweise vermeidbar gewesen wären.**

**Antwort:** Die Fokussierung auf den Tod ist eine Vereinfachung. Es geht um den Schutz von Gesundheit und nicht nur um den Schutz vor dem Tod. Ich habe das immer wieder auch mal anklingen lassen. Es geht um Schutz vor Krankheit und den Folgewirkungen von Krankheit, beispielsweise das Phänomen ›Long COVID‹, bei dem wir noch gar nicht wissen, was für schädliche Folgen es langfristig hat. Auch hier ist letztlich das Ausmaß entscheidend, weil wir sagen müssen, solche Fragen interessieren uns sonst auch nur begrenzt. Das hört sich provokant an: Aber die Thematik von langfristigen Folgeschäden taucht ja immer mal wieder auf. Z.B.: Welche enormen gesundheitsschädigenden Auswirkungen hat der Ausstoß an Abgasen, die wir alljährlich rauspusten? Dass es gesundheitliche Folgeschäden gibt, die uns eine Menge im Gesundheitssystem kosten, steht außer Frage. Trotzdem nehmen wir es in vielen Bereichen hin. Wir versuchen, es zu verbessern und zu verringern, was der Gesundheit schaden könnte, aber die Bereitschaft dafür scheint sehr begrenzt zu sein. Im Grundsatz gehört so etwas ›auf die Rechnung‹, wobei die Rechnung leider nicht mathematisch auflösbar ist. Wir haben leider keine Waage, auf die wir Gewichte drauflegen können, um dann abzumessen, was geht. Wie viele Menschen, die an Corona versterben, sind zu viel? Wenn man auf die Einzelfälle schaut, muss man ganz klar sagen: Jeder ist zu viel! Es hätte ja etwas Zynisches, zu sagen: »Das musste halt jetzt sein.« Spätestens dann, wenn es jemanden betrifft, der mir wichtig war, ist die globale Perspektive egal. Dann war die eine Person zu viel. Wenn ich jemanden kenne, der unter Langzeitfolgen leidet, ist diese Person auch genau die eine Person zu viel. Auf der anderen Seite kann eine Gesellschaft nicht so funktionieren, dass sie alles und jeden davor schützt, zu erkranken. Denn dann müsste sie soweit in unsere Freiheitsrechte eingreifen, dass sie keine liberale Gesellschaft mehr wäre. Dann kann man sagen: »Gut, dann ist es halt eine totalitäre Gesellschaft. Dann ist das halt besser.« Damit würde man aber der Grundlage unserer Gesellschaftsordnung den Boden unter den Füßen wegziehen. Das macht nochmals – nicht zufällig – deutlich, dass in den Auseinandersetzungen mit den Extrempositionen von Corona-Leugnern oder Verschwörungstheoretikern genau auch diese politischen Ideologien plötzlich eine Rolle spielen. Sie haben völlig recht, es geht nicht nur um Tod, es geht auch um Krankheit, auch darum, was krank macht, um die Fragen: Hätten wir jetzt nicht mehr machen müssen? Hätten wir mehr machen können? Es hätte weniger Freiheit, es hätte noch mehr Einschränkungen bedeutet. Aber: Bedeutet nicht jede weitere Einschränkung auch langfristig Folgeschäden: gesundheitliche und

psychische Folgeschäden, wirtschaftliche Folgeschäden. Bei wirtschaftlichen Folgeschäden denke ich jetzt nicht daran, dass irgendwelche Firmenbosse weniger Geld haben. Ich denke daran, dass Millionen Menschen über kurz oder lang arbeitslos sein werden. In meinem Freundeskreis sind einige, die gerade auf Kurzarbeit sind. Die wissen, wenn das über den Sommer hinausgeht, dann wird die Firma pleite sein, sie haben keinen Job mehr. Die sind alle wie ich Mitte 40. Es wird schwer, einen neuen Job zu finden. Die wirtschaftlichen Folgeschäden sind vor allem eine große soziale Katastrophe für viele Individuen. Das ist genau der Balanceakt, in dem wir stehen; mit der Schwierigkeit, dass man da immer zu unterschiedlichen Einschätzungen in einem gewissen Graubereich kommen wird.

**Frage: Muss man für den Vergleich mit anderen Formen des Sterbens nicht klar zwischen ›Unsicherheit‹ – Corona ist oder war etwas Neues – und ›Risiken‹ – zum Beispiel beim Fahrradunfall – unterscheiden? Und konstituiert diese epistemische Differenz nicht einen wesentlichen Unterschied, der solche Vergleiche inadäquat macht?**

**Antwort:** Man muss ehrlicherwise sagen, eigentlich ist der Risikobegriff komplett verkehrt, weil es keine Risiken sind, sondern Gefahren, die wir in Kauf nehmen. Ein Risiko ist etwas, das ich bewusst bei einer Handlung in Kauf nehme. Also wenn ich sage, ich setze mich jetzt aufs Fahrrad, dann nehme ich immer das Risiko in Kauf, irgendwo angefahren zu werden. Das ist ein Risiko. Die Tatsache, dass Menschen grundsätzlich von Autos angefahren werden können, wenn sie mit dem Fahrrad fahren, ist eine allgemein bestehende Gefahr. Es besteht grundsätzlich die Gefahr, an einer Krankheit zu erkranken, die tödlich verlaufen kann. Diese Gefahr wehren wir nicht komplett ab in der Gesellschaft. Wir organisieren unsere Gesellschaft immer so, dass wir solche Gefahren nur in einem gewissen Maße abwehren. COVID-19 ist eine neue Erkrankung und da besteht eben eine erheblich größere Gefahr. Gerade weil sie neu ist, haben wir keine eigenen Abwehrkräfte – auch ein militärischer, politischer Begriff. Unser Immunsystem ist auf dieses Virus noch nicht eingestellt. Deswegen ist die Gefahr höher als bei anderen Krankheiten. Jetzt ist die Frage, welche Risiken nehme ich für mich in Kauf mit Blick auf diese Gefahr? Wie schütze ich mich? Und welche Risiken nehme ich für Menschen, mit denen ich zu tun habe, in Kauf, wenn ich mit ihnen umgehe? Wenn ich jemandem gegenüberstehe, keine Maske trage und keinen Abstand halte, dann setze ich den anderen durch mein Handeln einem Risiko aus, das vorher für ihn nur eine abstrakte Gefahr ist. Unsicherheit ist für mich nochmal etwas anderes. Wie müsste man den Begriff der Unsicherheit definieren? Unsicherheit haben wir immer, solange wir nicht Situationen vollständig unter Kontrolle haben. Und da würde ich behaupten, das haben wir so gut wie nie, nur halt in unterschiedlichem Maße nicht. Bei Corona haben wir die Situation in hohem Maße nicht unter Kontrolle. Wir schaffen ein bisschen Sicherheit dadurch, dass wir diese Freiheits Einschränkungen vornehmen. Sicherheit haben wir nie.

**Frage: Die Bio-Politik hat nach meinem Verständnis zum Ziel, alles medizinisch Mögliche für die Optimierung des Gesundheitszustandes einer Gesellschaft (und von Individu-**

**en) zu tun. Wie wird hier mit dem Problem der finanziell begrenzten Ressourcen umgegangen, einerseits bei einer Lebensverlängerung und andererseits bei der Frage der Behandlungs-Qualität entscheiden zu müssen? Vor aktuellem Hintergrund: Sollte man die vorhandenen Ressourcen vollständig in Impfstoffe oder in Maßnahmen investieren, die die Lebensqualität auch von COVID-Patienten verbessern?**

**Antwort:** Der Bio-Politik-Begriff ist gerade in dem Sinne nicht normativ, sondern er ist erst mal nach Foucault der Versuch, zu rekonstruieren, wie politische Macht in unseren Gesellschaften heutzutage funktioniert und wie die Machtssystematik entstanden ist. Diese Systematik ist gar nicht primär, zumindest nicht allein das Medizinsystem. Viel stärker prägend sind die für uns heute so selbstverständlichen Hygieneregeln. Ich denke jetzt nicht an das Masketragen und Abstand halten. Man kann aber mit Foucault sagen, das es ein Erfolg der Bio-Politik ist, dass wir heute einiges ganz selbstverständlich tun: dass wir Hände waschen, dass wir auf Toiletten gehen, all diese ganz alltäglichen Hygieneregeln, die bis vor 300 bis 400 Jahren in der Menschheitsgeschichte überhaupt nicht selbstverständlich waren. Das sind die Dinge, die Foucault vor allem im Blick hatte, die sich im 17. und 18. Jahrhundert durchsetzten. Da gibt es eine große Bewegung, auch spannende Literatur, die zum Teil von seinen Schülern geschrieben wurde. U. a. hat Philipp Sarasin eine ganz faszinierende Arbeit geschrieben, in der er detailliert analysiert, wie diese Hygienepolitik funktionierte, und politisch durchgesetzt wurde, die dann irgendwann ganz selbstverständlich wurde.<sup>36</sup> Das ist genau der Effekt erfolgreicher Disziplinierung. Und was das heißt, das erleben wir gewissermaßen live in der Coronapandemie: Wir werden erst mal von außen diszipliniert. Wir müssen Masken tragen. Wir müssen Abstand halten. Wenn man mal in andere Gesellschaften schaut, merkt man, da gibt es Gesellschaften, die ganz selbstverständlich in der Grippezeit Masken tragen (z.B. in Asien). Für die ist das schon so verinnerlicht und war überhaupt nichts Ungewöhnliches als Corona losging. Die haben das alle einfach gemacht. Da musste man die Menschen nicht zwingen. Um solche Prozesse geht es, wenn Foucault von Bio-Macht spricht. Es geht nicht darum, was man machen soll, was gut oder richtig ist, sondern erst mal um die Beobachtung einer bestimmten Machttechnik, die funktioniert und die eine entindividualisierende Dynamik hat, weil sie nicht das Leben des Einzelnen verlängern will, sondern weil es darum geht, die Bevölkerung als Körper der Gesellschaft am zu Leben erhalten: Je länger sie lebt, desto mehr, desto stärker wird die Gesellschaft. Das ist so in etwa der Mechanismus, der dahintersteckt.

Das ist am Ende natürlich auch eine Frage der Verteilung von Ressourcen. Jetzt würde Foucault sagen, historisch sieht man eine Verlagerung der Ressourcen in das Gesundheitswesen. Das Gesundheitswesen ist übrigens in Deutschland der größte Wirtschaftszweig überhaupt. Der größte Teil der Bevölkerung arbeitet im Gesundheitswesen. Das meiste Geld wird im Gesundheitswesen verdient. An der Beobachtung ist also schon was dran: Da fließt der größte Teil unserer Ressourcen rein. Klar gibt es die Frage, welche Ressourcen

---

36 Sarasin, Reizbare Maschinen (wie Anm. 24).

jetzt wo genau hinfließen. Dass viel Geld in die Impfstoffentwicklung fließt, ist irgendwie plausibel, weil es momentan der einzige Anker ist, den wir sehen, um aus dieser Pandemie-Situation mit all den Freiheitsentzügen rauszukommen. Gleichzeitig halte ich es schon lange für ein Problem unseres Gesundheitswesens, dass wir unglaublich viel Geld in die Medizin im engeren Sinn stecken und viel zu wenig, fast gar nichts, in die Pflege. Es wäre sehr spannend, zu analysieren, inwieweit es etwas mit Strukturen von Bio-Macht zu tun hat, dass da selbst die Coronapandemie offensichtlich immer noch sehr wenig ändert. Da habe ich überhaupt keine Antwort drauf. Ich finde es ein erschreckendes Phänomen.

**Frage: Dazu passt vielleicht ein Kommentar aus der Zuschauerschaft: Für mich ist die Frage nicht nur, wie viele Tote, sondern auch wie diese Menschen sterben und was diese Situation für die Menschen bedeutet, die im Gesundheitssystem arbeiten. Das ist hier nicht als Frage formuliert, aber das trifft vielleicht genau diesen Punkt. Eine weitere Frage, die wir noch hatten: Ist es wirklich die drohende Übersterblichkeit in der Gesellschaft, die die Begrenzung von Freiheitsrechten begründet, oder ist es die drohende Triage-Situation?**

**Antwort:** Im Kern geht es eher um die Triage-Situation. Denn die Triage-Situation steht gewissermaßen symbolisch für die Überlastung des Gesundheitssystems. Triage heißt ja, dass Ärztinnen und Ärzte und alles Gesundheitspersonal plötzlich den moralischen Kompass einmal um 180 Grad drehen muss. Normal läuft es in unserem Gesundheitssystem aus guten ethischen Gründen so, dass derjenige, der am meisten Hilfe braucht, auch am meisten Hilfe bekommt. Besonders schwer erkrankten Personen wird besonders viel Aufmerksamkeit gewidmet. Nicht nur personell, sondern auch finanziell werden da die meisten Ressourcen verbraucht. Das hat etwas damit zu tun, dass die moralische Grundlage unserer Gesellschaft von dem Grundsatz ausgeht: Wer besonders hilfsbedürftig ist, soll auch besonders viel Hilfe bekommen. So funktioniert die Verteilungslogik des Gesundheitssystems im Normalfall. Das funktioniert an vielen Stellen zwar nicht mehr, aber für Ärztinnen und Ärzte und auch für viele Pflegekräfte ist das nach wie vor das normativ prägende Selbstverständnis. Bei der Triage müssen sie nun aber genau diese Menschen, die am meisten Hilfe brauchen, sterben lassen. Sie müssen genau das Gegenteil von dem machen, was sie sonst tun und für richtig halten. Das ist psychisch und auch moralisch brutal. Es zeigt die extreme, ungewöhnliche Ausnahmesituation, die dann entsteht. Wir hatten im Sommer letztes Jahr eine Podiumsdiskussion, bei der es genau um diese Frage ging. Wir hatten den Chefarzt aus Bozen zugeschaltet. Das können Sie sich bei YouTube noch ansehen.<sup>37</sup> Ich fand das sehr eindrücklich, was er berichtete: »Unser Verhalten hat uns überrollt, wir mussten halt einfach etwas machen. Also es ging nicht anders. Wir mussten die Menschen sterben lassen. Die Betten waren alle voll. Es kamen nochmal so viel Patienten. Man wusste sich nicht mehr zu helfen.« Das steht genau für

---

<sup>37</sup> Podiumsdiskussion COVID-19 und Triage - Wer wird behandelt, wenn die medizinischen Kapazitäten knapp sind? (Herrenhausen Extra, 16.6.2020). [https://youtu.be/3\\_yWSMpwf7w?t=2067](https://youtu.be/3_yWSMpwf7w?t=2067) (letzter Zugriff: 31.3.2022).



das Problem, um das es geht: Was heißt Überlastung des Gesundheitssystems? Da steht es glasklar vor Augen. Wir können die moralischen Standards, an denen wir uns als Gesellschaft orientieren, in dem Moment nicht mehr aufrechterhalten. Wir müssen von den moralischen Grundlagen, die uns sonst orientieren, abrücken. Das ist genau das, was man vermeiden will, dass es dazu kommt. Weil es bedeutet, dass uns die moralischen Grundlagen wegrutschen, wenn wir das machen.

**Frage: Ich würde gerne nochmals zwei Kommentare aufnehmen, die von einer Person aus der Zuschauerschaft geschrieben wurden und beide ein bisschen in die gleiche Richtung weisen. Inwiefern sollte gerade die Coronapandemie uns Anlass geben, darüber nachzudenken, vermeidbare Todesfälle allgemein zu verhindern, z.B. im Verkehr und so weiter. Eine Person schreibt, die ersten Großstädte haben es geschafft, dass es keine Verkehrstoten mehr gibt, Oslo zum Beispiel. In dieselbe Argumentations-Richtung schreibt jemand anderes: Ist Corona nicht ein Anlass, um die Frage, was dem Einzelnen für den Gesundheitsschutz aller zuzumuten ist, neu zu diskutieren? Ich finde es keine Zumutung, im öffentlichen Nahverkehr und beim Einkaufen eine Maske zu tragen, wenn damit mehrere tausend Grippetote vermieden werden können. Auch eine deutlichere Reduktion der maximal erlaubten Fahrzeug-Geschwindigkeiten in den Städten ist keine Zumutung. Gibt es die Möglichkeit, dass wir das hier noch besprechen?**

**Antwort:** Es werden immer auch Entscheidungen getroffen: Man könnte dieses Urzustandsmodell der Vertragstheorien auch mal so durchdenken, dass wir einen Urzustand haben, in dem es noch kein Verkehrssystem gibt. Jetzt hätten wir die Möglichkeit der Planung: Einerseits ein Individualverkehr mit so und so viel tausend Toten im Jahr und dort ein Nicht-Individualverkehr, der gesteuert und reglementiert funktioniert, der aber nicht ganz so flexibel ist. Wofür würde man sich wohl als Gesellschaft entscheiden? Ich wäre mir nicht so sicher, dass wir das gegenwärtige Verkehrssystem wählen würden. Robert Heinlein, der Science-Fiction Autor, hat das übrigens in den 1930er Jahren schon einmal in einer Kurzgeschichte skizziert, dass das alles nicht funktionieren kann mit dem Individualverkehr und dass wir deswegen in der Zukunft einen ganz anderen Verkehr haben würden – bekanntlich ist alles nicht so gekommen. Das ist eine spannende kleine Erzählung von ihm.<sup>38</sup> Aber es ist etwas anderes, so etwas neu zur Debatte zu stellen. Wir erkennen daran, dass es immer Abwägungsentscheidungen sind, die die Gegenwart bestimmen. Es bedeutet immer eine Einschränkung von unseren Freiheitsrechten, das ist gesellschaftlich sehr unterschiedlich geregelt. Für die Amerikaner\*innen gehört es zur Freiheit dazu, dass sie eine Waffe haben dürfen. Das scheint den meisten von uns völlig unverständlich. Während den meisten Amerikaner\*innen (und auch anderen) wahrscheinlich völlig unverständlich ist, dass sie bei uns auf der Autobahn einfach Vollgas geben dürfen. Also das sind Entscheidungs-Szenarien, die zur Debatte stehen, die diskutabel sind.

---

<sup>38</sup> Robert Heinlein: Die Straßen müssen rollen, in: ders.: Die Geschichte der Zukunft. München<sup>2</sup>2015, S. 46-102.

Wovor ich aber warnen würde, ist, der Illusion zu erliegen, man könnte alle Risiken abschaffen. Dann wird es nämlich totalitär. Wenn wir sagen, wir wollen die Gesellschaft jetzt so organisieren, dass kein Mensch mehr einem Risiko oder einer Gefahr ausgesetzt ist, nicht das Risiko hat, zum Beispiel durch einen Unfall zu sterben: Das wird nicht funktionieren, solange wir Individualverkehr haben und haben wollen. Es könnte aber auch eine Perspektive sein, zu fragen: Bekommen wir einen Individualverkehr oder ein Verkehrssystem hin, das ähnlich viele Freiheiten für die Individuen belässt, aber deutlich weniger Tote zur Folge hat? Das ist sicher ein erstrebenswertes Ziel und da gibt es Maßnahmen, die nicht ohne Grund immer wieder diskutiert werden. Geschwindigkeitsbeschränkung ist nur eine davon, möglicherweise werden uns Techniken in der Zukunft ganz andere Wege eröffnen, damit umzugehen. Also ein vollautomatisiertes Verkehrssystem wäre mit Sicherheit sicherer als heute, wo sich jeder ans Steuer setzt und fährt.

**Frage: Damit sich das Virus nicht so schnell verbreiten kann, sind entsprechende Schutzmaßnahmen sehr wichtig, damit möglichst wenige Menschen die Virus-Exposition mit dem Leben bezahlen müssen. Die Zuschauerin oder der Zuschauer verweist auf Schweden, wo man gerade einen anderen Weg gegangen ist. Hat man da eine vergleichbare Anzahl an Toten oder sind das viel mehr? Ist der Preis da höher gewesen als in Deutschland oder war das ähnlich?**

**Antwort:** Die Todeszahl ist auf die Bevölkerung gesehen deutlich höher. In Deutschland wurden die Maßnahmen in Schweden zudem z.T. nicht korrekt dargestellt. Es war nicht so, dass die Schweden nichts gemacht haben. Die Schweden haben nichts rechtlich Verpflichtendes gemacht. Es hat aber eine hohe, eine relativ hohe Disziplin in vielen Teilen der Bevölkerung gegeben. Die haben sich faktisch trotzdem an Schutzmaßnahmen gehalten. Das hat bis zu einem gewissen Maße funktioniert. Nicht ohne Grund ist Schweden von diesem Weg inzwischen auch wieder abgekommen. In der zweiten Welle haben sie dann sehr rigorose Maßnahmen ergriffen, weil man gesehen hat, dass die Todeszahlen in der ersten Welle doch sehr hoch waren - um ein Vielfaches höher nicht nur als in Deutschland, sondern als in vielen anderen europäischen Ländern. In Deutschland wurde das schwedische Modell als ein eine ›Wir machen immer so weiter‹-Politik verkauft. Das war es aber nicht wirklich. Es gab schon die klare Empfehlung und auch eine große Bereitschaft in großen Teilen der Bevölkerung, Schutzmasken zu tragen, Abstände einzuhalten und ins Homeoffice zu gehen. Das war regional sehr unterschiedlich, wie ich das mitbekommen habe. Es hat in vielen Bereichen aber relativ gut funktioniert. Das hat die Zahlen faktisch gesenkt. Also hatten wir auch in Schweden keinen ungebremsen Verlauf der Pandemie. Den haben wir nirgendwo wirklich gesehen, muss man sagen.

**Schlusswort:** Einige Zuschauer\*innen bedanken sich explizit für den tollen Vortrag und die Diskussion. Diesem Dank schließen wir uns an. Das Thema, das wir Sie zu behandeln gebeten hatten, ist kontrovers und schwierig.

## Update Frühjahr 2022

Etwa ein Jahr später hat sich die Situation grundlegend verändert, insbesondere weil nun Impfstoffe zur Verfügung stehen, die wirksam schwere Krankheitsverläufe und damit auch das Versterben an COVID-19 verhindern, und die zudem die Gefahr der Infektion mit SARS-CoV-2 deutlich reduzieren. Infolgedessen sinkt trotz sehr viel höherer Corona-Infektionsraten die Belastung für das medizinische System der Intensivversorgung. Darum können nun, insbesondere aufgrund der relativ hohen Impfquote (die im internationalen Vergleich allerdings immer noch sehr niedrig ist) deutlich mehr Corona-Infektionen gesellschaftlich in Kauf genommen werden als noch vor einem Jahr. Wir sehen somit derzeit in allen europäischen Ländern ein mehr oder weniger vorsichtiges Lockern der Schutzmaßnahmen gegen Corona, die ihrerseits erneut die Frage aufwerfen, ob hier zu schnell oder zu langsam gelockert wird.

Allein an der Überlastung der medizinischen Intensivversorgung orientiert, sind die Lockerungen offensichtlich gut vertretbar. Zwar wird in der öffentlichen Debatte immer wieder darauf verwiesen, dass in Deutschland nach wie vor über 200 Personen jede Woche an Corona versterben, aber diese Zahl ist für sich genommen nicht sonderlich aussagekräftig. Denn hier wäre es zunächst einmal wichtig zu wissen, wie viele dieser Todesfälle durch die zur Verfügung stehenden Impfungen hätten verhindert werden können. Für Deutschland kann ich diesbezüglich keine Zahlen finden, aber Zahlen aus anderen Ländern zeigen deutlich,<sup>39</sup> dass ein Großteil der Corona-Todesfälle auf nicht vollständig geimpfte Personen zurückgeht und dass Personen, die drei Impfdosen erhalten haben, offensichtlich sehr gut vor einem tödlichen Verlauf geschützt sind. Es gäbe also ein gut erprobtes Mittel, diese Todesfälle zu verhindern, das deutlich weniger tief in die Freiheitsrechte vieler Bürger\*innen eingreift als die bisher gängigen Maßnahmen, nämlich die Impfung gegen COVID-19. Dementsprechend zielten Corona-Schutzmaßnahmen in den letzten Monaten auch zu Recht darauf, die Freiheiten der Personen einzuschränken, die sich freiwillig einer COVID-19-Impfung verweigerten. Solange die Zahl der schwer an COVID-19 Erkrankten allerdings nicht dazu führt, dass die medizinischen Versorgungssysteme überlastet sind, tragen die freiwillig ungeimpften Personen das deutlich erhöhte Risiko eines schweren und tödlichen Verlaufs dieser Erkrankung aus freier Entscheidung, während sich das Risiko für vollständig geimpfte Personen in einem Bereich bewegt, den man unter die normalen Lebensrisiken wird subsumieren müssen.

Es bleiben aber dennoch zwei Probleme: Zwar sind die Intensivstationen derzeit nicht überlastet, aber das Gesundheitssystem insgesamt ist nun seit zwei Jahren einer erheblichen und deutlich erhöhten Belastung ausgesetzt, die für die Mitarbeiter\*innen im Gesundheitswesen kaum noch zumutbar ist. Die Überlastung verlagert sich derzeit zudem auf die Normalstationen, weil zwar deutlich weniger Patient\*innen sehr schwere

---

<sup>39</sup> Vgl. Edouard Mathieu, Max Roser: How do death rates from COVID-19 differ between people who are vaccinated and those who are not?, in: [ourworldindata.org](https://ourworldindata.org) (letzter Zugriff: 1.4.2022).

Symptome haben, aber offensichtlich doch eine erhebliche Anzahl einer allgemeinen klinischen Versorgung bedarf, während viele Mitarbeiter\*innen gleichzeitig aufgrund hoher Infektionsraten selbst krankheitsbedingt ausfallen. Auch diese Form der Überlastung legitimiert natürlich das Aufrechterhalten von Schutzmaßnahmen. Das muss man insbesondere angesichts dessen betonen, dass wir nun zu Beginn des Sommers 2022 auch einen saisonalbedingten Rückgang der Infektionen erleben werden und nicht abschätzen können, wie die Pandemie sich im Herbst weiterentwickelt. Zudem hat das letzte Jahr gezeigt, dass weiterhin mit Mutationen des Virus zu rechnen ist, die sich zumindest auch negativ auf den Schutz vor weiteren Infektionen auswirken können. Der Schutz vor schweren Krankheitsverläufen scheint aber auch bei den bestehenden Mutationen weiterhin gegeben zu sein. Sollte es indes im Herbst erneut zu deutlich steigenden Infektionszahlen und dann auch zu einer deutlich höheren Belastung der medizinischen Versorgung kommen, könnten wieder Schutzmaßnahmen angezeigt sein. M.E. wäre mit Blick auf dieses Risiko die am Ende weniger tief in die Freiheitsrechte eingreifende Variante, jetzt im Sommer eine allgemeine Impfpflicht zu verabschieden, über die bis zum Herbst eine signifikant höhere Impfquote erreicht werden kann, so dass die Zahl der schweren COVID-19-Verläufe noch weiter sinkt.

Das zweite Problem sind diejenigen Personen, die sich aus gesundheitlichen Gründen nicht impfen lassen können oder bei denen davon auszugehen ist, dass die Impfungen bei ihnen nicht wirken. Für diese Personen besteht in dem Moment, in dem alle Schutzmaßnahmen gegen das Coronavirus aufgehoben werden, ein erheblich höheres Risiko als vor der Pandemie. Natürlich gab es für diese Personen immer schon eine deutlich höhere Gefahr, schwer zu erkranken oder zu versterben, aber diese Gefahr ist nun noch einmal signifikant höher, weil SARS-Cov-2 – auch in der Omikron-Variante – für diese Personen ein deutlich gefährlicheres Virus darstellt als z.B. Grippeviren. Gleichzeitig ist wichtig, festzuhalten, dass aber auch viele Risikopatient\*innen durch die Impfung vor schweren Verläufen geschützt werden können, so dass wir hier, wie gesagt, allein über die Personen sprechen, die nicht geimpft werden können bzw. bei denen die Impfung nicht wirkt (z.B. aufgrund einer Immunsuppression). Daher scheint es mir nicht plausibel, aufgrund einer vermutlich eher kleinen Gruppe (hier fehlen allerdings Zahlen) allgemeine Corona-Schutzmaßnahmen für alle aufrecht zu erhalten. Gleichwohl müsste es gerade angesichts dessen zu den wichtigsten gesundheitspolitischen Aufgaben momentan gehören, Wege zu finden, diese Personen vor schweren Infektionsverläufen zu schützen, wenn alle bisherigen Schutzmaßnahmen aufgehoben werden.

# Autor

**Prof. Dr. Michael Coors** 

Institut für Sozialethik, Theologischen Fakultät, Ethik-Zentrum der Universität Zürich,  
[michael.coors@uzh.ch](mailto:michael.coors@uzh.ch)

Michael Coors studierte Theologie und Philosophie und wurde im Jahr 2008 an der Universität Greifswald im Fach Systematische Theologie promoviert. Es folgten Anstellungen an der Universität Rostock als Assistent, dann am Zentrum für Gesundheitsethik an der Evangelischen Akademie Loccum in Hannover. Im Jahre 2018 wurde Michael Coors an der Universität Greifswald habilitiert. Seit 2019 ist er außerordentlicher Professor für theologische Ethik und Leiter des Instituts für Sozialethik im Ethikzentrum der Universität Zürich. In seiner Forschung beschäftigt er sich mit Grundlagenfragen der allgemeinen Ethik, vor allem der Medizinethik, mit Fragen am Lebensende, Fragen der politischen Ethik und Fragen zur Vulnerabilität. Ein deutlicher Schwerpunkt seiner Arbeit liegt auf den Themen Altern und Alter sowie auf der kulturellen Diversität.

---

## Open Access

Der Beitrag ist unter der Creative-Commons-Lizenz Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International veröffentlicht. Den Vertragstext finden Sie unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>. Bitte beachten Sie, dass einzelne, entsprechend gekennzeichnete Teile des Beitrags von der genannten Lizenz ausgenommen sein bzw. anderen urheberrechtlichen Bedingungen unterliegen können.