

# ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT:

Zur Einführung

*Thorsten Moos & Sabine Plonz*

*Public Health* bzw. Öffentliche Gesundheit ist in der neueren evangelischen Sozialethik ein kaum etablierter Themenbereich. Während sich wissenschaftliche Netzwerke zu Public-Health-Ethik gebildet haben und entsprechende Studiengänge eingerichtet wurden, muss in der evangelischen Ethik noch sondiert werden, wie das Feld zu beschreiben ist und die dort aufkommenden Fragen im theologischen Horizont zu reflektieren sind. Spätestens in der Covid-19-Pandemie ist deutlich geworden, dass hier medizinethische Probleme mit Fragestellungen der Sozialethik, der politischen Ethik und der Ethik der Lebensführung im Zusammenhang behandelt werden müssen. Das Jahrbuch nimmt die Pandemie-Erfahrung zum Anlass, das Themenfeld *Public Health* bzw. Öffentliche Gesundheit aus unterschiedlichen Perspektiven und fachlich breit aufgestellt zu beleuchten. Ziel ist es, mithilfe der hier versammelten Beiträge verschiedener Fachrichtungen ethisch relevante Aspekte herauszuarbeiten und theologisch-ethische Sondierungen vorzunehmen. Dazu gehören historische und aktuelle Zugänge zur Gesundheits- und Sozialpolitik, zur sozialprotestantischen Tradition und zu religiösen Reaktionen auf Seuchenerfahrungen ebenso wie medizin- und rechtsethische, arbeitssoziologische und körperpolitische Analysen, Reflexionen auf Diskussionen im Ethikrat sowie Einschätzungen und Erfahrungen, die im internationalen Engagement für Gesundheit verankert sind. Schließlich erkunden drei Beiträge aus explizit (sozial-)ethisch-theologischer Sicht das Terrain.

Zu den zentralen systematischen Herausforderungen gehören, so wird es in vielen Beiträgen deutlich, Abwägungen zwischen den Ansprüchen von Individuen und den Ansprüchen »aller« und damit verbunden die Frage, wie Freiheit und Gerechtigkeit mit Blick auf Öffentliche Gesundheit ins Verhältnis zu setzen sind. Während eine liberal geprägte Medizinethik vor allem an den Belangen des selbstbestimmten Individuums orientiert ist, hat es Public-Health-Ethik mit der Sicherung und Förderung kollektiver Güter wie Wohlfahrt und Gesundheit der Bevölkerung zu tun, die in globalem Zusammenhang stehen. Individuelle Freiheitsausübung kann sowohl auf der Ebene der persönlichen

Alltagspraxis als auch in medizinischen und wohlfahrtsstaatlichen Vollzügen zur Disposition stehen; sie kann in Konflikt geraten mit der Bedürftigkeit und situativ bedingten Verletzlichkeit einzelner Menschen oder großer Gruppen. Auf der öffentlich-politischen Ebene sind entsprechend in den letzten Jahren immer wieder kritische Anfragen an die Rechtsstaatlichkeit und Freiheitsverträglichkeit der ergriffenen Maßnahmen laut geworden.

Die im vorliegenden Band erörterten Problemzuschnitte betreffen angesichts von (unter der Pandemie verschärften) Defiziten der nationalen und globalen Gesundheitsversorgung auch Verständnis und Reichweite von Solidarität und ihrer (sozial-)politischen Verankerung. Das umfasst insbesondere Themen der Arbeitsbedingungen und der Arbeitnehmerorganisation und damit zentrale Anliegen des »Sozialen Protestantismus«. Diese weisen im hier vor allem zu berücksichtigenden Gesundheits- und Pflegesektor allerdings erhebliche Spezifika auf – nicht zuletzt wegen der damit anstehenden Auseinandersetzung mit den Geschlechterverhältnissen. Weiterhin tritt im Kontext von Public Health/ Öffentliche Gesundheit die Bedeutung der körperlichen Dimension von Krankheit, aber auch der Organisation von Wirtschaft und Arbeit hervor. Insbesondere von explizit körpertheoretischen Analysen sind wichtige ethische Impulse zu erwarten.

Insgesamt erschließt der Band das Thema der öffentlichen Gesundheit sozial-ethisch nicht in enzyklopädischer Breite, sondern in exemplarischer Vertiefung und durchaus auch in thetischer Zuspitzung. Zur besseren Übersicht sind die Beiträge des Bandes vier Abteilungen zugeordnet, aber selbstverständlich jeweils in ihren eigenständigen Zuschnitten zu würdigen. Sie werden im Folgenden kurz vorgestellt.

Der erste Teil, *Öffentliche Gesundheit in Geschichte und Gegenwart des Wohlfahrtsstaats*, versammelt einführende Beiträge zur Public-Health-Ethik und zur öffentlichen Gesundheitsversorgung. Einleitend legt die an der Berliner Charité tätige Medizinhistorikerin *Sabine Schleiermacher* in ihrem Aufsatz über *Öffentliche Gesundheit in historischer Perspektive* dar, dass die in Deutschland mit entwickelte Public-Health-Perspektive bei deren Pionieren wie Virchow und Neumann sozialreformerisch und freiheitlich motiviert war, aber im Verlauf ihrer rund 200-jährigen Geschichte sowohl auf politische Widerstände gestoßen ist als auch ambivalente und problematische gesundheitspolitische Entwicklungen ausgeprägt hat. Dadurch geriet das Anliegen der *sozialen Medizin* oder der Verbesserung der Lebensqualität der Bevölkerung gleichsam auf eine schiefe Ebene. In der NS-Epoche spitzte sich diese Entwicklung so zu, dass im Namen von »Gesundheits- und Bevölkerungspolitik« Menschen nicht angemessen versorgt, sondern ausgegrenzt und ermordet wurden. Nach Schleiermacher hat hierzu die überdurchschnittlich nationalsozialistisch orientierte Ärzteschaft, der es seinerzeit gelang, eigene machtvollere Interessenvertretungen voranzutreiben, erheblich beigetragen. Für die Epoche vom Kaiserreich bis zur NS-Herrschaft zeigt sie zudem Weichenstellungen in der staat-

lichen Organisation des Gesundheitswesens auf, die auch danach wirksam blieben und für Schwierigkeiten im aktuellen Pandemiemanagement und die hohen Opferzahlen in stationären Einrichtungen relevant sind. Auch in der DDR seien Ursachenforschung in puncto NS-Zeit und präventive Gesundheitsverantwortung vernachlässigt worden, aber es entstanden ineinandergreifende Strukturen wie Betriebe und die Polikliniken, die weiterhin interessant seien.

Der Epidemiologe *Timo Ulrichs* behandelt in seinem Beitrag *Öffentliche Gesundheit in europäischen Gesundheitssystemen am Beispiel der Bundesrepublik Deutschland* die Spezifika des deutschen Gesundheitswesens im Gegenüber zum steuerfinanzierten Beveridge-System, wie es in Großbritannien, aber auch in einigen skandinavischen und südeuropäischen Ländern etabliert ist. Das intrikate Ineinander von marktwirtschaftlichen und planwirtschaftlichen Elementen im deutschen Gesundheitswesen führt insbesondere zu Ungleichheiten in der Versorgung, etwa zwischen Stadt und Land, aber auch zwischen privat und gesetzlich Versicherten; zugleich ist das Prinzip der gesundheitlichen Gleichheit durch die Dominanz der gesetzlichen Solidarversicherung prägend. Im »Stresstest« unter Pandemiebedingungen zeigt sich dieses Gleichheitsprinzip etwa in der Ablehnung der Berücksichtigung des Impfstatus in Triage-Entscheidungen. Zugleich wurde deutlich, dass das marktwirtschaftlich liberalisierte deutsche Gesundheitswesen auf die Pandemie nur unzureichend vorbereitet war, da zu wenig personelle, materielle und institutionelle Ressourcen für den Pandemiefall vorgehalten wurden. Ein angemessenes *pandemic preparedness planning* erfordert die Stärkung planwirtschaftlicher Elemente im Gesundheitswesen.

Der Widerspruch zwischen der gesellschaftlichen Bedeutung von Kranken- und Altenpflege und dem Mangel an Anerkennung für diese Arbeiten ist zwar oft beklagt worden, doch sind die von Zeitnot und Personalmangel geprägten Arbeitsbedingungen weiterhin hochbelastend bis krankmachend für die dort Tätigen. Die Hamburger Soziologin *Iris Nowak* analysiert in ihrem Beitrag *Moralische Indienstnahme von Pflegenden? Fürsorgliches Ethos und Handlungsfähigkeit von Beschäftigten in Alten- und Krankenpflege* die Situation beruflich Pflegender, gewerkschaftliche Positionen und die wissenschaftliche Debatte dazu. Was fördert oder hemmt ihre Organisationsbereitschaft und -fähigkeit? Welche Rolle spielt das Fürsorge-Ethos dabei? Dass dieses Ethos historisch gesehen gerade von kirchlichen Akteuren Frauen aufgenötigt wurde, um sie für die aufreibende Pflege moralisch in Dienst zu nehmen, ist zwar unbestreitbar, doch sei es zu einseitig, es nur als Hemmschuh für das Erreichen von Verbesserungen in der Arbeitswelt zu brandmarken (Pflegende als *prisoners of love*). Umgekehrt greife es auch zu kurz, das fürsorgliche Ethos unvermittelt zur Ressource für die Mobilisierung dieser Beschäftigten zu erklären. Es sei vielmehr selbst Austragungsort und Gegenstand von Konflikten. Nowak ver-

deutlich das an Arbeitskämpfen und Organisationsformen von Beschäftigten der Krankenpflege, die in jüngster Zeit Erfolge zeitigten. Ihre eigene Forschung in der Altenpflege zeigt hingegen, wie das Ethos der Fürsorglichkeit unter Konkurrenz- und Machtverhältnissen instrumentalisiert wird. Zur Entwicklung von politisch zu nennenden Veränderungsperspektiven für die Pflege, so schließt sie aus ihren Interviews, brauche es Räume zum Austausch, etwa durch Supervisionsangebote und eine begleitende gesellschaftliche Debatte über Sinn und Ziele von Arbeitskämpfen.

Die Nürnberger Hochschulrektorin und Theologin *Barbara Städtler-Mach* stellt die *Evangelische Krankenpflege und das evangelische Krankenhaus in der öffentlichen Gesundheitsversorgung* dar. Ausgehend von den diakoniegeschichtlichen Wurzeln und der spezifisch deutschen wohlfahrtsstaatlichen Tradition unterstreicht sie, dass die konfessionell getragene Krankenpflege integraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung in Deutschland ist. Sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht sei diese unverzichtbar und gesellschaftlich anerkannt. Das gelte auch angesichts von Anfragen bezüglich der Zeitgemäßheit der staatlichen Einbindung und Finanzierung christlicher Krankenversorgung. Die evangelischen Einrichtungen setzen sich ihrerseits beständig mit Ort und Aktualität ihres christlichen, von der Bibel her vorgegebenen diakonischen Profils und Menschenbilds auseinander und suchen beides mit den aktuellen Herausforderungen des Gesundheitswesens, etwa seiner Ökonomisierung und Technisierung, in Übereinstimmung zu bringen.

Der zweite Abschnitt des Bandes, *Öffentliche Gesundheit, Seuchen und (Deutungen von) Körperlichkeit*, bietet drei soziologische und historische Analysen von Körperlichkeit im Kontext von *Public Health*. Den Anfang macht die Hamburger Soziologin *Katharina Liebsch* mit ihrem Beitrag *Körper-Politiken in der Pandemie – Soziale Ansteckung und gesellschaftliche Immunisierung*. Körperpolitische Theorien durchdenken die Verschränkung von Natur und Kultur, Biologie und Gesellschaft. Sie knüpfen an Michel Foucaults Untersuchungen zum Aufkommen der Biomacht an. Anders als im 18./19. Jh. geht es beim zeitgenössischen Fokus aber nicht um gattungs- oder bevölkerungspolitisch motivierte staatliche Interventionen in das Leben der Einzelnen. Vielmehr rekurriert die Autorin auf Ansätze, die das Körper-Welt-Verhältnis vom Biologischen und Technologischen her durchdenken und radikale Infragestellungen der Subjekthaftigkeit vortragen. Sie veranschaulicht die Verflechtungen zwischen biologischen Körpern und Gesellschaft an zwei zentralen Themen der Bekämpfung der Covid-Pandemie: *Ansteckung und Immunisierung*. Hier werden gewohnte Vorstellungen, einschließlich der Bedeutung von Vernunft und Affekten, auf den Kopf gestellt. Die Steuerung der Körper durch Datenerfassung und ihre Verarbeitung werden unvermeidlich zu einem gesellschaftlich-gesundheitspolitischen Schlüsselthema. Politische Reflexion muss infolgedessen bedenken: Ansteckung bringt »neue Formen von Kollektivierung hervor«

und Immunisierung erfordert eine neue Aufmerksamkeit für die Bemühung um das »kollektive Projekt des Gemeinwohls«.

Anschließend unternimmt der Theologe *Stephan Schaede* eine Reihe historischer Erkundungsgänge in das weite Feld der public-health-bezogenen theologischen Krankheitsdeutungen (*Public Health und Krankheitsdeutung. Fünf Erkundungsgänge zum Umgang mit Seuchenszenarien von Giovanni Bocaccio bis Johann Joseph Görres*). Von Bocaccios Decameron bis in die konservativen Theologien des 19. Jahrhunderts zeichnet er exemplarisch das theologische Ringen um die Deutung von Seuchen nach. Hier treten die traditionellen Interpretamente von Krankheit als Strafe oder Prüfung Gottes neben prädestinationstheologische, dämonologische und apokalyptische Deutungen. Diese haben unterschiedliche ethische Implikationen. Teils bieten sie Raum für Sozialkritik und gesellschaftliche Verfallsdiagnosen, teils für die Legitimation autoritärer Herrschaft, teils aber auch für einen erfahrungsgesättigten Pragmatismus im Umgang mit der Pest und verwandten Seuchen. Gerade letzterer verbindet sich zuweilen mit einer Deutungszurückhaltung, in der sich die Theologie der Gefahren starker Deutungen, die vereindeutigend wirken können, inne wird. In einem gegenwartsorientierten Ausblick plädiert Schaede selbst für eine solche gefahrenbewusste Asketik des Deutens.

Die *Theologin Megan Arndt* zeigt in ihrem Beitrag *Lepra, Pest, Pocken – und Corona: Ethische Aspekte der Präsenz historischer Seuchen in gegenwärtigen Diskursen* die Gegenwart der Seuchengeschichte im Umgang mit der Covid-19-Pandemie. Zum einen sind konkrete Maßnahmen wie die Desinfektion, das Tragen von Masken, der Lockdown und die Impfung mit historischen Konnotationen belegt. Zu diesen gehören habitualisierte Wirksamkeitserwartungen (Desinfektion) ebenso wie eingespurte weltanschauliche Konfliktlinien (Impfung). Zum anderen sind hochstufige Deutungsmuster abrufbar. Der theologische Konnex von Schuld und Strafe oder die verschwörungstheoretische Behauptung einer Hinter- oder Anderswelt, die für das Geschehen verantwortlich gemacht wird, adressieren je auf ihre Weise die Erfahrungen von Ohnmacht und Sinnlosigkeit durch die Einführung hintergründiger Akteure und sinnvoller Pläne. Aus theologischer Perspektive wäre dazu anzumerken, dass die Rationalität religiöser Deutungen gerade nicht in einer kompensatorischen »Sinnstiftung« für ein ansonsten unverständliches Geschehen liegt, sondern in der bewussten Navigation an der Grenze von Sinn und Sinnlosigkeit.

Der dritte Abschnitt des vorliegenden Bandes ist *Ethischen Grundfragen öffentlicher Gesundheit in der Covid-19-Pandemie* gewidmet. Er wird eingeleitet durch den Beitrag *Der Ausnahmezustand und die Regeln. Ein kritischer Blick auf Pandemie und Recht*. Die Heidelberger Juristin *A. Katarina Weillert* diskutiert die Frage, ob und inwieweit die Covid-19-Pandemie einen rechtlichen Ausnahmezustand dargestellt hat. Angesichts eines gegenüber den besonderen Herausforderungen der Pandemie »unvorbereiteten« Rechts wurde staat-

lich mit den Mitteln des Gefahrenabwehrrechts und des Risikoverwaltungsrechts reagiert. Die Dominanz der Exekutive gegenüber dem Parlament und die Stärkung der Bundes- gegenüber den Landeskompetenzen sind vielfach beklagt worden; gleichwohl ist diese Diagnose zu differenzieren, da auch die Judikative, zunächst in der Bestätigung, später in der Differenzierung exekutiver Maßnahmen, stark präsent war. Trotz der genannten Verschiebungen habe es sich, so das gleichermaßen deskriptive wie normative Fazit, das Weilert zur Situation des Rechts in der Pandemie zieht, nicht um einen verfassungsrechtlichen Ausnahmezustand gehandelt. Geschaffene Sonderrechte sind befristet und laufen aus. Inwieweit allerdings die Erfahrungen der Pandemie auf die Rechtskultur selbst Einfluss genommen haben, wird sich erst in Zukunft zeigen.

In ihrem Beitrag *Individuelle Freiheit und kollektiver Gesundheitsschutz – ein Widerspruch? Lehren aus der Covid-19-Pandemie aus ethischer Sicht* lotet die Medizinethikerin *Sigrid Graumann* das grundlegende Spannungsfeld von individuellen Freiheitsrechten und dem Schutz kollektiver Güter aus. Diese stehen sich Graumann zufolge nicht polar gegenüber, sondern sind ineinander verschränkt, etwa indem kollektiver Gesundheitsschutz in vielfacher Hinsicht nicht als Einschränkung individueller Freiheit, sondern vielmehr als deren Förderung zu stehen kommt. Dort, wo es zu Einschränkungen individueller Freiheit gekommen ist, wirkten sich diese je nach Lebens- und Arbeitsbedingungen sehr unterschiedlich aus. Das differenzierte und komplexe Verhältnis von Individualfreiheit und Kollektivschutz gelte es im Kontext des vom Deutschen Ethikrat entwickelten Konzepts »verletzlicher Freiheit« zu entfalten, das Elemente positiver und negativer Freiheit integriert. Die Absolutsetzung negativer individueller Freiheit, wie sie in der Pandemie vielfach vorgenommen wurde, sieht Graumann hingegen in einem Zusammenhang mit der Gewinnorientierung des deutschen Gesundheitswesens, die es zugunsten einer Gemeinwohlorientierung zu überwinden gelte.

In den folgenden Beiträgen wird die Berücksichtigung kollektiver Belange in einzelnen Themenfeldern ausdifferenziert behandelt. Sie sind gestaffelt nach dem Umfang des Kollektivs, dessen Ansprüche in der ethischen Reflexion jeweils bedacht werden. Beim Thema der Triage umfasst dieses Kollektiv die in einer bestimmten Klinik zu gleicher Zeit anwesenden Patienten, die Bedarf an knappen Ressourcen, wie etwa Beatmungsplätzen, haben. Im Konzept der Risikogruppe ist hingegen ein spezifisch charakterisiertes, vorrangig als schützenswert geltendes Teilkollektiv wie das der alten Menschen im Blick. Auf der anderen Seite des Spektrums kommt in Fragen globaler Gesundheitsgerechtigkeit die Menschheit insgesamt in den Blick. Je nach Rahmung und Umfang des berücksichtigten Kollektivs ändert sich die ethische Fragestellung.

Der Schweizer Theologe und Medizinethiker *Markus Zimmermann* setzt sich mit der Frage *Triage als Einübung von Priorisierung und Rationierung im Gesundheitswesen?* auseinander. In der Phase der Aus- und Überlastung von Krankenhäusern, besonders der intensivmedizinischen Behandlung und

gleichzeitigem massenhaften Sterben von Covid-Patienten (Spanien und Italien), rückten die Anwendung der Triage und somit die Fragen, ob, durch wen und mit welcher Legitimität vorrangig zu behandelnde Patientinnen auszuwählen seien, einschließlich der Aussetzung und Verschiebung anderer, mitunter lebenserhaltender Therapien (»stille Triage«), ins öffentliche Bewusstsein. Der Autor schlüsselt auf, wie der Begriff vor und während der Pandemie verstanden wurde und setzt ihn in Beziehung zu den Themen »Priorisierung« und »Rationierung«. Dabei werden zwar Unterschiede in den Debatten verschiedener Länder deutlich, aber auch, dass alle drei Begriffe in der Covid-Pandemie faktisch gleichsinnig verwendet wurden. Dass sich diese Praktiken nach der Pandemie fortsetzen werden, hält er für unwahrscheinlich. Dennoch zeichneten sich in der semantischen Analyse der medizinethisch relevanten Begriffe wie in der Beurteilung der Gesundheitssysteme in den wohlhabenden Ländern (Schweiz und Deutschland) gerechtigkeitsethische Herausforderungen ab: Wie ist mit der Endlichkeit der Ressourcen im Gesundheitssektor umzugehen und ein Konsens über faire Verteilung zu erzielen?

Der Theologe und Medizinethiker *Michael Coors* behandelt in seinem Beitrag *Alte Menschen als Risikogruppe in der Corona-Pandemie. Zur ethischen Kritik des Konzepts vulnerabler Gruppen und seiner Nützlichkeit in der Pandemie* die Konsequenzen der Markierung von Risikogruppen. Indem einer Gruppe anhand eines spezifischen Merkmals wie des Alters eine besondere Vulnerabilität attestiert wird, kommt es zu einer problematischen Vereinfachung: Weder wird der Zusammenhang zwischen einer besonderen und der allgemeinen Vulnerabilität aller deutlich, noch wird zwischen situativer und inhärenter Vulnerabilität unterschieden. Potenziell werden so diskriminierende Stereotype über bestimmte Gruppen verstärkt und in paternalistischen Schutzmaßnahmen praktisch umgesetzt. Coors erkennt die Notwendigkeit der Stratifizierung in Risikogruppen gerade angesichts des wissenschaftlichen Nichtwissens an, plädiert aber dafür, nicht von besonders vulnerablen Gruppen, sondern von besonders vulnerablen Individuen zu sprechen und diese Vulnerabilität nicht durch einen einzigen Indikator, sondern durch mehrere Indikatoren auszuzeichnen.

Wenngleich die rasche und wiederkehrende Verbreitung der Pandemie die Wirkungen der Globalisierung gezeigt hat, haben die EU und besonders Deutschland allenfalls regionale, mehr noch nationale Bewältigungsstrategien verfolgt und die solidarisch-globale Bekämpfung der Pandemie eher behindert, indem sie sich den Forderungen der WHO, vieler Länder wie Südafrika und zahlreichen zivilgesellschaftlichen Organisationen nach einer Aussetzung der geistigen Eigentumsrechte an den Impfstoffen entgegenstellten. Aus evangelisch-ethischer Sicht ist ungeachtet der Einbettung der Kirchen in die globale Ökumene noch zu wenig öffentlich diskutiert worden, dass die Pandemie, aber auch generell Public Health in globaler Sicht anzugehen sind. Zwei Beiträge sind dieser Perspektive auf das Kollektiv der Menschheit gewidmet.

*Christoph Benn*, Mediziner und seit vielen Jahren in leitenden Stellen in internationalen Gesundheitsorganisationen tätig, beleuchtet in seinem Aufsatz *Public Health und Pandemien als globale Herausforderung – Beobachtungen und Reflexionen aus ökumenischer und globaler Perspektive* Etappen der internationalen Zusammenarbeit im Einsatz für Gesundheit, von der Gründung der Weltgesundheitsorganisation und weiterer Sonderorganisationen der Vereinten Nationen über die UN-Millenniumsziele von 2000 und ihre Neufassung zu den Zielen nachhaltiger Entwicklung von 2015. In der letzten Epoche entstanden sehr finanzstarke neue Organisationen zur Bekämpfung der verbreiteten Infektionskrankheiten (*GAVI* und der *Global Funds*), die durch die Kooperation mit privaten Gebern, vor allem der *Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung*, geprägt sind und beträchtliche Erfolge bei der Senkung von (Kinder-)Sterblichkeit, z. B. aufgrund von Malaria, erzielten. Wichtig für eine evangelisch und ökumenisch ansetzende Ethik ist die gesundheitsbezogene Praxis von Kirchen. Benn skizziert das frühere Engagement des ÖRK, vor allem durch dessen *Christian Medical Commission* und deren Kooperation mit der WHO, markiert kirchliches Versagen angesichts der HIV-AIDS-Epidemie und zeigt die Bedeutung religiös geprägter Verhaltensweisen für die Eindämmung der Ebola-Epidemie. Insgesamt wird die Rolle von »*Faith-Based-Organizations*« im Einsatz für Gesundheit und gegen das Sterben an Infektionskrankheiten deutlich und die Notwendigkeit einer entsprechenden ökumenischen Haltung und Praxis unterstrichen.

Der Frankfurter Mediziner *Andreas Wulf* kontrastiert in seinem Aufsatz *Vitale Ungleichheiten und internationale Gesundheitsgerechtigkeit* die globale Gerechtigkeitslücke, welche die Covid-19-Pandemie, vor allem bei der Impfstoffverteilung und den Behandlungsmöglichkeiten offenbarte, mit dem völkerrechtlich verankerten Menschenrecht auf Gesundheit, das den diskriminierungsfreien Zugang aller zur Gesundheitsversorgung einschließt und den Blick auf gesundheitsfördernde, gesellschaftliche Umstände und Machtverhältnisse lenkt. Von hier aus problematisiert er die nationalstaatliche Organisation des Gesundheitswesens und die vorrangig auf eigene Interessen abhebende Haltung reicher Staaten wie Deutschland, die bislang verhindern, dass in vielen Ländern ausreichend Impfstoffe produziert werden können. Diese seien wie auch Medikamente und Versorgung als globale öffentliche Güter zu diskutieren und sicherzustellen, denen auf lokaler Ebene innovative, basisorientierte Gesundheitszentren sinnvoll korrespondieren. Solche Zentren, die in vielen Ländern entstanden sind, schafften Vertrauen und stärkten die Menschen. Ferner müssten rechtsverbindliche Ausgleichsmechanismen etabliert werden, da arme Länder kein Gesundheitswesen aufbauen könnten, das analog zu dem westlicher Wohlfahrtsstaaten funktioniert.

Im vierten Teil, *Öffentliche Gesundheit als Thema der theologischen Ethik*, werden mögliche theologische Beiträge zu einer Ethik öffentlicher Gesundheit entfaltet. In ihrem Beitrag *Fehlanzeige Öffentliche Gesundheit?*

*Eine historisch-kritische Studie zum bevölkerungs- und geschlechterpolitischen Profil des Wohlfahrtsstaats und der deutsch-lutherischen »Sozialethik«* widmet sich die Münsteraner Theologin Sabine Plonz den Schwierigkeiten einer evangelisch-theologischen Public-Health-Ethik, indem sie zunächst (gesundheits-)politisch und ethisch folgenreiche Wechselwirkungen zwischen Wohlfahrtsstaatsgeschichte und protestantischen-ethischen Positionen herausarbeitet. Diese sind festzumachen an der Orientierung an männlicher Erwerbsarbeit, einem essenzialistisch verstandenen Geschlechterdual mit der Reduzierung der Rolle von Frauen auf Reproduktion und Familie, wie sie für das 19. Jahrhundert, aber auch weit darüber hinaus, nachweisbar ist. Hinzu kam die zunehmend nationalistische bevölkerungspolitische Ausrichtung. Als historische Tiefenbohrung präsentiert sie die »Moralstatistik« Alexander von Oettingens, der als Schöpfer des disziplinenprägenden Terminus »Sozialethik« gilt. In seinem Werk verbindet sich ein starkes Interesse für die Wahrnehmung sozialer Wirklichkeit mit einem patriarchalisch fundierten, lutherisch-konservativen theologischen Deutungsapparat, der sich in seinem organologischen Verständnis biosozialer Ordnung und seiner teleologischen Geschichtsauffassung von eben dieser sozialen Wirklichkeit nicht irritieren lässt. Demgegenüber plädiert Plonz für eine menschenrechtlich orientierte theologische Ethik, die sich gegenüber dem Syndrom von biopolitischem Denken, männlichen Hegemonievorstellungen, nationalistischen und demokratiskeptischen Tendenzen in diesem Traditionsstrang kritisch abhebt.

Ausgehend vom völkerrechtlich verankerten Grundrecht auf Gesundheit, das charakteristischerweise nicht eingeklagt werden könne, untersucht *Traugott Jähnichen*, Sozialethiker in Bochum, *Ethische Impulse der EKD für Reformen des deutschen Gesundheitssystems: Gerechtigkeit als Kriterium zur Verteilung »knapper« Ressourcen*. Denn neben der bio- und medizinethischen Diskussion sei die gesundheitsökonomische Perspektive, verstanden als ordnungspolitische Struktur und der jeweilige Stand der Ressourcen- und Verteilungsgerechtigkeit knapper Güter, zentral für die (evangelisch-)ethische Argumentation. Knappheit aber sei sozial und technisch variabel und werde politisch gesteuert. Ob diese Steuerung sich eher an der Tauschgerechtigkeit (Höffe) oder der Befähigungsgerechtigkeit (Dabrock) und daran ansetzenden Konzeptionen von Autonomie und Verantwortung orientiere, mache ethisch den Unterschied. Jähnichen stellt auf diesem Hintergrund die Stellungnahmen der EKD seit den 1990er Jahren vor, macht darin eine stetige Bekräftigung des solidarischen Systems bei variierenden Akzenten der individuellen Leistungsanforderungen aus und unterstreicht die Notwendigkeit, das Verhältnis von steuer- und beitragsfinanzierten Leistungen neu zu debattieren. Die ethische Relevanz der gesundheitsökonomischen Perspektive erörtert er schließlich anhand aktueller Herausforderungen von Rationierung und Priorisierung medizinischer Leistungen.

Der Heidelberger theologische Ethiker *Thorsten Moos* reflektiert in seinem Beitrag *Public Health als zu entwickelndes Thema theologischer Ethik*. Gegenüber der individuell und prinzipienethisch denkenden Medizinethik nehme Public Health von vornherein eine kollektiv orientierte Sicht ein. Dabei müssten die Ansprüche der Einzelnen im Kollektiv, der Einzelnen an das Kollektiv sowie die Ansprüche verschiedener Kollektive gegeneinander in Ausgleich gebracht werden. Er reflektiert die Herausforderungen von Public Health aus liberaltheologischer Sicht anhand von vier Themenfeldern: der Formierung von Körperlichkeit, der Kollektivität, Macht/Governance und Subjektivität. Diese entsprächen weitgehend den medizin-, sozial-, politisch- und professionsethischen Traditionen, denen gegenüber Public-Health-Ethik mithin einen integrierenden Zugang darstellen würde. Er schlägt vor, diese Felder und Krankheitserfahrungen in Korrelation mit klassischen theologischen Themen zu denken. Dabei werden letztere auch neu akzentuiert sowie in umgekehrter Richtung das Erschließungspotenzial theologischer bzw. religiöser Deutungen für die materialetische Situation verdeutlicht. Beispielsweise kommen unter »Körperlichkeit« Theodizee, Klage, Leibverhältnis und Rechtfertigung zur Sprache. Die theologischen Topoi interpretieren also die Situation, ohne deduktiv auf sie angewendet und normativ geltend gemacht zu werden. Vielmehr ist die Idee des Autors, eine »Phänomenologie ethischer Belange« zu skizzieren. Sie wird am aktuellen Fallbeispiel der Impfpflicht in der Pandemie entfaltet. Im resümierenden Abschnitt hebt er hervor, dass durch die theologische und religiöse Deutung auch in säkularen Debatten ausgesparte Probleme zum Ausdruck gebracht werden.

Eine Rezension schließt den Band ab.

Der Dank der Herausgebenden gilt zuvörderst den Autorinnen und Autoren, die sich für die angefragten Themen seit langem engagieren. Weiterhin danken wir Lisa Sentiwany und Florian Sylvester vom Heidelberger Lehrstuhl für Systematische Theologie (Ethik) für die Arbeit in der Organisation des Bandes und an den Typoskripten sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Evangelischen Verlagsanstalt Leipzig für die gewohnt gute Zusammenarbeit.