



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

Apokalyptische Tendenzen in Zeiten von Pandemien

verfasst von / submitted by

Michael Jetzinger, BA BEd

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien, 2023 / Vienna 2023

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 800

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Religionswissenschaft

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. MMMMag. Dr. Lukas K. Pokorny,
M.A.

1. Einleitendes	4
2. Apokalypse und Millenarismus: Definition und Begriffserklärung	6
2.1 Apokalypse	6
2.2 Millenarismus	7
2.3 Die Theorie der millenaristischen Bewegung	8
3. Die Beulenpest	10
3.1 Historischer Abriss	10
3.2 Die Krankheit	12
3.3 Das 14. Jahrhundert – Die Pestwelle in Europa und Österreich.....	13
3.3.1 Die Pest in Österreich.....	16
3.3.2 Die Geißler des Jahres 1349.....	19
3.3.3 Weitere religiöse Besonderheiten	22
4. Die spanische Grippe	25
4.1 Historischer Abriss	25
4.2 Die Krankheit und ihr Verlauf	29
4.2.1 Die erste Welle.....	31
4.2.2 Die Herbstwelle in Österreich und Wien.....	32
4.2.3 Die dritte Welle und das letzte Aufbäumen	34
4.3 Alltag im Jahr 1918: Mangel an Lebensmittel.....	35
4.4 Reaktion der Kirche und religiöse Besonderheiten	36
5. Human Immunodeficiency Virus (HIV)	40
5.1 Historischer Abriss	40
5.2 Die Krankheit und ihre Ausbreitung.....	41
5.3 HIV in Österreich	43
5.4 Religiöse Reaktionen.....	44
5.4.1 Religiöse Reaktion der katholischen Kirche in Österreich.....	45
5.4.2 Besondere religiöse Reaktionen in Afrika.....	46
5.4.3 Religiöse Reaktionen in den USA.....	48
6. Coronavirus-Erkrankung: COVID-19.....	53
6.1 Historischer Abriss	53

6.2 Die Krankheit und ihr Verlauf	56
6.3 COVID-19 in Österreich	57
6.4 Religiöse Besonderheiten während der Pandemie.....	59
6.4.1 Religiöse Besonderheit: Verschwörung.....	60
6.4.2 Religiöse Besonderheit: Die drohende Apokalypse	63
7. Ergebnis.....	68
7.1 Reaktionen zur Pest.....	68
7.2 Reaktionen zur Spanischen Grippe	69
7.3 Reaktionen auf die AIDS-Pandemie.....	71
7.4 Reaktionen auf die Corona-Pandemie	72
7.5 Apokalyptische Tendenzen.....	74
8 Literaturverzeichnis.....	76
8.1 Bücher und Artikel	76
8.2 Online.....	78
8.3 Abbildungen	81

Abstract

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist zu beantworten, ob es in Zeiten von Pandemien zu apokalyptischen bzw. katastrophisch-millenaristischen Bewegungen im Christentum gekommen ist. Dazu wird folgende Forschungsfrage gestellt: Wie wird von kirchlicher Seite auf große Pandemien und Seuchen reagiert, wie reagieren die Gläubigen selbst und inwiefern treten hierbei religiöse Besonderheiten in Form von apokalyptischen Tendenzen auf? Um die Forschungsfrage zu beantworten, wird die Methodik der vergleichenden Literaturanalyse angewandt. Die Analyse zeigt, dass im christlichen Spektrum in der Vergangenheit während Epidemien und Pandemien apokalyptisches Gedankengut aufkeimte und derartige Bewegungen entstanden. Diese religiösen Besonderheiten werden in der Folge beleuchtet. Es wird aufgezeigt, dass es in Zeiten großer Krisen zu einer Häufung dieser Bewegungen kommt und die Reaktionen der Gläubigen beschrieben.

Abstract (English)

The aim of this work is to answer whether apocalyptic or catastrophic-millennarian movements have occurred in Christianity at times of pandemics. The following are the research questions: How does the church react to major pandemics and epidemics? How do the believers themselves react and to what extent do religious peculiarities appear in the form of apocalyptic tendencies? To answer these questions, the methodology of comparative literature analysis is being used. The analysis shows that in the Christian spectrum in the past, apocalyptic ideas emerged during epidemics and pandemics and movements of this nature emerged wherein religious peculiarities can be examined. It is shown that at times of great crises there is an increase in these movements and the reactions of the believers are described as well.

1. Einleitendes

Die letzten Jahre haben die Menschen vor bisher unbekannte Herausforderungen gestellt. Im Februar des Jahres 2020 hätten wohl die meisten unter uns noch müde gelächelt, wenn man von einer nahenden Pandemie berichtet hätte, die unser Leben stark verändern könnte. Oftmals wurde Covid-19 mit der Schweine- oder Vogelgrippe verglichen, die die Menschen im europäischen Raum kaum betroffen hatte. Dass man sich plötzlich in diesen Jahren mit Lockdowns, dem Einschränken der sozialen Kontakte und der Angst um den Arbeitsplatz beschäftigen musste, kam für viele Menschen überraschend. Prinzipiell ist eine globale Pandemie aber kein Novum in der Geschichte. Es schien nur auf Grund der Weiterentwicklung der modernen Medizin in der heutigen Zeit unwahrscheinlicher. Gerade auch deswegen waren die Schritte, die von der Politik gesetzt wurden, um die Krankheit einzudämmen, ein Einschnitt in das alltägliche Leben für viele Menschen. Ein Lockdown während der Fastenzeit und kirchliche Feiern zu Ostern, die nur im Fernsehen übertragen wurden, zeigen auch die Auswirkungen auf die Kirche. Das höchste Fest im christlichen Kalender, die Auferstehung Jesu Christi, kann nur zu Hause und in keiner Kirche gemeinsam gefeiert werden. In dieser Arbeit soll es aber nicht um die Frage gehen, ob die Einschränkungen sowohl von politischer als auch von kirchlicher Seite gerechtfertigt waren oder nicht. Es sollen die Reaktionsmuster der Kirche und gläubiger Menschen auf große Krankheitswellen im Laufe der Geschichte im Zentrum stehen. Denn auch wenn Menschen die Situation in den letzten Jahren als neu empfanden, so ist anzumerken, dass im Laufe der Geschichte die Menschheit immer wieder mit hoch ansteckenden Krankheiten konfrontiert.

Diese Arbeit möchte sich mit folgender Fragestellung beschäftigen. Wie wird von kirchlicher Seite auf große Pandemien und Seuchen reagiert, wie reagieren die Gläubigen selbst und inwiefern treten hierbei religiöse Besonderheiten in Form von apokalyptischen respektive katastrophisch-millennaristischen Tendenzen auf?

Um diese Fragestellung zu beantworten, bediene ich mich in dieser Masterarbeit einer vergleichenden Literaturanalyse. Die Arbeit ist wie folgt strukturiert: Zunächst führe ich in die Schlüsselterminologie ein. Danach wird im dritten Kapitel der Abhandlung die erste von vier Pandemien in dieser Arbeit, genauer gesagt die Beulenpest im 14. Jahrhundert, analysiert. Danach werde ich einen historischen Abriss zur Krankheit anbieten, den Krankheitsverlauf aufzeigen,

die Pandemie zu der besagten Zeit analysieren, um anschließend auf den christlichen Umgang mit der jeweiligen Krankheit einzugehen. Im Anschluss daran möchte ich noch einen kurzen Überblick über die Pestwelle in Österreich bieten. Die Verbreitung und die Auswirkungen der Krankheit sollen hier analysiert werden. In Kapitel 4 beschäftige ich mich mit der Spanischen Grippe. Zunächst werde ich der Krankheit an sich auf den Grund gehen, den Krankheitsverlauf darstellen und danach den Einfluss des ersten Weltkrieges betrachten. Danach folgt ein Fokus auf Österreich, um feststellen zu können, welche Auswirkungen diese Krankheit auf die Bevölkerung hatte. Es folgt zum Abschluss die Rolle der Kirche und die religiösen Entwicklungen und Besonderheiten der damaligen Zeit. Dieser Vorgang wird sowohl in Kapitel 5 mit der AIDS – Pandemie wie auch in Kapitel 6 mit der COVID-19-Pandemie wiederholt. Zum Abschluss möchte ich die Reaktionen der Kirche und die apokalyptischen Vorstellungen aus den verschiedenen Zeiten herausfiltern und vergleichen.

2. Apokalypse und Millenarismus: Definition und Begriffserklärung

Im hier nachfolgenden Kapitel werden die Begriffsdefinitionen von Apokalypse und Millenarismus genauer beleuchtet, da sie im Laufe der Abhandlung immer wieder von Bedeutung sein werden.

2.1 Apokalypse

Mit dem evangelischen Theologen Friedrich Lücke (1791–1855) und seinem *Versuch einer vollständigen Einleitung in die Offenbarung des Johannes oder Allgemeine Untersuchungen über die apokalyptische Literatur überhaupt und die Apokalypse des Johannes insbesondere* wurde die Apokalyptik zur Genre-Bezeichnung. Den Begriff „Apokalyptik“ hatte zuvor 1820 der evangelische Theologe Karl Immanuel Nitzsch (1787–1868) eingeführt, und zwar mit Verweis auf „ein Denken und Verhalten [...], dass den künftigen Weltlauf als Abfolge dramatischer Ereignisse ansieht, die sich in eine kosmische Katastrophe ausweiten und dieser Welt und Zeit ein Ende setzen“ (Sparn 2005–2012).

In der theologischen Apokalypseforschung wird die *Offenbarung* des Johannes als Paradigma betrachtet. Zentrale Punkte sind große Katastrophen, die das Eschaton markieren und in einem finalen Konflikt zwischen Gut und Böse enden. Es folgt eine göttliche Entscheidung, oft als Jüngstes Gericht bezeichnet, danach folgt eine gesellschaftliche Veränderung. Das Gute siegt und das Böse verliert. Der finale Kampf wird häufig als Armageddon bezeichnet. Für viele Christ*innen stellt die Apokalypse einen wichtigen Einschnitt dar. Danach werden die Menschen, die gute Taten vollbracht haben, von Gott belohnt und die Menschen, die Böses getan haben, bestraft.

In den 1970er Jahren suchte man in der Forschung noch nach einer passenden Definition zum Begriff Apokalypse. Eine Arbeitsgruppe verständigte sich Ende der 1970er Jahre auf eine seitdem einflussreiche Definition, vorgelegt vom amerikanischen Alttestamentler John J. Collins (geb. 1946): Apokalypse sei ein “genre of revelatory literature with a narrative framework, in which a revelation is mediated by an otherworldly being to a human recipient, disclosing a transcendent reality which is both temporal, insofar as it envisages eschatological salvation, and

spatial insofar as it involves another supernatural world (Apocalypse: Definitions and Related Terms 2021).“ Die Apokalypse ist also ein Genre von enthüllender Literatur mit einem erzählerischen Rahmen, in der eine Offenbarung von einem Wesen, das nicht von dieser Welt ist, an Menschen vermittelt wird. Weiters wird von diesem Wesen eine transzendente Realität geschaffen, die Heil verspricht. Dieser Definition wird sich die folgende Arbeit bedienen (Apocalypse: Definitions and Related Terms 2021).

2.2 Millenarismus

Der lateinische Begriff für „tausend“ lautet *mille*, wovon sich *millenarius*, tausend enthaltend, der Begriff „Millenarismus“ herleitet. Aus theologischer Perspektive verweist Millenarismus im literarischen Sinn auf die Vorstellung einer tausendjährigen Friedenszeit auf Erden. Eine von Konflikt und Leid geprägte Welt verwandelt sich in ein Paradies.

Die drei großen Vorstellungsrichtungen des christlichen Millenarismus sind der „Prämillenarismus“, der „Postmillenarismus“, so wie der „Amillenarismus“, dessen Grenzen zum Postmillenarismus fließend verlaufen. Der Prämillenarismus verweist auf eine Parusie, also die Wiederkunft Christi vor der Errichtung des tausendjährigen Reichs. Der Postmillenarismus meint die Vorstellung, dass die Parusie erst nach Errichtung des tausendjährigen Reichs erfolge. Erstere Vorstellung betont den apokalyptischen Zeitpunkt, der vor der Erlösung stattfindet, deutlicher. Dagegen findet sich das Apokalyptische in postmillenaristischer Literatur oftmals abgeschwächt oder nicht vorhanden. Der Amillenarismus geht im Kern auf Augustinus (354–430) zurück und ist speziell für die Katholische sowie Orthodoxe Kirche bedeutsam. Das Millennium wird symbolisch gleichgesetzt mit dem Zeitalter der Kirche, das in der Erlösung der Gläubigen münden wird. Einige Episoden aus der *Offenbarung des Johannes* haben ebenso eine neue Symbolik erhalten. Das Millennium wird durch den Geist Christi von der Kirche getragen und seine Wiederkunft leitet das Jüngste Gericht ein (Offenbarung 14,6-22,21).

Oftmals wird heute „Millenarismus“ auch mit dem Begriff „Eschatologie“ gleichgesetzt, die Lehre von den letzten Dingen, der Endzeit. Die Thematik des Prämillenarismus ist für meine Studie von großer Bedeutung, da diese Vorstellungen eine enorme Wirkung in der Schaffung neuer Millenarismuserzählungen entfalten konnte. Der Historische Prämillenarismus ist unter protestantischen Theolog*innen vor allem in Nordamerika und international die verbreitetste Form des Millenarismus. Der Historische Prämillenarismus mit einem zukunftsorientieren und

wortwörtlichem Zugang gliedert die Endzeit in eine Phase der Großen Trübsal. Danach folgen Parusie und das Millennium, die Wiederauferstehung aller Menschen und schließlich das Jüngste Gericht. Millenarismen können aber auch unterschiedliche Funktionen aufweisen. Die beiden Gegenpole sind der katastrophische Millenarismus und der progressive Millenarismus. Der katastrophische Millenarismus verweist auf eine Zäsur, die als Einzelereignis oder als Summe vieler Ereignisse als Einschnitt erfolgt. Aus der Asche der alten Welt erhebt sich eine neue, verbesserte. Die Zerstörung der Welt kann sogar stattfinden und das Heil wird daraufhin auf einer anderen Welt konsumiert. Der progressive Millenarismus verweist auf eine allmählich fortschreitende Veränderung der Welt, jedoch ohne katastrophische Ereignisse (Pokorny 2021).

2.3 Die Theorie der millenaristischen Bewegung

Viele Versuche einer Erklärung einer apokalyptischen Bewegung sind verbunden mit einer Idee. Die Bewegung entstünde aus dem Zusammenprall verschiedener Kulturen. Diese Hypothese meint, dass der Kontakt zwischen technologisch unterschiedlich weit entwickelten Kulturen einen sozialen Wandel hervorruft. Diese Veränderungen seien dann Auslöser für eine millenaristische Vorstellung. Von dieser Theorie lassen sich nun aber zwei weitere Hypothesen ableiten. Erstens, eine „relative deprivation theory“, also eine Entbehrungstheorie und zweitens, eine „revitalization theory“, also eine Wiederbelebungstheorie. Beide Ansätze haben ihre Mängel beziehungsweise fehlt es ihnen an Vollständigkeit.

Warum sind also millenaristische Bewegungen entstanden und weshalb treten sie auf? Zumeist war die Antwort auf diese Frage die großen Entbehrungen in der Gesellschaft zu unterschiedlichen Zeiten. Diese Entbehrungen führten bei vielen Menschen zu steigender Unzufriedenheit und führte zu sozialer und politischer Gewalt. Obwohl diese Charakteristika der Entehrungstheorie auf viele Orte zutreffen, wo millenaristische Bewegungen entstanden sind, so ist das aber trotzdem nicht bei allen der Fall. Würde diese Theorie vollkommen zutreffen, dann müsste man den genauen Ort und Zeit einer millenaristischen Bewegung vorhersagen können. Dies ist jedoch nicht der Fall. Das heißt, dass apokalyptische Strömungen in Zivilisationen, die von großen Entbehrungen betroffen sind, nicht immer auftreten, sondern nur manchmal. Eine genauere Erklärung für den Grund dafür, möchte Anthony F. C. Wallace geben. Er führt die Variable „Stress“ in seine Wiederbelebungstheorie ein. Die Basis für seine Theorie ist eine Gesellschaft, die unter extremen Stress leidet und nur zwei Möglichkeiten hat: Stärker aus der Krise hervorgehen oder sterben. Genau an diesem Punkt, wo die Entscheidung getroffen wird,

stärker aus dieser Krise hervorzugehen, beginnt der Wiederbelebungsprozess. Die Gesellschaft hat sich gegen einen politischen Gegner, eine Krankheit oder einer Naturkatastrophe nicht entziehen können, deshalb beginnt sich die Gesellschaft nach diesem Ereignis neu zu strukturieren durch diesen Prozess. Genau in dieser Phase besteht die Möglichkeit, dass eine prophetenähnliche Figur auftritt, die den Ereignissen einen Sinn gibt. Der Stress der letzten Ereignisse fällt ab und es kann durch die Orientierung an der Bezugsperson und dem Gefühl der Wiedergeburt etwas Neues entstehen. Dennoch wissen wir bisher nur die Gegebenheiten, die vorhanden sein müssen, um in manchen Fällen eine millenaristische Bewegung auszulösen. Weiters spielt Stress eine große Rolle in einer Gesellschaft, die von großen Entbehrungen betroffen ist. In solch einer Situation kristallisiert sich manchmal eine prophetenartige Figur heraus, die mit soteriologischer Doktrin eine geschwächte und konfuse Bevölkerung belehrt (Barkun 1986: 34–57).

3. Die Beulenpest

In diesem Kapitel folgt ein Überblick über die Pest-Epidemie. Zunächst wird ein historischer Abriss über die Pest-Wellen in den verschiedensten Zeiträumen angeboten und die Krankheit an sich beleuchtet, danach wird das 14. Jahrhundert und die Krankheit in dieser Phase genauer bearbeitet. Es folgt ein Fokus auf Österreich. Den Abschluss bildet die Rolle der Kirche und die religiösen Entwicklungen der damaligen Zeit.

3.1 Historischer Abriss

Immer wieder waren antike Gesellschaften von Seuchen betroffen, denen ein erheblicher Anteil der Bevölkerung zum Opfer fiel. Bereits Homer berichtet in der *Ilias*, dass der Gott Apollon dem Heer der Griechen eine Seuche sandte. Mit Zorn sei der Gott vom Olymp herabgestiegen und habe seine Pfeile mit der tödlichen Krankheit auf die Menschen abgeschossen. Das Außergewöhnliche von schweren Seuchen versuchte man also auf diese Art begreiflich zu machen. Man verwies auf den unergründlichen Willen einer Gottheit, der die Menschen wegen religiöser Fehler bestrafte. Jedenfalls war die Seuche als ein göttliches Zeichen zu verstehen, da man den Zorn Gottes erregt hatte (Maier 2005: 44). Die Ansicht, dass die Krankheit von den Göttern gesandt wurde, um die Menschen für ihre religiöse Schuld zu strafen, war weit verbreitet. Daher lag auch im Jahr 430 v.u.Z. der Gedanke nahe, dass Apollon sich auf die Seiten der Gegner gestellt hatte. Die Gerüchte, dass die Spartaner durch ein Orakel gestärkt den Krieg aufgenommen hatten, verbreiteten sich damals rasch. Als in Athen dann auch noch die Pest wütete, war für viele Menschen die einzige Erklärung, dass die Spartaner auch Apollon auf ihrer Seite hatten, der mit Pestpfeilen über die Mauern von Athen schießen konnte. Nun stellte sich aber die Frage, was den Zorn des Gottes ausgelöst hatte. Dies verunsicherte die Bewohner von Athen, da sie eine logische Antwort auf die Bestrafung der Götter suchten. Der Zorn von Apollon musste durch menschliche Fehler ausgelöst worden sein, was schließlich als Ursache für die Krankheitswelle und den Angriff der Spartaner angesehen wurde (Maier 2005: 59).

Eine solche Deutung einer Epidemie als göttliches Zeichen finden wir beispielsweise bei dem griechischen Historiker Herodot, der bereits im 5. Jahrhundert v.u.Z. solche Erklärungsmuster heranzog. Die alleinige religiöse Deutung einer seuchenartigen Krankheit war in dieser Zeit

aber bereits umstritten. Die Heilungen verschiedener gesundheitlicher Beschwerden durch Ärzte waren üblich geworden. Die medizinischen Theorien der Ärzte stützten sich auf Beobachten des menschlichen Körpers. Die Gesundheit wurde häufig als eine Art Gleichgewicht der Körperflüssigkeiten (Blut, gelbe Galle, schwarze Galle und Schleim) aufgefasst. Da aber noch keine anatomischen oder pathologische Untersuchungen durchgeführt wurden, erfolgte die Diagnose rein durch Beobachtung von äußerlichen Symptomen. Entscheidend ist jedoch, dass übernatürliche Ursachen von Krankheiten abgelehnt wurden (Maier 2005: 45). Insgesamt war in der Antike aber die Ansicht weit verbreitet, dass Krankheiten und Seuchen von den Göttern gesendet wurden, um die Menschen für eine religiöse Schuld zu bestrafen. Die Folgen waren oftmals Bittgänge zu den Tempeln, um die Götter zu besänftigen (Maier 2005: 59).

Die Pest zur Zeit des Justinian in der Mitte des 6. Jahrhunderts wird auch als die „Justinianische Pest“ bezeichnet, die seit 541 den Mittelmeerraum heimsuchte und bis in das 8. Jahrhundert immer wieder ausbrach. Laut den Berichten spricht einiges dafür, dass es sich hier um die erste wirkliche Pest der europäischen Geschichte handelte. Durch den Schiffsverkehr verbreitete sich die Epidemie rasant. Dass der Seuche Naturkatastrophen wie Unwetter und Erdbeben sowie merkwürdige astrologische Konstellationen und Kometenerscheinungen vorausgingen, beeindruckte die damaligen Gelehrten (Bergdolt 2011: 37). Aus heutiger Sicht sprechen besonders die Symptome für die Diagnose Pest. Der byzantinische Historiker Prokop von Cäsarea (circa 500–562) beschreibt den damaligen Krankheitsverlauf detailliert. Es werden Beulen in der Leistengegend und unter den Achseln beschrieben. Benommenheit, Halluzinationen und Delirien kündigten das Ende an (Vasold 1991: 24–25). Vom 6. bis zum 8. Jahrhundert flackerte die Beulenpest da und dort immer wieder auf. Durch den Schiffsverkehr auf dem Mittelmeer konnte sie sich immer wieder rasch in Europa ausbreiten (Vasold 1991: 28). Auch in dieser Zeit waren nicht nur geistliche Zeitzeugen überzeugt, dass Gott die Menschheit bestrafen wollte. Religiöse und politische Propaganda vermischten sich in dieser Periode. Prokop von Cäsarea brachte die Katastrophe mit den Fehlern Justinians in Verbindung, während Kleriker wie Theophanes Homologetes (circa 760–818) hinter der Pest von 745 eine göttliche Strafe vermutete (Bergdolt 2011: 38).

Zwischen dem 10. und dem ausgehenden 13. Jahrhundert scheint es im europäischen Raum eine Wärmeperiode gegeben zu haben. Diese endete mit dem Beginn des 14. Jahrhunderts. Es folgte eine Phase der Abkühlung und es kam in Italien bereits im ersten Jahrzehnt des 14. Jahrhunderts zu schlechten Ernten, aus denen Hungersnöte entwuchsen. In ihrem Gefolge traten

auch vermehrt Krankheiten auf. In den darauffolgenden Jahrzehnten setzten sich diese Entwicklungen fort. Im Jahr 1340 trat in Florenz eine Seuche auf, an der mehr als 15.000 Menschen starben. Eine kausale Beziehung zum Auftreten der Pest-Epidemie und der damaligen schlechten Ernährung gibt es zwar nicht – die Pest befahl ihre Opfer unabhängig von deren Ernährungszustand – dennoch ist anzumerken, dass die von Pest 1347/1348 in Italien auf eine von Hunger geschwächte Bevölkerung traf (Vasold 1991: 38–39). Es lässt sich zweifelsohne feststellen, dass im östlichen Mittelmeerraum im Jahr 1347 eine verheerende Seuche ihren Anfang nahm. Im ägyptischen Alexandria wurde von vielen Todesopfern berichtet. Vermutlich konnte dann die Krankheit durch die Schifffahrt (pestverseuchte Flöhe auf Ratten) nach Italien gelangen. Dort wurde die Beulenpest als völlig neu und unbekannt angesehen. Die überaus hohe Ansteckungsrate und große Mortalität wurden festgehalten. Von Italien aus breitete sich die Epidemie nach Spanien und Frankreich aus. In den folgenden Monaten kam die Beulenpest über England und Skandinavien auch nach Deutschland und Österreich. Wien war vor allem im Jahr 1349 betroffen (Vasold 1991: 38–46).

3.2 Die Krankheit

Der Terminus „Pest“ war seit jeher mit Angst und Schrecken behaftet. Während das Grauen die Jahrhunderte überdauern sollte, unterlag die medizinische Definition von „Pest“ einem historischen Wandel. Das heutige Verständnis einer mikrobiologischen Krankheit mit Namen Pest unterscheidet sich vom „vormikrobiologischen“ Pestverständnis in der Antike, im Mittelalter oder in der Neuzeit. Heute wird in der Medizin unter dem Begriff Pest eine Infektionskrankheit verstanden, der das Bakterium *Yersinia pestis* oder *Pasteurella pestis* zugeschrieben wird. Hierbei handelt es sich ursprünglich um eine Nagetierkrankheit, die durch Flöhe schließlich auch auf Menschen übertragen wurde. Man unterscheidet formal zwischen der Beulenpest, der Lungenpest, der Pestsepsis, der abortiven Pest und zuletzt der Hautpest (Fahlenbock 2009: 15). Der klinische Verlauf bei dieser Krankheit beginnt mit dem Biss eines mit *Yersinia pestis* infizierten Rattenflohs. Naturgemäß erfolgt dieser meist an den Extremitäten, wo es an der Bissstelle innerhalb kurzer Zeit zur Ausbildung von Bläschen kommt, in welchen eine rapide Vermehrung des Erregers stattfindet. Nach einer Inkubationszeit von zwei bis sechs Tage nach dem Flohbiss erfolgt die immunologische Reaktion des Wirtsorganismus. Die aggressive Natur des Erregers verursacht eine entsprechend starke Reaktion, was zu einem schmerzhaften Anschwellen der betroffenen Lymphknoten führt. Nun bilden sich die namensgebenden Beulen aus, welche in der Regel schmerzhaft sind. Wenn diese nach innen aufbrechen, verfärben sie sich aufgrund

der Blutung bläulich oder schwarz. Daraus resultierte die Bezeichnung „Schwarzer Tod“. Im weiteren Verlauf versucht das Lymphsystem noch eine Übertragung auf den gesamten Körper zu verhindern. Wenn aber dieses schließlich auch kapituliert, kommt es zu einer Generalisierung der Infektion. Die Erreger verbreiten sich über die Blutbahn im ganzen Körper. Besonders betroffen sind vor allem die Leber, die Milz oder die Lunge (Lungenpest). Bei der Lungenpest sind die Patienten durch das Aushusten von Schleim hochansteckend. Bei einem tödlichen Verlauf sterben die Patienten meist am fünften oder sechsten Tag der Infektion (Cemper-Kiesslich 2018: 87–88).

3.3 Das 14. Jahrhundert – Die Pestwelle in Europa und Österreich

Die tödliche Krankheit, die Mitte des 14. Jahrhunderts in weiten Teilen Europas wütete, wurde im Allgemeinen als „Pest“ bezeichnet. Unter diesem Begriff pestis oder pestilentia verstand man verschiedene epidemisch auftretende Infektionskrankheiten. Daher bleibt die Frage bestehen, ob es sich beim Schwarzen Tod in der Mitte dieses Jahrhunderts tatsächlich um die Krankheit handelt, die wir heute als Pest bezeichnen. Die Krankheit war lange vor der Begründung der Bakteriologie aktiv und daher verstand man relativ wenig von dieser. Man konnte allenfalls Symptome beschreiben und sich Gedanken über ihre Entstehung und Übertragung machen. Als die Pest im 18. Jahrhundert in Westeuropa endete, war die Pest noch immer eine weitgehend unverstandene Erscheinung (Vasold 1991: 70).

Über Jahrhunderte war Europa immer wieder von Hungersnöten, Seuchen oder Kriegen betroffen. Die Gläubigen flehten daraufhin zu Gott und versuchten auf diese Weise das Unheil abzuwenden. Falls sich diese Schicksalsschläge, die oft als Strafe Gottes gedeutet wurden, häuften, kam das Gefühl der Unsicherheit hinzu. Man traf Vorsorge, so gut es ging. Menschen vergruben ihre Schätze oder das Getreide, bevor die Feinde eintrafen oder flüchteten aus ihren Heimatorten auf Grund einer Epidemie. Aber letztendlich mussten sich die Menschen der damaligen Zeit mit den Schicksalsschlägen abfinden oder mit diesen leben. Generell darf im 14. Jahrhundert nicht außer Acht gelassen werden, dass es unterschiedliche Katastrophen für die damalige Bevölkerung gab. Kriege, Revolten und Hungersnöte spielten im 14. Jahrhundert ebenso eine Rolle wie die Pestepidemie (Graus 1994: 7–14). Anders war die Lage, wenn unerwartete Katastrophen das Land heimsuchten, wie Heuschreckenschwärme, die 1338 und 1346 in Mitteleuropa auftauchten oder das Erdbeben im Jahr 1348, denn diese Erscheinungen wurden als be-

deutsame Zeichen gezählt, die die Ankunft des Antichristen und das nahende Weltende ankündigten. Aber auch diese spektakulären Naturkatastrophen wurden von Chronisten später als Kuriosum der Natur vermerkt. Gänzlich anders war aber jene Krise in der Mitte des 14. Jahrhunderts, welche mit ihrer ersten Welle weite Teile von Europa verwüstete und in immer neuen Wellen einen großen Teil der Bevölkerung sterben ließ. Das war die Pest oder wie die Zeitgenossen sagten, die „pestilencia“, die das große Sterben, das „magna mortalitas“ auslöste (Graus 1994: 22–23). Das große Sterben wurde durch die Beulen- bzw. Lungenpest ausgelöst, die in verschiedenen Wellen bis in das 17. Jahrhundert den europäischen Kontinent immer wieder heimsuchte. Gegenüber dieser Krankheit waren die Menschen praktisch hilflos. Der schnelle Verlauf und die hohe Sterblichkeitsrate im 14. Jahrhundert waren für einen großen Bevölkerungsschwund verantwortlich, wenn auch die genauen Opferzahlen auf Grund sehr unterschiedlichen Angaben der Zeitgenossen, aus heutiger Perspektive teils schwierig zu eruieren sind. Innerhalb kurzer Zeit gewann man jedoch bereits im Jahr 1348 einige Erkenntnisse über die Krankheit. Die Pest ließ viele Menschen in sehr kurzer Zeit sterben. Es fiel aber auch auf, dass die ärmere Schicht der Bevölkerung stärker betroffen war und Reiche zweifellos bessere Möglichkeiten hatten, sich vor einer Ansteckung zu schützen. Sie hatten bessere Möglichkeiten zu fliehen. Überdies waren auch die hygienischen Bedingungen weitaus besser (Graus 1994: 23–25). Die erste Pestwelle in Europa 1348 wirkte wie ein Schock und warf die Frage auf, warum eigentlich dieses Verhängnis ausgebrochen ist. Seit jeher bezeichnete man Seuchen als Strafe der Götter und auch die Bibel, das wichtigste Buch im Mittelalter, wich von dieser Darstellung nicht ab. Wie bei allen Schicksalsschlägen oder jedem Verhängnis, konnte man behaupten, es handle sich um eine Strafe Gottes für die Sünden der Menschen. Diese Begründung wurde von Klerikern bestärkt. Auch die Geißler, eine Gemeinschaft, die sich in dieser Zeit bildete, unterstützten diese Begründung und versuchten die Sünden der Menschen durch blutige Bußübungen zu verbannen (Graus 1994: 26–27). So naheliegend für die Menschen die Deutung des Geschehens als Strafe Gottes war, sie war bei weitem nicht der einzige Versuch, die Entstehung der Pest zu erklären. Vor allem Gebildete waren mit der theologischen Pauschaldeutung nicht mehr zufrieden und suchten nach anderen Erklärungen. Weit verbreitet war neben der theologischen auch die astronomische Deutung des Geschehens. Man schrieb die Pest einer ungünstigen Konstellation der Sterne zu. Dies war auch der offizielle Standpunkt der medizinischen Fakultät der Sorbonne, die sich mit all ihrer Autorität für die Meinung einsetzte. Da man in der Praxis aber auch rasch merkte, dass es eine hohe Ansteckungsrate gab, versuchte man den Ursprung dieser Ansteckung herauszufinden. Manche Gelehrten meinten, es läge an einer Verpestung

oder einer verbrecherisch herbeigeführten Vergiftung der Luft. Wie bei jeder Epidemie tauchten auch hier Vermutungen auf, es könne bei der hohen Sterberate nicht mit rechten Dingen zugehen. Die Pest sei künstlich, von Menschenhand hervorgerufen werden, es handle sich nur um eine Vergiftung. Die Theorie einer Vergiftung des Wassers schien viele Menschen zu überzeugen. Bald wurden Juden, die mit Helfern zusammengearbeitet hatten, für die Vergiftung der Brunnen beschuldigt. Dies führte zu den Pogromen der Jahre 1348–1350 (Graus 1994: 27–28). Die meisten Berichterstattungen der damaligen Zeit verbanden die einzelnen Begründungen für die Pestwelle auch miteinander. Die Vorzeichen, die Brunnenvergiftung, die Luftvergiftung sowie der Zorn Gottes seien allesamt die Gründe für die Krankheit. Je nachdem welche Gründe nun aber Menschen als entscheidend ansahen, wurden dementsprechend die jeweiligen Maßnahmen getroffen. Geistliche empfahlen das Gebet, Fasten und Umkehr als effektive Hilfsmittel, um Gottes Zorn zu beschwichtigen. Manche Bürger von Städten ermordeten Juden, die man für schuldig hielt, das Trinkwasser vergiftet zu haben. Als einzige wirkvolle Maßnahme vor der Pest blieb nur die Flucht davor, später wurde die Pest durch Quarantänemaßnahmen zumindest an der rasanten Ausbreitung behindert (Graus 1994: 28–30).

Das Auftauchen der Pest im Jahr 1348 und das Massensterben, das sie mit sich brachte, löste einen Schock in der Bevölkerung aus. Die Stellungnahmen der Zeitgenossen, wie beispielsweise von Heinrich Taube (gest. 1364) lassen keinen Zweifel daran aufkommen. Die Pestwelle von 1348–1350 brachte ein Sterben mit sich, das das übliche Maß von Seuchen bei Weitem übertraf und ein Grauen verbreitete. Dies ist sicher ein Mitgrund für die Vielfältigkeit der Begründungen, die es in dieser Zeit gab. Vielleicht empfand man das erste Auftauchen der Pest tatsächlich als eine Art Zäsur. Die erste Pestwelle wurde beispielsweise in Straßburg sogar zu einem Merkdatum, dass mit dieser Hilfe Datierungen vorgenommen wurden. Dies verschwand aber nach etlichen Jahren wieder. Aus heutiger Sicht wird die Pestepidemie von 1348–1350 von der Geschichtsschreibung mitunter gerne als Zäsur festgehalten, wobei eher die langfristigen wirtschaftlichen und demographischen Folgen eine Rolle spielen (Graus 1994: 30–32). Trotz der Erschütterung, die das Auftreten der Pest mit sich brachte, ist es nicht möglich, in ihr das auslösende Moment des Krisengefühls zu sehen. Langfristig wirkte sich das wiederholte Aufflammen der Pest viel nachhaltiger auf die Bevölkerung aus als eine einmalige Krankheitswelle. Weiters ist auch zu beobachten, dass nur vereinzelt bei Chronisten von Zeichen der Endzeit die Rede ist. Generell flachte das Interesse an der Pest bei Autoren der damaligen Zeit rasch wieder ab. Das erste Auftreten der Pest war literarisch kein besonders interessantes Thema

mehr. Größere Beachtung fanden Erscheinungen, die nicht wiederkehrten, wie beispielsweise die Judenpogrome oder die Geißlerzüge (Graus 1994: 33–35).

3.3.1 Die Pest in Österreich

In den Jahren von 1338 bis 1344 kam es in Österreich vermehrt zu diversen Katastrophen. Teils lange Winter, Kälte, Brände, Überschwemmungen, Erdbeben, mehrmaligen Heuschreckenplagen ließen viele Ernten ausfallen und dies führte zumindest im Osten Österreichs zum Einbruch der Landwirtschaft. Die Bevölkerung war durch diese Ausfälle unterernährt und geschwächt. In Kärnten gab es im Jänner 1348 ein schweres Erdbeben. Bei den anschließenden Bränden wurde Villach zerstört. Ärzte und Gelehrte der damaligen Zeit brachten die Seuche mit dem Erdbeben, welches wohl eine schlechte Luft hervorgebracht hatte, in Verbindung. Natürlich könnte die Pest auch die Strafe Gottes sein, die sich durch die Katastrophen bereits angekündigt hatte (Die Pest in Wien 1348/49 2023). In dieser Zeit der Pest und auch noch ein paar Jahre nach der Pest kam es immer wieder zu einer vermehrten Zuwendung zur Religiosität. Es wurde vermehrt gebeichtet, Prozessionen abgehalten oder Wallfahrten organisiert. Viele Menschen in dieser Zeit wollten nichts unversucht lassen, um sich vor der Strafe Gottes zu schützen. Eine besondere Form dieser Zuwendung stellte die Flagellantenbewegung dar (Der Umgang mit der Pest 2023). Der *Codex Novimontensis* aus Stift Neuberg schildert unter anderem, wie die hoch ansteckende Krankheit von einer Schiffsbesatzung nach Europa gebracht wurde und sich so von Venedig aus rasch ausbreiten konnte und niemanden überleben ließ. Schon damals sah der Chronist die Gefahr einer Verbreitung des Erregers über die Handelswege. Die Krankheit traf zu Beginn mitunter viele Kaufleute. Ferner wird beschrieben, wie betroffene Städte leer standen und wie Hygienemaßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung der Krankheit getroffen wurden. Vor allem handelte es sich hierbei um eigene Seuchenhospize und die Versiegelung von Häusern erkrankter Menschen (Die Pest in Wien 1348/49 2023).

Im Zusammenhang mit dem großen Erdbeben vom Jänner 1348, wird Kärnten in der zeitgenössischen Geschichtsschreibung oft als erstes Land des römisch-deutschen Reichs genannt, das im Jahr 1348 vom Schwarzen Tod erfasst wurde. Sowohl in den Quellen des Zisterzienserstiftes Zwettl wie auch in den Annalen des Benediktinerstiftes in Melk in Niederösterreich berichteten, dass die Pest von Venetien ausgehend nach Kärnten und danach die Steiermark traf. Ein genaues Datum über das genaue Auftreten lässt sich nicht finden, dennoch ist es wahrscheinlich, dass das „Große Sterben“ in Kärnten im Sommer 1348 begann. Im November des Jahres ist die Krankheit bereits in der Steiermark nachweisbar, wohin sie wohl von Kärnten aus

gelang. Der Schwarze Tod scheint in Kärnten solche Menschenverluste nach sich gezogen zu haben, dass viele landwirtschaftlich genutzte Flächen verödeten und ganze Siedlungen verwüstet zurückblieben. Dennoch scheint es in den Aufzeichnungen so zu sein, als wäre der Schwarze Tod angesichts des Erdbebens von den Zeitzeugen als zweitrangige Katastrophe wahrgenommen worden und deswegen sehr spärlich in den Quellen behandelt (Fahlenbock 2009: 180–182).

Während in den Nachbarregionen Salzburgs die Wege des Schwarzen Todes teilweise gut verfolgbar sind, fehlt für das Hochstift und die Stadt Salzburg selbst jeder chronikale Hinweis auf ein Großes Sterben in der Mitte des 14. Jahrhunderts. Allerdings liegt eine Sammelhandschrift des Stiftsarchivs von St. Peter vor. In dieser Quelle wird klar, dass die Pest wahrscheinlich im Spätherbst 1348 von Kärnten ausgehend über die Tauernübergänge ins Salzburger Gebirge eingeschleppt wurde. Während es in den Gebirgsämtern Pongau, Pinzgau und Ennstal im Zuge des Großen Sterbens zu schweren Verlusten kam, scheinen das Flach- beziehungsweise Vorland und die Stadt Salzburg weniger betroffen gewesen zu sein. Aus einer Steuerlist des Amts Pongau geht hervor, dass mehr als zwei Drittel der Güter dieses Amtes ihre alten Besitzer verloren hatten. Die daraufhin einsetzenden Veränderungen, wie nachweisbare Verödungen, Dauerwüstungen, die Ansiedlung neuer Bauern, Steuernachlass und vieles mehr, kann nur durch die Epidemie erklärt werden. Die Pest hat in Salzburg eher die Gebirgsregionen schwer getroffen und zog landwirtschaftliche Folgen nach sich. Die entstandenen Menschenverluste und Verödungen des Landes führten zu einem vorläufigen Ende des bis zur Mitte des 14. Jahrhunderts andauernden Siedlungsausbaus im Salzburger Raum, der erst zu Beginn des 16. Jahrhunderts wieder aufgenommen wird (Fahlenbock 2009: 183–185).

In Tirol lassen sich die Verbreitungswege der Pest einigermaßen gut rekonstruieren. Präzise Angaben zum lokalen Auftreten und zum Ausbruchsjahr der Seuche sind in mehreren Quellen zu finden. Dabei fällt auf, dass der Schwarze Tod in Tirol wohl vermehrt 1348 und 1349 seine Opfer gefordert hat. Aus den späteren Jahren fehlen diese genauen Angaben. Es wird jedoch deutlich, dass sich die Pest entlang der reich frequentierten Handelswege von Süden nach Norden verbreitete. Ob sie nun Verona entlang der Etsch oder von Venedig aus, wo die Pest bereits im Frühjahr 1348 zahlreiche Opfer forderte, nach Tirol kam, lässt sich nicht näher feststellen. Die Pest trat jedenfalls in Tirol erstmals am 2. Juni 1348 in Trient auf und breitete sich dort über die nächsten Monate in der gesamten Stadt aus. Noch im selben Jahr war die Pest in Richtung Landeck weitergezogen, bis und erreichte schließlich auch Innsbruck (Fahlenbock 2009:

120–123). Die demographischen und wirtschaftlichen Folgen sind im Gegensatz zu den genauen Todeszahlen gut dokumentiert. Durch die Zahlen der Chronisten wird zwar deutlich, dass die Pest Tirol schwer getroffen hatte, dennoch variieren die Zahlen zu stark. Ähnlich wie in Salzburg kam es durch den großen Bevölkerungsverlust zu Beeinträchtigungen der ländlichen und städtischen Wirtschaft. Das Abzugsverbot für Bauern, Handwerker und Arbeiter des Marktgrafen Ludwig von Brandenburg (1315–1361) aus den Jahren 1349 und 1352 bezeugen die Problematiken der damaligen Zeit (Fahlenbock 2009: 190).

Nachdem die erste Pestwelle in Kärnten und in der Steiermark bereits 1348 auftrat, so kam die Krankheit erst im Frühjahr 1349 nach Wien und Ostösterreich. In Wien starben von April bis Ende September dieses Jahres laut den Chroniken etwa zwei Drittel der Bevölkerung. Die Diözese St. Stephan verzeichnete an einem einzigen Tag ungefähr 500 Begräbnisse und verlor in diesem Jahr 54 Priester. Die Auswirkungen der Pest in Wien waren verheerend, die hohe Sterblichkeit verunsicherte die Menschen. Erst im Spätherbst 1349 klang die Pest ab (Die Pest in Wien 1348/49 2023).

3.3.2 Die Geißler des Jahres 1349



Abbildung 1: Federzeichnung eines Geißlerzugs
Bildquelle: Bildwerk zur Kirchengeschichte 2022

Als im Frühjahr des Jahres 1349 Nachrichten über die ersten Opfer der Pest in Mitteleuropa eintrafen, tauchten Gruppen eigenartiger Männer auf, die durch ihr Aussehen und durch ihr Treiben Aufmerksamkeit auf sich zogen. Sie trugen besondere Hüte, darauf ein rotes Kreuz und zogen mit eigenen Fahnen, Kerzen und Glockengeläute durch die Gegend. Zumeist gingen sie paarweise geordnet und halbnackt sich selbst geißelnd umher. Sie wurden im bereits im Mittelalter auf Grund ihrer Bußübung als „flagellatores“, also als Geißler bezeichnet (Graus 1994: 38). Das obige Bild sieht ist eine kolorierte Federzeichnung aus dem späten 14. oder frühen 15. Jahrhundert. Es stellt einen Geißlerzug dar, wobei man auf dieser Zeichnung sogar die blutigen Striemen durch die Selbstgeißelung am Rücken erkennen kann.

Das eigentliche Ursprungsgebiet der Geißlerbewegung lässt sich heute nicht mehr genau bestimmen. Es wird vermutet, dass die Flagellanten ihren Anfang im deutschsprachigen Gebiet machten, denn die Bewegung erreichte zunächst die südlichen deutschen Reichsgebiete, um sich von dort weiter auszubreiten. Die Geißlerzüge bestanden ausschließlich aus Männern,

Frauen waren von dem Ritual ausgeschlossen, sie galten für die eigentlichen Bußriten sogar als verunreinigend. In die Städte kamen die Flagellanten erst, nachdem sie die Erlaubnis erbeten und erhalten hatten oder eingeladen wurden. Das eigentliche Ritual der Geißler erfolgte jedoch bereits noch außerhalb der Stadtmauern oder zumindest noch außerhalb der Kirche. Sie entkleideten ihren Oberkörper, warfen sich im Kreis zu Boden, wobei jeder durch Gesten seine Sünden bekannte. Der Meister oder Anführer der Geißler schritt schließlich über die liegenden Büsser, berührte sie mit seiner Geißel und sprach eine Art Absolution aus. Daraufhin begannen sie, paarweise schreitend, mit der Geißelung unter dem Gesang ihrer Lieder, dessen Texte sich auf drohende Höllenstrafen und dem baldigen Weltgericht beschäftigten. Dieser Vorgang wurde dreimal wiederholt. Nach der Beendigung wurde eine Art Kollekte von den Zuschauern eingesammelt (Graus 1994: 38–40). Nachdem die Geißler wieder angezogen waren, folgte die Predigt, eine Verlesung von drei Berichten durch einen lesekundigen Laien. Zunächst folgte der Vortrag des sogenannten Himmelsbriefs, den ein Engel in Jerusalem niedergelegt haben soll. Der Brief tauchte nicht erst bei den Flagellanten auf, sondern war älterer Herkunft und hatte auch keinen unmittelbaren Bezug zur Pest. Er betonte die Notwendigkeit der Heiligung des Freitags und des Sonntags, ansonsten drohte ein göttliches Strafgericht. 1349 diente dieser Brief dazu, die Plage, die die Menschheit heimsuchte, als göttliche Strafe dazustellen. Es folgte noch ein Bericht über die Geschichte und Verbreitung der Pest und ihres Krankheitsbildes. Zum Schluss folgten noch einige konkrete Verhaltensregeln, deren Einhaltung empfohlen wurde. Damit war die Zeremonie beendet.

Auf diese Art und Weise zogen die Geißler 33,5 Tage lang, nach den Lebensjahren Christi gerechnet, durch das Land. Nirgends blieben sie länger als eine Nacht, denn das Unruhige, das Herumirren in der Fremde war ein Bestandteil der Bußübung. Das unterschied sie auch von den üblichen Prozessionen der damaligen Zeit, die meist in vertrauter Umgebung stattfanden (Graus 1994: 40–42). Die Geißlerbewegung an sich war aber 1349 keine Neuheit mehr, bereits 1260 waren von Italien ausgehend, Geißler in verschiedenen Teilen Europas aufgetaucht. Bereits in dieser Zeit hatten sie teils Bewunderung, teils auch Ablehnung gefunden. Die Geißelung als Bußübung war außerdem in einigen Mönchsorden eine übliche Praxis, fand jedoch im Gegensatz zu den hier beschriebenen Bewegungen nie in der Öffentlichkeit statt. 1349 war die Bewegung der Flagellanten weit verbreitet. In verschiedenen Augenzeugenberichten der damaligen Zeit wird von Flagellantenzügen gesprochen, die zwischen 50 bis hin zu 600 Teilnehmer hatten. Diese angeführten Zahlen sind, bei den Größenverhältnissen mittelalterliche Städte, sehr hoch und auf Grund der vielen verschiedenen Berichte, die alle von ähnlichen Teilnehmerzahlen

sprechen, vertrauenswürdig (Graus 1994: 43–44). Die Bewegung der Geißler wurde zunächst von der Bevölkerung gut angenommen. Viele waren beeindruckt von den Ritualen der Flagellanten. Als jedoch die blutigen Darstellungen zum üblichen Schauspiel wurden, die Neugierde nachließ und die unmittelbare Gefahr der Pest vorüber war, wichen die Sympathien. Der Klerus war ohnehin seit Beginn ein entschiedener Gegner der Praktiken der Büßenden gewesen. Die Einstellung des Klerus und ihre Anklagen machten Eindruck und so folgte das päpstliche Verbot, das die Geißler abmahnte und verurteilte. Es folgte schließlich auch das weltliche Verbot von König Karls IV. und Phillips VI. von Frankreich. Auch viele Städte schlossen sich mit einigen Verboten an. Zu dem Scheitern der Bewegung wird aber, neben der Repression durch die Kirche, auch die Tatsache beigetragen haben, dass die Pest nicht abgewendet werden konnte. So dauerte die Flagellantenbewegung nur ein halbes Jahr. Bei den weiteren Pestwellen tauchten immer wieder vereinzelt Geißler auf, ein Massenphänomen, wie im Jahr 1349, blieb aber aus (Graus 1994: 46–48).

Den Flagellanten zu eigen war eine dezidiert millenaristische Vorstellungswelt. Sie fühlten sich als Verkünder und Vorbereiter auf das Ende der Welt. Die wichtigste Quelle für diese Annahme ist das Breslau Manuskript. Der anonyme Autor schreibt in diesen Aufzeichnungen ein Lied über das bevorstehende Ende der Welt den Geißlern zu. Der schon angesprochene Himmelsbrief ist ebenso ein Hinweis auf die eschatologischen Hoffnungen der Flagellanten (Lerner 1981: 535–537). Die Endzeiterwartung spielt bei den Geißlern eine nicht unwichtige Rolle. Das in den Liedern unmittelbar erwartete Gericht könnte aber auch das individuelle Gericht nach dem eigenen Tod darstellen. Das drohende Weltgericht ist, dem Zeugnis des Himmelbriefes und der Geißlerlieder nach, zumindest abgewendet worden. Werden diese Lieder näher betrachtet, so wird deutlich, dass die Büßer nicht nur die Pest und ihre Gefahren abwenden wollten, sondern sie wollten auch dem plötzlichen Tod, ohne kirchliche Gnadenmittel, ohne Möglichkeit der Reue und Buße, entgehen (Graus 1994: 52–56). Die Kirche war von der Flagellantenbewegung nicht erfreut. Die Geißler waren eine Laienbewegung, theologisch ungebildet und führten Handlungen durch, die ihnen „nicht zustanden“. Obwohl die Gemeinschaft Kleriker nicht ausschloss, so durften ihre Vertreter innerhalb der Bewegung keine maßgebliche Rolle einnehmen. Kleriker waren in der Geißlerbewegung nicht die Anführer, sondern bloße Teilnehmer. Die Regie führten bei den öffentlichen Darbietungen die „Meister“, die durch die Berührung mit ihrer Geißel eine Absolution erteilten. Diese Tatsache wurde immer wieder betont und galt als eine offene Missachtung der Kirche und ihres Bußsakraments. Die Geißelung wurde als vollwertige Buße angesehen, sogar als machtvoller als die der Priester. Selbst wenn die Flagellanten

die Geistlichen vielleicht gar nicht bewusst kritisieren wollten, so taten sie das durch ihre Bußhandlungen. Der Klerus brachte das bald als kirchenfeindlich und antiklerikal vor und missachtete die Bewegung. Die Geißler wurden bald als Gefahr für die Kirche und für die Gesellschaft dargestellt und ihre Bewegung von Papst und Königen verboten (Graus 1994: 57–58). Die Geißler waren also nicht dem Klerus gegenüber feindlich eingestellt und doch fürchteten diese ihren Einfluss. Die Bewegung war eine spontane Volksgruppierung, die weder häretisch noch gewalttätig war. Sie suchten nach einer effektiveren Form der Buße, um den göttlichen Zorn abzuwenden. Die Geißler haben hier kirchliche Formen übernommen, sie zum Teil selbstständig weiterentwickelt und ritualisiert und ihnen damit neue Funktionen gegeben. Sie haben dadurch einen Ritus geschaffen, bei dem sie keine Geistlichen benötigen und den sie trotzdem für effizienter hielten als die Bußriten in der Kirche. Es war eine begrenzte und eingedämmte Initiative von Laien, die nicht offenkundig Kleriker-feindlich waren, und doch von der Kirche angefeindet und verboten wurde. Die Reaktion der Kirche wäre wohl nicht so energisch gewesen, wenn der Klerus nicht Angst gehabt hätte. Die Flagellanten wurden als Bedrohung wahrgenommen, da sie ein zentrales Gebiet des religiösen Lebens berührten, die Buße und die Vergebung der Sünden (Graus 1994: 59).

3.3.3 Weitere religiöse Besonderheiten

Die Reaktionen der Menschen auf die Epidemie waren zumeist geprägt von vorherrschenden religiösen Narrativen aus der Bibel, um den Grund der Seuche zu erklären. Speziell die vier apokalyptischen Reiter aus dem Buch der Offenbarung lieferte für das mittelalterliche christliche Denken ein Erklärungsmuster, um den Schwarzen Tod zu verstehen. Die Menschen der damaligen Zeit waren sicherlich nicht gänzlich überzeugt, dass der Tag des Jüngsten Gerichts angebrochen war, aber die hohe Sterberate, die Erdbeben und Kriege führten bei Gläubigen zu Sorge. Weitere biblische Deutungen bezogen sich auf das Kapitel 24 im Buch Deuteronomium, in welchem Gott allen Wohlstand verspricht, die sich an seine Gebote hielten. Dagegen drohe jenen, die sich nicht an seine Gebote halten, eine Plage. Auch das zweite Buch Samuel beinhaltete eine der beliebtesten Passagen, um die Krankheitswelle zu erklären. König David trotzte in Kapitel 24 Gott und als Strafe folgte eine dreitägige Pest, die 70.000 Menschen tötete (Getz 1991: 267–273). Die christliche Sicht, die im Laufe der Abhandlung schon einige Male angeführt wurde, stellte die Pest unter anderem als Strafe Gottes dar für die Sünden der Menschheit. Ein Chronist der Franziskaner aus Lübeck schrieb etwa, dass der Schwarze Tod eine göttliche Strafe für das menschliche Böse sei. In ähnlicher Weise beschreibt es Johannes von Winterthur

(um 1300–1348), ein Franziskaner aus der Schweiz, der in der Pest und dem großen Erdbeben von 1348 Anzeichen sah für die schrecklichen Katastrophen, die vor der Wiederkunft Christi laut der Bibel auftreten würden. Das Jüngste Gericht schien nah zu sein (Lerner 1981: 534). Heinrich von Herford (um 1300–1370) sah sowohl in der Heiligen Schrift als auch in Prophezeiungen anderer Menschen Beweise dafür, dass die Pest ein Vorbringer der bevorstehenden Apokalypse sei. Er schließt die Erdbeben des vergangenen Jahrhunderts in diese Vorboten mit ein. Außerdem sei die Welt in einem schlechten Zustand, sie sei voll von Rebellionen, Intrigen und Verschwörungen (Smoller 2012: 168–169).

Weitere Erklärungsversuche im christlichen Raum waren unter anderem, dass die Pest durch schlechte Luft oder Hexerei und Zauberei hervorgerufen worden sei. Weiters könne die Ansteckung durch Gebete, Sprüche und schützende Amulette verhindert werden. Der Islam dagegen hatte eine differenzierte Sicht auf die Epidemie. Die Pest war ein gnadenvolles Geschenk von Gott, welches ein Martyrium für besonders fromme Menschen anbot. Die Menschen, die durch die Krankheit starben, kamen durch das Erleiden dieser sofort in das Paradies. Die Gläubigen wurden sogar angehalten nicht von gefährlichen Regionen, wo die Pest wütete, zu fliehen, sondern dort zu bleiben. Die Pest war nach muslimischer Sicht nicht ansteckend, da sie direkt von Gott und nach seinem Willen an einzelne Individuen gesendet worden war. Dies sind nur die grundlegenden Sichtweisen, denen sicherlich nicht die gesamte Bevölkerung weder in Europa noch im Nahen Osten zustimmte. Dennoch führten diese Ansichten zu unterschiedlichen Herangehensweisen und Reaktionen (Religious Responses to the Black Death 2020).

Wie sahen die christlichen Antworten auf die Strafe Gottes aus und was konnte dagegen getan werden? Ein Weg, der von der Kirche vorgezeichnet wurde, war das Eingeständnis der persönlichen Sünde und Schuld. Die Abkehr von der Sünde sollte die Beziehung zu Gott erneuern und stärken und vor einer Ansteckung schützen. Deswegen wurden vielfach Prozessionen in Städten abgehalten, die zumeist der Mutter Jesu, also Maria, gewidmet waren. Die Teilnehmer*innen dieser Prozessionen fasteten, beteten und kauften Amulette, um sich vor der Krankheit zu schützen. Selbst als die Menschen wussten, wie hoch die Ansteckungsgefahr war und wie leicht sich die Pest übertrug, nahmen die Prozessionen kein Ende, weil es keinen anderen Weg zu geben schien, um Gottes Zorn zu besänftigen. Die Heilmöglichkeiten der damaligen Zeit waren oftmals auch mit religiösen Ansichten verbunden. Beispielsweise konnte man durch das Töten einer Schlange, die mit dem Teufel in Verbindung stehe, die Krankheit aus einem infizierten Körper in die tote Schlange übertragen, da sie das Böse anziehe. Eine weitere Möglichkeit, die

schlechte Luft, die die Pest übertrage, aus den eigenen Häusern fernzuhalten, sei das Verbrennen von Weihrauch oder Stroh (Religious Responses to the Black Death 2020).

4. Die spanische Grippe

In diesem Kapitel beschäftigt sich die Abhandlung mit der Spanischen Grippe. Zunächst wird der Krankheit an sich auf den Grund gegangen, die erste und zweite Welle thematisiert, der Krankheitsverlauf dargestellt und danach der Einfluss des ersten Weltkrieges genauer beleuchtet. Zum Abschluss wird ein Fokus auf Österreich gelegt, um feststellen zu können, welche Auswirkungen diese Krankheit auf die Bevölkerung hatte. Es folgt zum Abschluss die Rolle der Kirche und die religiösen Entwicklungen der damaligen Zeit.

4.1 Historischer Abriss

Wann die Krankheitsbezeichnung „Grippe“ oder „Influenza“ erstmals in der Geschichtsschreibung auftaucht, ist unklar. Als Erkrankung der Atemwege ist sie mindestens seit der frühen Neuzeit bekannt. Schon in der Antike und im Frühmittelalter gab es Berichte über Krankheitswellen, die jedoch nicht sicher als Grippewellen eingeordnet werden können. Ende des 12. Jahrhunderts werden die Darstellungen über etwaige Grippeepidemien deutlicher. Die Anzeichen sprechen für eine ausgebrochene Epidemie, denn die Aufzeichnungen beschrieben zunächst eine schwache erste Welle, auf die eine stärkere zweite Welle folgte. Das Volk bezeichnete diese Krankheitswellen als „böses Fieber“ (Hörzer 2010: 37–40).

Die Grippe-Pandemie 1918–1920 zählte zu den gravierendsten Ausbrüchen von Seuchen im 20. Jahrhundert. Weltweit sind zwischen 27 bis 50 Millionen Menschen der pandemischen Influenza in der Nachkriegszeit zum Opfer gefallen (Witte 2006: 6). In der Öffentlichkeit kursierten bald die unterschiedlichsten Theorien über die Herkunft der Grippe. Eine Theorie behauptete, die Grippe sei mit, von Deutschen vergifteten, spanischen Konservendosen importiert worden. Eine andere Hypothese besagte, die Grippe sei in einem Gefängnis in den Vereinigten Staaten ausgebrochen und durch amerikanischen Soldaten nach Europa gekommen. Die Unsicherheit und Angst, die große Teile der Bevölkerung verspürten, führten zu weiteren Theorien über die Herkunft des Virus. Nachdem in Italien Straßen mit Desinfektionsmittel gereinigt wurden, um die Bevölkerung zu schützen, vermuteten manche, dass es sich nicht um Desinfektionsmittel handelte, sondern der Grippeerreger auf den Straßen verteilt wurde. Einige Londoner*innen spekulierten, dass die Spanische Grippe möglicherweise von den Behörden erfunden

wurde, um die eigentliche Tragödie zu vertuschen: die zahlreichen Todesfälle durch die Hungersnot, verursacht durch das Horten von Lebensmitteln seitens der Wohlhabenden. Inmitten einer antideutschen Atmosphäre in den USA wurde sogar die Theorie verbreitet, dass die Firma ihre Aspirintabletten absichtlich mit Grippeerregern kontaminiert haben könnte. Doch eines der faszinierendsten und hartnäckigsten Gerüchte besagte, die Krankheit sei gar keine Grippe, sondern tatsächlich würde es sich um die Pest handeln. Die Vermutung war, dass die Bevölkerung aus Angst vor einer ausbrechenden Panik gezielt im Unklaren gelassen wurde (Hörzer 2010: 66–67). Den irreführenden Namen verdankt die Spanische Grippe den Kriegsumständen der damaligen Zeit. Während die Presse im Deutschen Reich und anderen kriegsführenden Staaten strenger Zensur unterlag, genoss die spanische Presse die Freiheit ungebunden über die sich ausbreitende Krankheit zu berichten. Es war im Mai 1918, als spanische Nachrichtenagenturen vermeldeten, dass sich im Land bereits acht Millionen Menschen mit der Grippe infiziert hatten. Die Auswirkungen waren spürbar, da Büros und Geschäfte aufgrund der Krankheitswelle schließen mussten und Straßenbahnen ihren Betrieb einstellten. Es zählten auch hochrangige Persönlichkeiten wie der spanische Alfons XIII. (1886-1941) und einige seiner Kabinettsmitglieder zu den Betroffenen (Hörzer 2010: 51). Mittlerweile gehen manche davon aus, dass die Grippe-Pandemie ihren Ursprung in den USA hatte und über die US-amerikanischen Streitkräfte nach Europa gelangte, obwohl es auch an dieser Theorie Zweifel gibt (Witte 2006: 6). Im Frühjahr 1918 trifft nämlich eine ungewöhnlich heftige Grippewelle Kansas. Es gibt Berichte über ein Militärlager, wo über 50.000 Männer zusammengepfercht auf ihren Kriegseinsatz warteten. In diesem Camp klagten bald viele Rekruten über Halsentzündungen, Kopfschmerzen und Fieber. Die Ärzte diagnostizierten Lungenentzündungen und mehrere Dutzend Männer starben an den Folgen der Krankheit. Die mit der lebensgefährlichen Pneumonie verbundene Grippe im Camp Funston in Kansas markiert den Beginn einer größeren Grippeepidemie, die bald das ganze Land erfassen sollte. In diesem Frühjahr 1918 hatte die Grippe ganz Nordamerika fest im Griff. Der Überlieferung nach gelangt das Virus schließlich mit US-Rekruten auf Truppentransporten nach Europa, wo es in überfüllten Lagern einen idealen Nährboden gefunden habe. Dennoch ist auch diese Theorie wohl eher als Legende einzuordnen, stöhnte man doch in Europa schon lange vor dem Kriegseintritt der Amerikaner unter den Folgen der ersten Grippewelle (Salfellner 2020: 46–49).

Eine andere Theorie findet den Ursprung der Spanischen Grippe in Asien. Denn in den letzten Monaten des Jahres 1917 wurde im Norden Chinas der Ausbruch einer stark kontagiösen, rasch um sich greifenden Erkrankung der Atemwege, berichtet. Die Behörden beobachteten schwere

Verläufe, bei der die Betroffenen nach kurzer Krankheit mit schwerer Lungenentzündung starben. Mit strengen Quarantäne-Maßnahmen wurde versucht das Virus in China an der Ausbreitung zu behindern, doch die Krankheit erreichte schließlich auch die russischen Provinzen. Das riesige, aber instabile Reich der Mitte befindet sich zu diesem Zeitpunkt offiziell im Kriegszustand mit den Mittelmächten. Es nahm zwar nicht an Kampfhandlungen teil, unterstützte aber die britischen Truppen mit einer Anzahl an Arbeitern, die zu Hilfsdiensten herangezogen wurden. Nach ihrer Anwerbung warteten diese Arbeiter zusammengeschlossen auf engstem Raum auf ihre Verschiffung. So herrschten ideale Voraussetzungen für die Verbreitung von Infektionskrankheiten. Viele von diesen Arbeitern kamen nach nur oberflächlicher medizinischer Untersuchung nach Europa. Bereits 1922 wird vom Bakteriologen Hans Zinsser (1878–1940) die Möglichkeit in Betracht gezogen, dass die Grippe ihren Ursprung in China hatte und von Arbeitern nach Europa eingeschleppt wurde. Die These, dass die Pandemie ihren Ursprung in Zentralchina hatte, lässt sich jedoch nicht bestätigen. Dagegen spricht vor allem die geringe Opferzahl unter den Leiharbeitern und die Tatsache, dass in den Camps der chinesischen Hilfskräfte das Sterben an der Grippe um Wochen später einsetzte als bei den nahen stationierten Truppen (Salfellner 2020: 41–45).

Eine weitere Theorie und auch namensgebend für die Krankheit ist, dass der Ursprungort der Grippe Spanien sei. Zum Monatsende Mai des Jahres 1918 breitete sich die Grippe in Spanien aus. Im Mai wurde allein in Madrid bereits von 56 Toten berichtet. Auch der Premierminister sowie einige weitere Minister seien erkrankt. Wanderarbeiter hätten das Virus eingeschleppt. Ende Mai wurde bereits von 200.000 kranken Spanier*innen berichtet. In vielen kriegsführenden Ländern unterliegen solche Pressemeldungen der Zensur, im neutralen Spanien dagegen konnten Reporter*innen ungehindert über die Epidemie berichten. Auch wenn die Pandemie ihren Ursprung sehr wahrscheinlich nicht in Spanien hatte, so wird sie doch von vielen Zeitungen als „spanische Krankheit“ bezeichnet. Die spanischen Behörden wehrten sich erfolglos gegen diese Bezeichnung und Gerüchte. Sie betonten, dass das Land keineswegs Ursprungsort der Krankheit sei. In den Pressemeldungen der nächsten Monate und Jahre bleibt es jedoch die „Spanische Grippe“ (Salfellner 2020: 54–56).

Die Nachricht von einer Pandemie verbreitete sich rasch bis nach Österreich. Das *Neue Wiener Tagblatt* stand Ende Mai 1918 vor der Herausforderung, detaillierte Informationen über die Krankheit zu veröffentlichen. Das Blatt erhielt die Nachricht aus Madrid, wonach eine eigenartige Massenerkrankung in Spanien grassierte, die im Wesentlichen mit Symptomen einer

Darmentzündung einherging. Diese Meldung wirkte auf die offiziellen Stellen und Mediziner*innen in Wien wenig aussagekräftig. In knappen Worten ausgedrückt vermochte die Hauptstadt kein klares Bild von der Tragweite und den Ursachen der Krankheit zu gewinnen. Die Schlagzeile des Artikels wagte die Spekulation, ob es sich um eine Form von Typhus oder Influenzaerkrankung handeln könnte (Hörzer 2010: 52).

Die Spanische Grippe trat weltweit zumeist in drei klar voneinander zu unterscheidenden Wellen auf. Die milde erste Welle begann im Frühjahr 1918 und dauerte bis in den Sommer 1918 an. Die zweite Welle im Herbst fiel durch ihre außergewöhnliche Heftigkeit auf. Im Frühjahr 1919 erregte die dritte Welle des Grippevirus nur noch wenig Aufsehen (Hörzer 2010: 53). 1920 folgte schließlich ein letztes Aufbäumen der Spanischen Grippe, danach verliert sich die Grippe endgültig in den üblichen saisonalen Epidemien. Erst 1957 wurde das genetische Erbe des noch immer spanisch genannten Pandemietypus H1N1 von einem Ebenbürtigen H2N2, einem Subtypus der Asiatischen Grippe verdrängt, ohne jedoch völlig zu verschwinden (Salfellner 2020: 151). Nachdem die Pandemie ihr Ende gefunden hatte, bemühten sich die Gesundheitsbehörden um die Ermittlung der epidemiologischen Gegebenheiten und der genauen Opferzahlen. Die Gesamtzahlen zur globalen Mortalität der Influenzapandemie 1918 und 1919 beruhen auf groben Schätzungen aus rudimentärem, meist unvollständigem Datenmaterial. Aus wenigen Ländern gibt es so präzise Zahlen wie aus Japan, wo zwischen Oktober 1918 und April 1919 genau 250.333 Todesfälle vermeldet wurden. In vielen anderen Ländern wurde kein verlässliches Datenmaterial erhoben. Die in der Fachliteratur kursierenden weltweiten Opferzahlen der Grippe schwanken zwischen sechs Millionen und 100 Millionen Toten, wobei die auf statistisch-kumulativen Verfahren beruhenden Annahmen seit den 1990er Jahren durch Auswertung weiterer Quellen stetig nach oben revidiert wurden. Der Bakteriologe Edwin O. Jordan (1866–1936) an der Universität von Chicago bezifferte 1927 die Opferzahl auf 21,5 Millionen weltweit. Diese Zahl blieb über die nächsten 60 Jahre unverändert. Danach bricht die Diskussion um die genauen Opferzahlen noch einmal aus. Johnson und Mueller sprechen in ihrer Arbeit von 2002 von 50 bis 100 Millionen Todesopfer, was einem Verlust von 2,8% bis 5,6% der Weltbevölkerung entspricht. Diesen Zahlen schließt sich die WHO nicht an, die weiter von 20 bis 50 Millionen Opfer spricht. In Europa forderte die Spanische Grippe mindestens 2,3 Millionen Menschenleben, wobei es auch hier große länderspezifische Abweichungen gibt. In Österreich-Ungarn starben in den Pandemie Jahren zwischen 185.000 und 385.500 Menschen (Salfellner 2020: 152–155).

4.2 Die Krankheit und ihr Verlauf

Typischerweise trat die Spanische Grippe zunächst mit milden Symptomen auf. Leichte Hals-schmerzen, Schnupfen und Husten markierten den Beginn. Das Krankheitsgefühl verstärkte sich durch den Anstieg der Körpertemperatur, begleitet von Schüttelfrost, Gliederschmerzen und einer allgemeinen Erschöpfung. Wenn die Erkrankung direkt mit heftigem Schüttelfrost begann, deutete dies oft auf einen schweren Krankheitsverlauf hin. Weiters traten ein Stechen in der Brust und Atembeschwerden auf, während beim Abhören ein deutliches Rasseln über weite Lungenabschnitte wahrgenommen werden konnte. Generell lässt sich der Krankheitsverlauf als kurz und intensiv beschreiben, begleitet von hohem Fieber, 39°C bis 41°C, Kopf- und Gliederschmerzen. Die meisten Erkrankten erlebten nach zwei bis vier Tagen eine leichte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes. Die häufigsten Ursachen für Todesfälle waren in der Regel Lungenentzündungen oder Herzkomplicationen. In äußerst schweren Fällen schilderten Ärzt*innen das Auftreten von Bluthusten und starkem Nasenbluten. In besonderen Fällen verstarben Betroffene nur wenige Stunden nach den ersten Anzeichen der Influenza (Hörzer 2010: 70–71). Die unkomplizierten Fälle der Spanischen Grippe entsprechen weitgehend dem klinischen Bild einer normalen Grippe. Nach einer Inkubationszeit von ein bis zwei Tagen stellte sich hohes Fieber ein, das mit Frösteln und Schüttelfrost einherging. Es trat ein hochgradiges Krankheitsgefühl mit starken Kopf-, Muskel- und Gliederschmerzen auf. Die Betroffenen fühlten sich also innerhalb kürzester Zeit elend, konnten sich kaum auf den Beinen halten und suchten das Bett auf. Das Gesicht wurde rot und aufgedunsen, die Haut heiß und trocken. In vielen Fällen entwickelte sich daraus eine Entzündung der Kehlkopf-, Luftröhren- oder Bronchialschleimhaut, der zu einem Reizhusten, Heiserkeit und Schmerzen im Brustbein führen konnte. Anstelle der üblich laufenden Nase entdeckten Ärzte von 1918 häufig trockenen Stockschnupfen. Im Vordergrund stand aber zumeist ein exzessives, kaum erträgliches Kopfweg. Die Leidenden warfen sich stöhnend von einer Seite auf die andere, wurden rasend und umklammerten den eigenen Kopf mit den Händen. Nach zwei bis drei Tagen fing das Fieber an zu sinken, die Krankheitssymptome blieben aber oft auch ohne Fieber noch eine Woche länger bestehen. Das Gefühl einer Verbesserung des Zustandes erwies sich nicht selten als trügerisch, da die Temperatur nach dem Aufstehen und der Aufnahme der normalen Tagesarbeit oft wieder anstieg und die Krankheit zurückkehrte. Solche Rückfälle waren oft mit schweren Lungenentzündungen verbunden, die bei einem schweren Verlauf bis zum Tod führen konnten (Salfellner 2020: 20–21). Diese auftretenden Lungenentzündungen waren die gefährlichste Komplikation bei Grippeerkrankungen. Auch 1918 und 1919 waren diese verantwortlich für den Großteil der tödlichen Verläufe.

Solche Grippepneumonien, also eine durch eine Grippe hervorgerufene Lungenentzündung, können sich einseitig oder in beiden Lungenflügeln entwickeln. Grundsätzlich können bei Grippekomplikationen zwei verschiedene Krankheitsentitäten vorliegen, eine von Grippeviren direkt hervorgerufene primäre virale Lungenentzündung oder eine von Streptokokken, Pneumokokken oder anderen Bakterien verursachte sekundäre beziehungsweise bakterielle Lungenentzündung. Das hohe Fieber der typischen primären Grippepneumonie ist in der Regel mit Schüttelfrost und Nachtschweiß verbunden, dazu besteht ein Husten mit blutigem Auswurf und Atemnot schon bei geringsten Belastungen. Die Betroffenen sind unruhig und zuweilen verwirrt. Die Patienten einer sekundären bakteriellen Grippepneumonie husten und klagen häufig über stechende Schmerzen beim Atmen. Manche Fälle enden unter dem Bild einer akuten Sepsis, noch bevor sich überhaupt eine Lungenentzündung herausbilden konnte. In solchen Fällen ist eine schwere Herzinsuffizienz mit finalem Herz- und Kreislaufversagen die letzte Station auf dem Leidensweg eines Grippekranken. Bei anderen Fällen führt die Lungenentzündung zu einem Lungenödem. Bei der Obduktion scheinen die Lungen in blutiger Flüssigkeit zu schwimmen. In diesen Fällen macht ein Herzversagen dem Todeskampf ein Ende. Generell bestimmt das Herz das Schicksal der Grippekranken. In vielen Fällen war die spanische Grippe mit tödlichen Infarkten des Herzens verbunden (Salfellner 2020: 22–23).

Einige ältere Ärzte von 1918 und 1919 erinnerten sich noch gut an die Pandemie von 1889 und 1890 und wussten von der großen Ähnlichkeit der beiden Krankheitswellen zu berichten. Doch es wurden ihnen auch die Unterschiede zwischen der Spanischen und Russischen Grippe klar. Es wurden nun viel öfter Lungenentzündungen, die mit schwersten Komplikationen einhergehen, diagnostiziert. Ein wesentliches Merkmal der damaligen Grippe 1918 waren die häufigen Blutungen, die bei Patienten auftraten. Oftmals zeigte sich dies durch häufiges Nasenbluten, es konnte aber auch andere Organe betreffen. Zur Lebensgefahr führten meist Blutungen in der Lunge. Bereits im Frühjahr 1918 fiel den Zeitgenossen auf, dass diesmal nicht nur Kinder und Greise starben, sondern in großem Maße auch junge Erwachsene zwischen 15 und 40 Jahren. Die Krankheit traf also nicht die Schwachen, es waren die Kräftigen und Gesunden, die von der Grippe schwer getroffen wurden. Zum Erstaunen der Epidemiologen war die Mortalität beispielsweise in der reichen Schweiz, das gut mit Lebensmittel versorgt war, deutlich höher als im kriegsgeplagten Reich der Deutschen. Trotz vieler Hypothesen ist bis heute nicht sicher geklärt, warum die Spanische Grippe gerade jungen Erwachsenen in der Blüte der Jugend das Leben kostete (Salfellner 2020: 24–25).

4.2.1 Die erste Welle

Erste Berichte über eine Grippewelle an der Westfront gab es im April 1918 bei belgischen Truppen. Schnell weitete sich diese Seuche über die Schützengräben hinweg aus. Im Jahr zuvor gab es bei deutschen und englischen Truppen bereits Ausbrüche verschiedener Grippeepidemien, die im Vergleich zu jener im Frühjahr 1918 jedoch mild verliefen (Hörzer 2010: 54–55). Die in der ganzen Welt zusammengetragenen Krankheits- und Sterbezahlen lassen auch bei der spanischen Influenza den für Grippepandemien charakteristischen wellenförmigen Verlauf erkennen. Die erste milde Welle fegte im Frühjahr und im Sommer 1918 durch Europa und die USA. Im Spätsommer und Herbst 1918 folgte der Sommergrippe eine mit außergewöhnlich hoher Mortalität verbundene zweite Welle, die in Europa erst im November des Jahres abebbte. Zu Weihnachten schien das Schlimmste überstanden zu sein, doch im Jänner und Februar 1919 folgt eine dritte, ebenfalls mit hoher Sterblichkeit einhergehende, Welle. In den Phasen zwischen den Wellen kommt es zu kleineren epidemischen Ausbrüchen, deren Muster sich etwas von dem Wellenverlauf unterscheiden können. Diese drei ersten Pandemiewellen der Spanischen Grippe sind in einem Zeitraum von weniger als einem Jahr zusammengedrängt. So kurz sind die Ruhephasen dazwischen, dass an manchen Orten ein Wellenverlauf kaum sichtbar wird. Bei näherer Betrachtung entpuppt sich das Modell der drei abgegrenzten Wellen doch als sehr grobe, keineswegs universell gültige Einteilung zur Beschreibung der Pandemie (Salfellner 2020: 39–40). Anfang Juli erreichte die Krankheit schließlich auch Wien. Ein Zeitungsbericht meldete am 1. Juli die ersten Fälle einer „eigenartigen Krankheit“, die im 13. Bezirk aufgetaucht sei. Einige Zeilen später wird die große Verbreitung der Influenza auf die starken Temperaturunterschiede zurückgeführt und darauf hingewiesen, dass bald ein Nachlassen der Krankheit zu bemerken sein werde (Hörzer 2010: 60).

Die Auswirkungen der Grippe waren im Sommer 1918 in Österreich aber sehr wohl zu erkennen. Beispielsweise klagten die Wiener Städtischen Straßenbahnen über viele Krankenstände im Personalbereich. Über 1.000 Angestellte waren krankgemeldet, was etwa 10% des Gesamtpersonals ausmachte. Von jenen Betroffenen waren 610 definitiv aufgrund der Spanischen Grippe krankgeschrieben. Es soll auf Grund der Ausfälle außerdem mit Betriebseinschränkungen zu rechnen sein (Hörzer 2010: 62). Auch die junge österreichische Kaiserin Zita erkrankte an der Grippe. Wegen eines leichten und unkomplizierten Verlaufs kann die Monarchin aber am 6. Juli bereits wieder das Bett verlassen (Salfellner 2020: 68). Trotz zahlreicher Krankheits-

fälle, Dienstaussfälle und häufig alarmierender Berichte über schwere Krankheitsverläufe, fokussierte sich das Interesse der Bevölkerung wie auch das der Behörden auf den Krieg, was die selten erscheinenden Grippemeldungen bestätigen (Hörzer 2010: 64).

4.2.2 Die Herbstwelle in Österreich und Wien

Am 19. September informierte das Neue Wiener Tagblatt über das erneute Auftreten der Spanischen Grippe im südlichen Spanien. Es wurden zahlreiche Opfer beklagt und strenge Maßnahmen ergriffen, um die weitere Ausbreitung der Krankheit einzudämmen. In den Wiener Zeitungen herrschte über diese Entwicklungen Schweigen. Auffällig ist, dass bis Ende September nur über schwere Fälle aus dem Ausland berichtet wurde. Nach anfänglich eher sporadischer Berichterstattung finden sich ab 27. September täglich Berichte über die Grippe (Hörzer 2010: 76). Das volle Ausmaß der Grippewelle wurde den Menschen erst anhand der Stadt Budapest Ende September präsentiert. Die Stadt meldete mehr als 100.000 Krankheitsfälle, darunter viele mit tödlichem Ausgang. Es wurde ein großer Ärztemangel beklagt und dass durch die vielen Krankenstände die Beamten die vielen Aufgaben kaum mehr erledigen können. Weiters gab es für die Bevölkerung in Budapest bereits Schutzmaßnahmen, um die Welle einzudämmen (Österreichische Nationalbibliothek o. D.). Während am 4. Oktober der Medizinal- und Wiener Gemeinderat Dr. Heinrich Löwenstein (1871-1943) auf die Notwendigkeit einer allgemeinen Schulschließung hinwies, waren in Budapest bereits Tage zuvor alle Schulen geschlossen worden. Überdies gab es beängstigende Berichte aus Vorarlberg. Die Grippe hatte sich dort schon verbreitet und deshalb wurden in Feldkirch und Dornbirn alle Schulen geschlossen, um der pandemischen Ausdehnung der Krankheit vorzubeugen und weil viele Lehrkräfte und Schüler bereits erkrankt waren. Es dauerte noch einige Tage, aber am 8. Oktober wurden schließlich auch in Niederösterreich und Wien die Schulen geschlossen. Bis zu diesem Tag, dem 8. Oktober, wurden keine Maßnahmen zur Eindämmung der Spanischen Grippe getroffen. In Wien wurde schließlich erst am 20. Oktober beschlossen die Unterhaltungslokalitäten auf Grund der Grippepandemie für drei Tage zu schließen. Bei Übertretung musste man ein Bußgeld von 2 bis 200 Kronen zahlen (Hörzer 2010: 78–83). Der Bevölkerung wurde außerdem empfohlen den Umgang mit Erkrankten zu vermeiden. Die Influenza sei gefährlich und häufig verbunden mit lebensbedrohlichen Lungenentzündungen (Salfellner 2020: 100). Ab Anfang Oktober berichtet das *Neue Wiener Tagblatt* von Beratungen im Ministerium für Volksgesundheit, welche die Aufnahme Grippekranker in den Spitälern sichern sollte. Die Ablehnung der Einführung einer strikten Meldepflicht für die Krankheit erfolgte mit dem Argument, dass keine neuen Er-

kenntnisse für die Seuchenbekämpfung gewonnen werden könnten. Stattdessen würde dies lediglich zu einer Überlastung der Ärzte führen. Obwohl danach das Gesundheitsamt erneut eine Einführung einer Meldepflicht anfragte, kam es dennoch nie zu ihrer Umsetzung. Priorität hatte stattdessen die Unterbringung der betroffenen Menschen in Krankenhäusern sowie die Arzneimittel aufzustocken (Hörzer 2010: 84).

Am 9. Oktober wurde die Zahl der Grippekranken bereits auf 200.000 geschätzt (Österreichische Nationalbibliothek o. D.). Für Grippekranke, so ein Minister, sollten nun vorläufig 700 Betten zur Verfügung stehen (Österreichische Nationalbibliothek o. D.). Sollte es erforderlich werden, könnte das noch ausgebaut und um weitere Betten erweitert werden. Zusätzlich wurde der Besuch durch Angehörige auf Grund der Ansteckungsgefahr untersagt (Österreichische Nationalbibliothek o. D.). Während die Wiener Zivilbehörden also noch immer zurückhaltend reagierten, gab das Militär am 18. Oktober neue Maßnahmen heraus, um die Grippeepidemie einzudämmen. So sollten bei Kälte alle Kasernen und Gefangenenlager beheizt werden. Außerdem sei es wichtig die Menschen aufzuklären. Der Besuch von schlecht gelüfteten Lokalen, wie Wirtshäuser oder Kinos sollte in nächster Zeit unterlassen werden. Des Weiteren wurde Militärärzten die Möglichkeit gegeben, die von der Krankheit betroffene Zivilbevölkerung zu behandeln. Das Militär sollte darüber hinaus umfassend über die Übertragungswege der Grippe aufgeklärt werden. In den Militärsanitätsanstalten wurden spezielle Grippeabteilungen errichtet, um die allgemeine Lage zu verbessern. Zusätzlich wurde es als dringend notwendig erachtet, Menschen, die an der Grippe erkrankt waren, zu behandeln (Hörzer 2010: 91). Am 25. Oktober wurde der letzte Appell zur Erweiterung der Betten für Betroffene initiiert. Danach flaute die Grippewelle ab und die Aufmerksamkeit richtete sich wieder auf die Ereignisse des Weltkriegsendes. (Hörzer 2010: 92). Die Behörden des wankenden Habsburgerreiches waren über weite Strecken ihrer Handlungsfähigkeit beraubt und nicht in der Lage Gegenmaßnahmen zu koordinieren. Die städtischen Gesundheitsämter beklagten, dass die Grippe keine meldepflichtige Krankheit sei, Aufklärungsfilme wie in England wurden in Österreich-Ungarn nicht gedreht und generelle Aufklärungsschritte unterblieben überhaupt. Eine Auseinandersetzung mit der Grippe auf parlamentarischer Ebene, wie etwa in Paris, fand in Wien nicht statt. Einzig das Militär wurde aufgefordert, Ärzte vom Militärdienst freizustellen, mehr geschah nicht. Dabei kam es im Wiener Alltagsleben zu empfindlichen Einschränkungen. Unterhaltungsorten mussten für kurze Zeit geschlossen werden, Fabriken, Büros und Handelsfirmen mussten wegen hoher Krankenstandszahlen ihren Betrieb reduzieren oder gar schließen. Zahlreiche Unternehmen gingen Bankrott und da der Höhepunkt der Krise in die Erntezeit fiel, litt auch die

Einbringung der Feldfrüchte. Die Schulschließungen stellten berufstätige Eltern vor Probleme, viele Arbeiterfamilien lebten in ärmlichen Verhältnissen und die Wohnungen waren aufgrund der Kohle-Knappheit unbeheizt. Die Kinder trieben sich in den Gassen herum und suchten Zuflucht in Wärmestuben oder sozialen Einrichtungen, wo erst recht wieder die Gefahr einer Infektion bestand. Immer länger wurde die Liste von Toten, die auch der Öffentlichkeit bekannt waren. Beispielsweise erkrankten auch der Maler Egon Schiele (1890–1918) und seine Frau Edith Schiele (1893–1918) an der Grippe und bekamen eine Lungenentzündung dazu. Während Edith am 28. Oktober verstarb, erlag Egon Schiele drei Tage später der Influenza. Das junge Ehepaar war gesund und jung, doch in den Zeitungen mehrten sich die Meldungen über junge Menschen, die nach kurzer, schwerer Krankheit starben (Salfellner 2020: 101–103).

4.2.3 Die dritte Welle und das letzte Aufbäumen

Nach der ersten, verhältnismäßig milden Grippewelle im Frühjahr und Sommer 1918 und der dramatischen, von hoher Mortalität gekennzeichneten zweiten Welle im Herbst 1918, kam in der ersten Jahreshälfte 1919 eine weitere, von der Öffentlichkeit aber wenig beachtete dritte Erkrankungswelle auf. Die Spezifika der Spanischen Grippe schliffen sich zunehmend ab, die Morbidität ist schwer abzuschätzen. Die Aktivität der Grippe war zu diesem Zeitpunkt weltweit sehr unterschiedlich ausgeprägt. Von starken Epidemie-Wellen waren etwa die Vereinigten Staaten betroffen. Vor allem Alaska traf es im Mai 1919 stark. Bisher verschonte Inseln wie Madagaskar oder Island wurden nun stark von der Grippe getroffen. Auch in Italien erkrankten bereits im Jänner 1919 wieder viele Menschen. In Frankreich und England wütete die dritte Welle in den ersten Monaten 1919, ehe sie ab Anfang April schließlich abflachte (Salfellner 2020: 138–141).

Die Monate der schweren Grippewellen schienen vorbei zu sein. Andere Ereignisse nahmen nun wieder die Zeitungsmeldungen ein. In der zweiten Hälfte des Jahres 1919 wurden nur noch vereinzelt kleinere Epidemien beobachtet. Diese Fälle unterschieden sich aber bereits von den Symptomen her der Spanischen Grippe. Im Jänner 1920 kam es aber noch einmal unerwartet zu einem neuerlichen Anstieg der Influenzafälle, sowohl in Europa wie auch in Nordamerika. Es war das letzte Aufbäumen, eine vierte Welle der Grippepandemie, die im Februar 1920 ihren Höhepunkt erreichte. Einige amerikanische Städte wie Detroit, Milwaukee oder San Francisco traf es sogar noch einmal besonders hart. Die Sterblichkeit war hier sogar höher als im Herbst 1918, dennoch erwies sich die Grippe als verhältnismäßig mild. Auch nach Europa war die Influenza 1920 zurückgekehrt. In Deutschland, der Schweiz und Österreich etwa mehrten sich

die Fälle der Influenza im Frühjahr. In Österreich waren die Zivilkrankenanstalten bald überfüllt und konnten keine weiteren Grippepatienten aufnehmen. Ähnlich mysteriös wie der Ursprung war nun auch das Ende der Pandemie. Nach diesem letzten Aufbäumen im Jahr 1920 verlor sich die Grippe endgültig in den üblichen saisonalen Epidemien, sorgte aber in den 1920er Jahren immer wieder für gesteigerte Mortalität (Salfellner 2020: 146–151).

4.3 Alltag im Jahr 1918: Mangel an Lebensmittel

Alle Bereiche der Lebensmittelversorgung wurden mit Dauer des Krieges staatlich reglementiert, um die Lebensmittelknappheit in den Griff zu bekommen. Bauern mussten, trotz teilweise großen Widerstandes, ihre Produkte an die zuständigen Behörden übermitteln. Um eine ausgewogene Verteilung der Nahrungsmittel sicherzustellen, wurden diese fortan zu einem festgelegten Preis, in vordefinierten Rationen und unter Vorlage entsprechender Lebensmittelkarten ausgegeben. Diese Karten stellten für die Bevölkerung keine Neuerung dar, da bereits 1915 Brot- und Mehlkarten eingeführt wurden. Im letzten Kriegsjahr wurde schließlich auch der Verkauf von Fleisch auf diese Weise reguliert. Die tägliche Kalorienzufuhr wurde anfänglich auf 1.300 Kilokalorien berechnet, sank jedoch bis Kriegsende auf nur noch 830 Kilokalorien. Diese Berechnungen hatten jedoch nur eine theoretische Aussagekraft, da die zugewiesenen Rationen nur teilweise die Konsumenten erreichten. Besonders problematisch gestaltete sich die Versorgung mit Mehl und Brot, denn schon in Friedenszeiten konnte die heimische Produktion nur die Hälfte des Bedarfs abdecken. Anstelle von Mehl und Brot erhielt die Grazer Bevölkerung stattdessen immer häufiger Hülsenfrüchte, Sauerkraut oder Dörrgemüse. Im Sommer 1918 waren auch diese Vorräte erschöpft (Hörzer 2010: 16–17). Aufgrund der katastrophalen Fettversorgung erwarben einige Gemeinde- und Bezirksvertreter in der Steiermark eigenständig größere Mengen Fett aus Ungarn. Die einheimischen Rinder- und Schweinebauern vermochten den Fleischbedarf schon seit geraumer Zeit nicht mehr zu decken. In den Zeitungen wurde vermehrt darauf hingewiesen, dass kein Fleischverkauf aufgrund der allgemeinen Lebensmittelknappheit möglich sei. Auch die Versorgung der städtischen Bevölkerung mit Milch stellte ein Problem dar. Prinzipiell sollte jede Person täglich einen Achtelliter Milch erhalten, während stillende Mütter, Kleinkinder, Kranke und ältere Menschen Anspruch auf bis zu einem Liter hatten. Da jedoch die Ausgabe und Verteilung nicht funktionierte, waren im Laufe des Jahres 1918 alle Milchkarten nutzlos geworden (Hörzer 2010: 18). In Wien bekam Milch im Zuge der Grippepandemie eine besondere Rolle. Bemerkenswert ist, dass bereits im Juni 1918 in Wien

die Milchzuweisungen an Grippekranke stark angestiegen waren. Es musste aber ein amtsärztliches Attest vorgelegt werden. Anfang Juli hoffte man in Wien noch, dass die große Verbreitung der Spanischen Grippe nur auf die hohen Temperaturunterschiede und die Wetterumschwünge zurückzuführen sei (Hörzer 2010: 18). Das Wiener Rathaus versuchte anhand der Anzahl der gestellten Milchansuchen einen Überblick über das Ausmaß der Grippewelle zu erlangen. Die Erkenntnis zeigte, dass es zu einer Verdopplung der Anträge gekommen war. Dies lässt darauf schließen, dass die Betroffenen eine Linderung ihrer Beschwerden durch die tägliche Milchzufuhr erhofften. Andererseits versuchten womöglich auch gesunde Personen eine Grippe vorzutäuschen oder gaben an, diese für Angehörige zu benötigen, um an mehr Milch zu kommen (Hörzer 2010: 18–19).

4.4 Reaktion der Kirche und religiöse Besonderheiten

Österreich war von der Spanischen Grippe stark betroffen, und es gab auch hier zahlreiche religiöse Besonderheiten und Praktiken, die im Zusammenhang mit der Pandemie standen. In vielen Städten und Gemeinden wurden öffentliche Gottesdienste und religiöse Veranstaltungen abgesagt oder eingeschränkt, um die Ausbreitung der Krankheit zu verhindern. Auch Prozessionen und Wallfahrten wurden aufgrund der Pandemie abgesagt oder verschoben. In einigen Teilen Österreichs wurden jedoch besondere religiöse Riten und Zeremonien durchgeführt, um Schutz vor der Grippe zu bitten. So gab es beispielsweise in Tirol und Vorarlberg spezielle Gebete und Andachten, die in der Hoffnung auf Heilung und Schutz vor der Krankheit abgehalten wurden. In einigen Gemeinden und Diözesen wurden auch besondere Maßnahmen ergriffen, um die Gläubigen vor der Krankheit zu schützen. So gab es beispielsweise in Salzburg spezielle Anweisungen für Priester, die Infizierte betreuten, und es wurden besondere Räumlichkeiten für die Isolation von Erkrankten eingerichtet. Trotz der Pandemie blieben religiöse Gemeinschaften in Österreich aktiv und engagierten sich in der Unterstützung der Kranken und Bedürftigen. Viele Ordensleute und Priester arbeiteten in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, um den Erkrankten zu helfen, und es wurden auch Spendenaktionen und Hilfsprogramme organisiert, um den von der Pandemie betroffenen Gemeinden zu helfen (Österreichische Nationalbibliothek o. D.).

Einige christliche Denominationen vertraten die Ansicht, dass Gott sich durch die Pandemie gezeigt hätte. Denn trotz der wissenschaftlichen und medizinischen Fortschritte in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts konnte 1918 kein effektives Heilmittel gegen die Spanische Grippe

gefunden werden. Römisch-Katholische Priester in Irland, Spanien, Portugal, Südamerika und anderswo interpretierten zum großen Teil die Pandemie 1918 als göttlichen Zorn aufgrund der personalen und kollektiven Sünden der Menschen. Deswegen sollten die Menschen in diesem Zeitraum für Vergebung bei Heiligen bitten, die bereits in der Vergangenheit bei Epidemien angerufen wurden. Eine weitere christliche Denomination, die ihren Glauben an einen strafenden Gott, der Pandemien sendet, behielt, waren die Calvinist*innen. Gott war für sie der Ursprung und Grund von allen Dingen. Deswegen sollten Menschen, die sich mit Wissenschaft beschäftigten, bestraft werden, da die sich in den Augen der Calvinist*innen über Gott stellten. Diese Leute seien ein klassisches Beispiel für die heute vorherrschende Eitelkeit und Blindheit. Dieses Dogma des strafenden Gottes war aber nicht nur unter Calvinist*innen verbreitet. In den Vereinigten Staaten, den Niederlanden und vielen kleineren evangelikalen Gruppen in unterschiedlichen Staaten wurden diesen Erklärungen mehr Gewicht gegeben als den dürftigen medizinischen Erläuterungen (Phillips 2020). In anglikanischen Kreisen wurde auf eine andere Weise argumentiert. Ein südafrikanischer Bischof argumentierte, dass Gott nicht aus Zorn die Pandemie gesendet hatte. Er sprach davon, dass die natürlichen Lebensbedingungen vieler Menschen schlecht seien. Die Menschheit wisse, dass frische Luft, Sauberkeit und gutes Essen wichtig im präventiven Kampf gegen Seuchen sei. Auf der anderen Seite seien schlechte Luft, Dreck und eine ungenügende Nahrungsmittelversorgung die Hauptgründe für das Ausbrechen von Epidemien. Die Menschen, die solche Lebensbedingungen zulassen, seien schuldig vor Gott und der Menschheit. Diese Meinung wurde jedoch nicht von der gesamten anglikanischen Kirche vertreten.

Alle religiösen Denominationen dieser Zeit waren mit einer weiteren Problematik beschäftigt. Anders als noch bei früheren Epidemien, bei welchen man sich zum gemeinsamen Gebet traf und Gott um Reue bat, wurden in vielen Staaten öffentliche Gebäude und Plätze geschlossen, um Ansteckungen zu verhindern. Auf diese Art wurde der soziale Kontakt zum Schutz der Bevölkerung eingeschränkt. Während manche christliche Denominationen dieses Vorgehen verstanden, kam es auch zum Konflikt zwischen Glaube und Wissenschaft. Methodisten in Cape Town beispielsweise argumentierten, dass Menschen in Zeiten von Krisen die Hilfe der Kirche benötigen würden. Überdies würde es Ablenkung vom gegenwärtigen Stress und Alltag schaffen. Manche anglikanischen Priester verlegten ihre Gottesdienste an die frische Luft oder verkürzten die Messen stark, um trotzdem den Menschen die Gelegenheit zur Messfeier zu geben (Phillips 2020). Solche Kompromisse waren in anderen christlichen Denominationen, wie der

römisch-katholischen Kirche oder den Calvinist*innen verpönt. Ein Journal der Calvinist*innen empfand das Verbot des Gottesdienstes als unchristlich. Gerade in einer Zeit, in welcher die Menschheit unter der quälenden Hand Gottes zu leiden hätte, wäre ein Messbesuch wichtig. Viele Kirchen in aller Welt hatten ähnliche Ansichten und hielten sich nicht an das Verbot einer Messfeier im Kirchenraum. Dies führte zu vielen Auseinandersetzungen zwischen den öffentlichen Behörden und den Kirchen. In Kentucky wurde ein Pastor der Baptisten verhaftet, weil er sich nicht an das Verbot hielt (Phillips 2020).

Im Jahr 1918 war die psychologische Widerstandskraft der Menschen nach vier langen Kriegsjahren geschwächt. Das Bewusstsein der Menschen war noch von einer mystischen Vorstellung geprägt und so fielen viele in den Glauben zurück, dass es sich bei der Pandemie um eine gottesandte Krankheit handelte. Diese Bestätigung fanden sie in den Erscheinungen von Fatima in Portugal. Jacinta Marto (1910–1920), Francisco Marto (1908–1919) und Lucia dos Santos (1907–2005) behaupteten, sie hätten in ihren Visionen mehrmals die Jungfrau Maria erblickt. Diese sagte ihnen, dass sie zwei der Kinder zu sich holen werde und kurz darauf starben sie auch in der vorhergesagten Reihenfolge. Ihr Grab ist heute noch ein Pilgerziel für viele Katholik*innen. Viele sahen die Spanische Grippe als Strafe Gottes für den sinnlosen Krieg und die Ausbeutung der Eingeborenen durch die Kolonialherren. In der spanischen Stadt Zamora wurde trotz des Verbots der Gesundheitsbehörden eine Novene abgehalten. Diese bestand aus Abendgebeten an neun aufeinanderfolgenden Tagen zu Ehren des heiligen Rochus, Schutzpatron der Pestkranken. Der Bischof Alvaro y Ballano (1876–1927) der Stadt Zamora bezeichnete die Sünden der Stadt als Grund für die Krankheitswelle. Auch während dem Höhepunkt der Welle fanden täglich Messen statt und an einem Tag sogar eine Prozession, zu der viele Menschen aus umliegenden Städten angereist kamen. Das Ende der Epidemie führte der Bischof auf Gottes Barmherzigkeit zurück. Er bedankte sich bei allen Menschen für die Teilnahme an den Messen und Feiern, die damit Gottes rechtmäßigen Zorn besänftigt hätten (Spinney 2017: 95–102).

Weitere Interpretationen einer bevorstehenden Apokalypse gab es von dem Priester Lewis Jonsen (1874–1918) in Schweden. Auch hier wurden die vier apokalyptischen Reiter mit modernen Ereignissen verknüpft. Der erste Reiter symbolisiere Jesus Christus, der in die Welt kommt und sein auserwähltes Volk auf das Gericht vorbereite. Der zweite Reiter stehe für den ersten Weltkrieg, der dritte Reiter für die Wirtschaftskrise und die Hungersnot, der vierte Reiter verweise auf das Massensterben der damaligen Zeit. In seinen Texten schreibt der Priester, dass die Krankheitswelle auch mit der modernen Technik und Medizin nicht zu besiegen sei. Er empfindet es falsch, dass viele Menschen die Zeichen der Wiederkunft Christi noch immer nicht

sehen wollen. Diese Texte von Lewis Jonsson zeigen, dass es auch zur Zeit der Spanischen Grippe in Europa Priester und Gläubige gab, die an eine bevorstehende Apokalypse glaubten. Stärker verbreitet war der Glaube an eine Bestrafung Gottes für das sündhafte Verhalten der Menschen. Der Erzbischof von Schweden gab ein Gebet für die Kirchengänger*innen aus. In diesem wird die Spanische Grippe als eine verdiente Strafe für die Menschen bezeichnet und um Vergebung gebeten (Love 2021: 23–25).

5. Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Dieses Kapitel betrachtet die AIDS-Pandemie in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Wie in den Kapiteln zuvor, wird zunächst die Krankheit analysiert und danach die Reaktionen der Kirche und christlicher Gemeinschaften beleuchtet. Zum Abschluss wird gezeigt, ob es auf Grund dieser Pandemie zu Endzeitvorstellungen bei Menschen kam.

5.1 Historischer Abriss

Der früheste überzeugende Beweis für das Auftreten des Human Immunodeficiency Virus (HIV), das letztlich „acquired immune deficiency syndrome (AIDS)“ auslöst, wurde 1959 in Afrika aufgenommen. Im Kongo wurde nach dem Zusammenbruch der belgischen Kolonialherrschaft von amerikanischen Forschern Blutproben entnommen, um an Malaria zu forschen. Als man diese Proben in den 1980er Jahren auf HIV prüfte, stellte sich eine Probe als positiv heraus. Dies bestätigt mit großer Wahrscheinlichkeit das erste Auftreten des Virus. Dies bedeutet aber nicht, dass diese Person der erste Mensch war, der mit HIV infiziert und somit der Grund für die folgende Pandemie war. Es gibt in der Vergangenheit mehrere Fälle, in denen die Symptome auf eine AIDS-Erkrankung hinweisen, wiewohl noch kein Test zur Verfügung stand (Ilfte 2006: 2–3). Die Herkunft des Virus wird mittlerweile in Westafrika lokalisiert. Die Gründe dafür liegen unter anderem darin, dass HIV eine Abwandlung des verwandten „simian immunodeficiency virus“ (SIV) ist. SIV ist eine Infektion von afrikanischen Schimpansen, die auf den Menschen übergelungen ist. Das ist nicht überraschend, immerhin gibt es mehrere große Infektionen, die von Tieren auf Menschen übertragen wurden wie beispielsweise die Pest, Gelbfieber und etliche Formen der Grippe. Wie genau die Übertragung letztlich stattfand, kann man nur vermuten. Eine Möglichkeit ist, dass die Infektion Jäger befiel, die mit dem Blut in Kontakt kamen. SIV wurde sicherlich mehrmals von Tieren auf Menschen übertragen. Im Humanbereich unterscheidet man zwischen zwei verschiedenen Formen des Virus: HIV-1, dieser ist verantwortlich für die globale AIDS-Pandemie und HIV-2, eine mildere Form und weniger ansteckend als HIV-1 (Ilfte 2006: 3–5).

5.2 Die Krankheit und ihre Ausbreitung

Der Ablauf der Krankheit ist wohl der Grund dafür, warum nicht bereits in den 1960er Jahren eine sichtbare Epidemie in Westafrika auftrat. Der Virus befällt den menschlichen Körper langsam. Erst einige Wochen nach der Infektion bekommt die/der Betroffene Fieber und andere Symptome, die danach wieder abklingen. Oftmals wurde dieses erste Zeichen mit Malaria verwechselt. Im Körper passiert jedoch folgendes: Das Immunsystem versucht sich zu schützen und bekämpft das Virus. HIV-1 produziert jedoch an die 10 Mrd. neue Viruspartikel jeden Tag, deswegen kämpft das Immunsystem einen aussichtslosen Kampf, den es irgendwann verlieren wird. Bei erwachsenen Personen ist die durchschnittliche Dauer neun bis zehn Jahre. Danach ist das Immunsystem so geschwächt, dass AIDS sich ungehindert ausbreiten kann. Der Tod bei unbehandelten Menschen folgt daraufhin meist innerhalb von einem Jahr. Diese sehr lange Inkubationszeit von neun bis 10 Jahren gibt HIV einen einzigartigen Status. Die infizierte Person bleibt während dieser Zeit ansteckend und hat während dieser Zeit selten Symptome. Da die Infektion nicht tödlich ist, sondern das Immunsystem so stark schwächt, bis keine Gegenwehr mehr vorhanden ist, fiel die Epidemie nicht wirklich auf. Viele in Westafrika starben an Tuberkulose oder anderen Infektionen, gegen die das Immunsystem nicht mehr in der Lage war zu kämpfen. Es war also auch in der Region genauso wie von außen schwer zu erkennen, dass hier ein neues Virus präsent war (Iliffe 2006: 8–9).

Das HIV wurde mittlerweile in verschiedenen Körperflüssigkeiten nachgewiesen. Es findet sich in Blut, Sperma, Vaginalsekret, Eiter, Speichel, Urin, Tränenflüssigkeit und im lymphatischen Gewebe. Es taucht jedoch in verschieden hoher Konzentration auf. Die Übertragung des HIV gelingt durch den Austausch von Körperflüssigkeiten. Diese Liquide einer infizierten Person müssen direkt in die Blutbahn einer anderen Person gelangen. Da das Virus aber in verschieden hoher Konzentration auftritt, wurde die Übertragung hauptsächlich bei sexuellem Kontakt nachgewiesen. Hinzu kommt die parenterale Infektion durch Blut oder kontaminierte Injektionsnadeln zu nennen. Diese Kenntnis der häufigsten Übertragungswege stammt von den epidemiologischen Beobachtungen, denn die meisten Infektionen finden in den sexuell aktiven Altersgruppen statt (Bauer 1997: 57). Lange Zeit galt homosexueller Geschlechtsverkehr, insbesondere rezeptiver Analverkehr, als besonders effektiv in der Übertragung des Virus. Man glaubte, dass heterosexueller Vaginalverkehr relativ ungefährlich sei. Eine Reihe von Studien führte jedoch zu einem Umdenken, da deutlich wurde, dass heterosexuelle Übertragung von HIV vom Mann zur Frau und umgekehrt ebenso auftrat. Eine Unterscheidung des Risikos zwischen homosexuellen und heterosexuellen Geschlechtsverkehr scheint mittlerweile nicht mehr gerechtfertigt. Die Übertragung durch eine infizierte Nadel bei Drogenabhängigen dürfte sehr

effektiv sein. Viele dieser Personen haben den Virus in kurzer Zeit rasch in ihrer Gruppe verbreitet. Eine HIV-Infektion kann auch durch die Verabreichung von infizierten Spender*innenblut bei Bluttransfusionen zustande kommen (Bauer 1997: 58–59).

HIV-1 wurde erstmals zur Epidemie in Westafrika in den 1970er Jahren. Es war eine leise Krankheit, die sich unbemerkt ausgebreitet hatte. Von dieser Region wurde das Virus in alle Richtungen auf den gesamten Kontinent verbreitet. Die erste Region, in welche sich HIV ausbreitete, war der Osten Afrikas. In den 1970er Jahren konnte sich das Virus dort festsetzen. Vor allem Ruanda und Burundi waren stark betroffen. Eine spätere Studie von 1982 zeigte auf, dass in diesem Jahr 12 Prozent der Blutspender*innen in Kigali, der Hauptstadt von Ruanda, infiziert waren. Auch die umliegenden Länder wie Uganda, Äthiopien und Tansania waren ähnlich betroffen (Ilfte 2006: 19–21). Zu einem ähnlichen Zeitpunkt traten auch im Süden die ersten Fälle auf. Wie auch im Westen dauerte es fast zehn Jahre, bis sich die Auswirkungen des Virus auf die betroffenen Menschen zeigte. Der Grund, weshalb genau der afrikanische Kontinent am schwersten von der AIDS-Epidemie betroffen war, liegt zunächst einmal darin, dass HIV erstmals in Westafrika auftrat und das Virus im Vergleich zu früheren Epidemien eine einzigartige Inkubationszeit hat. Nachdem sich die Krankheit auch weiter nach Haiti verbreitet hatte, wurde sie vermutlich von dort durch Gastarbeiter*innen nach Europa, in die USA und nach Kanada weiterverbreitet. Durch die steigende internationale Mobilität und dem neuen Aufkommen des Sextourismus konnte sich HIV weltweit zu einer Pandemie entwickeln (Gradl 2009: 7–8). Im April 1981 machten erstmals amerikanische Wissenschaftler von der University of California die Beobachtung der neuen Krankheit. Sie stellten eine Häufung einer bis dahin wenig verbreiteten Hauterkrankung bei Homosexuellen Männern und Drogenabhängigen fest. Weiters wurde die neue Form der Erkrankung von einer besonderen Form der Lungenentzündung begleitet. Aufgrund des Auftretens der Krankheit bei zumeist jungen homosexuellen Männern wurde der Krankheit zunächst irrtümlich der Name „gay related immuno-deficiency“ gegeben, die sowohl den medizinischen Irrtum wie auch das moralische Vorurteil aufzeigt. Dies waren die Vorboten einer sich weltweit ausbreitenden Pandemie, die wenig später AIDS genannt wurde (Bauer 1997: 38–39). Diese Entdeckung der Zerstörung des Immunsystems bei vielen jungen gesunden Männern führte in den USA zu einer genaueren Betrachtung der Krankheit. Bald wurden weitere Fälle in Atlanta, Los Angeles und Miami gefunden. Es tauchte daraufhin die Frage auf, warum größtenteils Homosexuelle von AIDS betroffen waren. Dazu gab es viele Theorien, aber keine befriedigende Antwort. Auffällig für die Forschenden war, dass Betroffene sexuell weit aus aktiver waren als ihre Mitmenschen. AIDS-Infizierte hatten im Durchschnitt bis zu sechzig

verschiedene Partner*innen pro Jahr. Noch im Herbst 1981 tauchte AIDS erstmals bei heterosexuellen Männern und Frauen auf, wie auch vermehrt bei Drogenabhängigen. Man gelangte zu der Theorie, dass AIDS durch intimen Kontakt oder durch verunreinigte Nadeln übertragen werden kann. Im Laufe des Jahres 1982 breitete sich das Virus weiter aus. In Europa werden in diesem Jahr die ersten Fälle registriert. Auf der einen Seite wurde HIV in Blutprodukten in die übrige Welt exportiert, auf der anderen Seite durch die Mobilität der HIV-Infizierten weiterverbreitet. Im März 1987 waren bei der World Health Organization (WHO) über 42 000 Fälle von AIDS-Erkrankungen registriert. In Europa schien sich die Pandemie mit einer Verzögerung von zwei Jahren in ähnlicher Form auszubreiten. Nach Angaben der WHO gab es 1991 allein in den USA bereits rund 2 Mill. AIDS-Betroffene (Bauer 1997: 39–41).

In Europa war vor allem zu Beginn des 21. Jahrhunderts die ansteigende Zahl der Menschen mit HIV in Osteuropa auffällig. Die Hauptursache für die vielen Infektionen war die Benutzung von nicht sterilen Nadeln beim intravenösen Drogenkonsum. In Europa gab es durch die stetige Weiterentwicklung der Therapiemöglichkeiten einen großen Fortschritt. Die Lebensqualität von HIV-Infizierten verbesserte sich stark (Gradl 2009: 25).

5.3 HIV in Österreich

Im Jahr 2021 gab es in Österreich 979 positive Tests auf HIV, 376 davon wurden als Neuinfektionen gemeldet (Österreichisches Sozialministerium 2023). Die epidemiologische Situation war in Österreich in der Vergangenheit nicht so dramatisch wie in den afrikanischen Ländern. Den Höhepunkt der Todesfälle und Erkrankungen wurde im Jahr 1993 festgestellt. Danach folgt ein Rückgang, der auf die erfolgreiche Einführung der Kombinationstherapie zurückzuführen ist. Als versicherte und von der Krankheit betroffene Person in Österreich hat man Zugang zur antiretroviralen Therapie. Die AIDS-Erkrankungen konnten dadurch erfolgreich eingedämmt werden (Einfalt 2006: 35–36). Die AIDS-Hilfe Wien geht davon aus, dass es etwa 9000 HIV-Infizierte Personen in Österreich gibt. Es wird geschätzt, dass ungefähr 10 Prozent der Betroffenen nicht über ihre Infektion Bescheid weiß, weil sie noch nie getestet wurden (AIDS-Hilfe Wien 2021).

Als in Österreich 1983 erste Berichte in Zeitungen über AIDS-Fälle im Land berichteten, reagierte die damalige Politik rasch. Es wurde noch im selben Monat eine Meldepflicht für AIDS-Erkrankungen und Verdachtsfälle eingeführt. Es wurden generell keine Zwangsmaßnahmen be-

schlossen. Man sprach sich in Österreich gegen generelle Zwangstests und gegen die Beschneidung von Bürger*innenrechte aus (Einfalt 2006: 131–132). Im August 1985 wurde die österreichische AIDS-Hilfe gegründet, da es bis zu diesem Zeitpunkt noch keine erfolgsversprechenden Behandlungsmöglichkeiten gab (Einfalt 2006: 37). Insgesamt zeigte die AIDS-Politik in Österreich aber immer wieder Schwächen und Widersprüche. Das eingeführte AIDS-Gesetz 1986 bat zumindest einen guten Überblick über die Bestimmungen bezüglich der Krankheit (Einfalt 2006: 44). Ärzt*innen haben in diesem Gesetz die Pflicht, AIDS-krank Menschen oder einen Todesfall aufgrund von AIDS zu melden. Gesunde HIV-positive Menschen müssen nicht gemeldet werden. Dies ist vor allem für das Arbeitsrecht der Menschen von großer Bedeutung. Weiters wird festgelegt, dass die Meldung eines AIDS-Falles nur anhand der Initialen, dem Geburtsdatum und dem Geschlecht gemacht wird. Sexarbeiterinnen werden zu regelmäßigen HIV-Tests, zumindest alle drei Monate, verpflichtet. Bei einem positiven HIV-Test folgt ein Berufsverbot für die Betroffenen (Gradl 2009: 46–47).

Die Aufklärung an den Schulen verlief aber langsam, in den 1990er Jahren wurden die Aufklärungskampagnen für die Bevölkerung immer seltener. Die Präventionsarbeit wurde mehrheitlich der AIDS-Hilfe überlassen (Einfalt 2006: 44–45). Nicht nur in Österreich, sondern überall in Westeuropa gingen die AIDS-Todesfälle durch die Einführung der Kombinationstherapie 1996 um bis zu 70 Prozent zurück. Patienten mit HIV mussten daraufhin immer seltener stationär behandelt werden und das Virus verschwand immer mehr aus den Schlagzeilen. Insgesamt ließ das Interesse an AIDS in den westlichen Ländern Europas in den kommenden Jahrzehnten nach und man sprach auch in Österreich von einer Normalisierung. Dennoch verschwiegen viele aus Angst vor Diskriminierung noch immer ihre Krankheit gegenüber anderen Menschen. Für Betroffene hatte sich somit die Situation keineswegs normalisiert (Einfalt 2006: 134–135).

5.4 Religiöse Reaktionen

Die Reaktion von religiösen Institutionen auf eine Krise erfolgte zumeist durch einen Rückgriff auf die eigene Tradition. In manchen Fällen führte dies zu einer strikten Gegenposition, in anderen wiederum zu einer Anpassung der vorhandenen Traditionen auf die neue Situation. In der AIDS-Pandemie reagierten die religiösen Gruppen unterschiedlich (Jonsen und Stryker 1993). Ein Bericht des Spiegels von 1986 zeichnete ein eindrucksvolles Bild von der damaligen Situation in Uganda. Ein Bauer aus Kyomapangi im Süden Ugandas wusste, dass er an AIDS erkrankt war. Er war Katholik, wohlhabend und konnte es sich leisten, regelmäßig einen Arzt zu besuchen. Jede Woche legte er 175 Kilometer zurück, um zur Behandlung ins Krankenhaus zu

fahren. Er bekam Antibiotika und Vitaminpräparate und wurde wieder entlassen. Beiden Seiten war klar, dass es nicht gegen die Krankheit helfen wird. Die Hilflosigkeit der Schulmedizin war gleichzeitig aber die Chance der Hexenmeister*innen und Kräutermagier*innen. Der Mann aus Uganda gab an, dass er viele Versuche von Zauberei über sich ergehen hatte lassen. Einmal trug er wochenlang ein Säckchen mit Salamanderknochen, Blättern und geweihten Kieselsteinen am Bein, ein anderes Mal rieb ihm eine weise alte Frau zweimal wöchentlich die Brust mit warmem Hühnerblut ein. Beides trug nicht zur Verbesserung des Gesundheitszustandes bei. Als ihm ein Guru anbot, ein Loch in seinem Leib zu schneiden, damit die Krankheit herauskönnne, hatte er aber auf diese Art der Therapie verzichtet. Er wusste, dass er keine Überlebenschance hatte. Es blieb ihm nur die Hoffnung, dass zumindest seine sechs Kinder überleben könnten (Wiedemann 1986).

In Kyotera in Uganda waren zu dieser Zeit rund 45 Prozent mit AIDS infiziert. Die Toten wurden zwischen Bananen- und Kaffeesträucher beerdigt, weil der Friedhof bereits voll war. Kaum jemand wurde ärztlich behandelt. Wer sich mit HIV infizierte, wurde zum Sterben nach Hause entlassen (Wiedemann 1986).

5.4.1 Religiöse Reaktion der katholischen Kirche in Österreich

AIDS war für die katholische Kirche schon immer ein schwieriges Thema. Zum einen wurde Homosexualität und die Nutzung von Kondomen nach wie vor verurteilt, andererseits wollte man sich für kranke Menschen einsetzen und Hilfe anbieten. Unter dem damaligen Papst Johannes Paul II. (1920–2005) nahm der Vatikan immer wieder eine stark ablehnende Haltung gegen Abtreibung und die Verhütung in Form von Pille und Kondomen ein. In Österreich wurde dieser strengen Linie des Vatikans gefolgt (Einfalt 2006: 122). Bischof Georg Eder (1928–2015) bezeichnete im Dezember 1989 im Rahmen eines Diskussionsabends mit der Jungen ÖVP in Salzburg „AIDS als eine Strafe Gottes“ und die Folge für widernatürliches sexuelles Verhalten ist. Auch Homosexualität wurde von ihm als „krankhafte Sünde“ bezeichnet. Das Kondomverbot gelte auch für HIV-positive Personen, denn diese müssten sexuell abstinert leben. Die Österreichische AIDS-Hilfe war entsetzt über die Aussagen des Bischofs, der 2002 noch zu seinen Aussagen stand (Einfalt 2006: 122).

Während man in der katholischen Kirche einerseits diese Positionen vertrat, bot sie andererseits auch weltweit Seelsorge, Pflegeeinrichtungen und viele weitere Hilfseinrichtungen für AIDS-Kranke an. Die Wiener Caritas sprach sich bereits 1987 gegen das Verbot von Kondomen aus und verurteilte die strenge moraltheologische Haltung, die AIDS als eine Strafe Gottes ansah.

Die Caritas setzte sich in den folgenden Jahren oft direkt für AIDS-Betroffene ein und ermöglichte durch Geldspenden zusätzliches Personal für die Drogenambulanz im AKH Wien. In weitere Folge wurde in der Erzdiözese Wien 1992 auch die AIDS-Seelsorge gegründet. Die kirchlichen Vertreter begaben sich auf Krankenhausbesuche, versuchten die Familien der Betroffenen zu unterstützen und das Personal zu entlasten. Mit der Einführung der Kombinationstherapie und die dadurch deutlich erhöhte Lebenserwartung der HIV-Betroffenen, veränderte dies auch die Seelsorge. Diese verschwand nun aus den Krankenhäusern und bat ihre Hilfe bei den Veranstaltungen der Österreichischen AIDS-Hilfe an (Einfalt 2006: 124–126).

5.4.2 Besondere religiöse Reaktionen in Afrika

Auf Grund der großen Vielfalt von religiösen Denominationen in Afrika, wird nur auf einige besondere Einstellungen zu HIV eingegangen. In weiten Teilen des Kontinents wird HIV im christlichen Bereich zumeist mit einer Strafe von Gott für ein unmoralisches Sexualleben erklärt. Weiters gab es ebenso Berichte aus dem Islam, die HIV als einen Fluch von Allah ansehen (Pugh 2010: 639).

Auch in Uganda breitete sich zu Beginn der 1980er Jahre die AIDS-Epidemie aus. Etwa zehn Prozent der Bevölkerung waren mit dem Virus infiziert. Im Gegensatz zu vielen anderen afrikanischen Staaten, die AIDS nicht wahrnehmen und handeln wollten, öffnete der damalige und auch noch heutige aktive Präsident Yoweri Museveni (geb. 1944) 1986 die Türen für westliche Wissenschaftler*innen und gab der internationalen AIDS-Forschung ein Forschungsfeld. Dies resultierte in vielen Projekten, die jedoch wenig Erfolg gegen die Bekämpfung der Krankheit hatten. HIV, das in Uganda „slim“ genannt wird, forderte weiterhin unzählige Opfer und es wurde das Versagen der westlichen Medizin deutlich. Aus diesem Hintergrund sind die Behandlungsversuche von AIDS in lokalen Kulturen zu verstehen, die mit ihren religiösen Praktiken Heilung anboten. Obwohl Uganda während der Kolonialzeit vor allem von katholischer Seite missioniert wurde, gab es immer wieder den Versuch eigene Kulte zu gründen. Vor allem Frauen, die sich auf die Jungfrau Maria beriefen, traten besonders hervor. 1987 behauptete ein gewisser Specioza Mukantabara, die heilige Jungfrau Maria sei ihr erschienen und gab ihr die Macht Menschen zu heilen. Weitere Frauen in dem Zeitraum von 1987 bis 1989 hatten Marienerscheinungen und gründeten daraufhin ihre eigenen Gemeinschaften (Behrend 2007). Einen besonderen Kult gründete Yowanina Nanyonga (geb. 1935), eine Bäuerin, Witwe und Katholikin, die Visionen hatte. In ihren Visionen wurde ihr befohlen Kranke zu heilen und sie wurde zu einer Stelle geführt, wo sie graben sollte. Das, was sie ausgrub, sei laut ihrer Vision die Medizin gegen HIV. Nanyonga beschloss die Erde ihrer Nichte, die an AIDS litt und von Ärzten

aufgegeben wurde, zu essen zu geben. Nach dieser Behandlung verbesserte sich deren Zustand erheblich. Diese Nachricht von einem „Wunder“ verbreitete sich rasch und führte zu einem Ansturm an Besucher*innen und Patient*innen. Nayonga begann eine Ordnung zu schaffen, ernannte Ordnungshüter*innen und ließ einen Zaun um den heiligen Ort errichten. Um ihre Kontrolle über die Verwaltung der Erde aufrechtzuerhalten, sagte sie, dass die Erde lediglich Heilkraft besitze, wenn sie von ihr persönlich gegeben wurde. Die Erde dürfe weiters nicht verkauft werden. Nayonga vergab die Erde ohne Bezahlung dafür anzunehmen. Obwohl Nayonga mit allen Mitteln versuchte, kein Geschäft aus ihrer Heilerde zu machen, blühten um sie herum dennoch viele Geschäfte auf. Letztlich wurde ihr Kult von der Regierung 1989 verboten. Die Erde wurde analysiert und es wurde festgestellt, dass die Erde niemanden immunisiere und keine Krankheiten heilen könne. Im Gegensatz zum Gesundheitsministerium der Regierung hielt sich die katholische Kirche mit Äußerungen zur Wunderheilerin zurück. Obwohl Nayonga weiterhin Erde austeilte, flachte das Interesse an ihrem Kult ab. Vor allem nach dem Tod ihrer geheilten Nichte ließ das Vertrauen in ihre Heilerde nach (Behrend 2007).

Den Zwiespalt, in dem sich die katholische Kirche befand, analysierte Bartholomäus Grill (geb. 1954), langjähriger Afrika-Korrespondent der Zeit, anhand seines Sambia-Aufenthalts. Er schilderte unter anderem, wie katholische Ordensfrauen in einem Hospiz Todkranke so gut sie können versorgten. Es wurde jedoch schwierig, wenn man die Nonnen auf den Grund der HIV-Krise ansprach. Zu diesen Themen wurde geschwiegen. Viele Afrikaner*innen glaubten, der tödliche Erreger wurde durch Zauberei, böse Blicke oder durch Insekten übertragen. In einem Dorf wurden von einem Häuptling zahlreiche Menschen beschuldigt, AIDS durch Zauberei zu verbreiten. Durch das Probieren eines giftigen Gebräus wollte er diese überführen. 16 Personen überlebten diese Verdächtigung nicht. Die katholische Kirche verurteilte zwar diese Bräuche, zugleich bemühte sie sich aber ebenso der falschen Parolen. Die HIV-Pandemie als Strafe Gottes zu bezeichnen, Kondome verbieten und zur Enthaltensamkeit aufzurufen, stellte ein großes Problem dar. Die Sexualität wurde als etwas Schmutziges und Verwerfliches dargestellt. Der einzige Zweck der Sexualität sah die katholische Kirche in der Fortpflanzung (Grill und Hippler 2007: 39–41). Doch während der Vatikan und die katholische Kirche vor Ort schwiegen und die Kranken betreute, gab es auch Priester, die entgegen der offiziellen Lehre handelten. Ein irischer Priester verteilte in verschiedenen Dörfern Kondome nach Gottesdiensten, ein anderer Priester in Johannesburg kämpfte mit seinen Predigten gegen die Bestimmungen aus Rom (Grill und Hippler 2007: 41–45).

Die Beleuchtung einer Krankheit von theologischer Seite hatte in diesem Fall zwei Gründe. Im Unterschied zu fast allen anderen Viren bekam man HIV normalerweise nicht zufällig, sondern erkrankte bei homo- oder heterosexuellen Aktivitäten. Natürlich gab es auch andere Möglichkeiten AIDS zu bekommen, doch im Vordergrund stand die Verknüpfung von homosexuellen Verhalten und der Krankheit. Tatsächlich stellten damals Homosexuelle und Drogenabhängige den größten Prozentsatz von AIDS-Kranken dar. Ist also AIDS eine Strafe Gottes für unrechtes Verhalten? Diese Qualifizierung der Krankheit als Strafe wäre zugleich eine Diskriminierung aller AIDS-Betroffenen. Die Antwort, es sei eine Strafe ist schlicht nicht ausreichend. Es wäre absurd, qualvoll leidende Kinder mit AIDS den Vorwurf zu machen, sie hätten die Strafe verdient. Wie kann Gott dieses Unrecht im Himmel wieder gutmachen? Der Mensch steht vor einem Mysterium angesichts des Leidens, das nicht als Sanktion Gottes erklärbar ist (Laun 1992: 157–167).

Dennoch herrschte bei einigen kirchlichen Gruppen noch immer der Glaube vor, dass die Krankheit eine Strafe Gottes für sündiges Verhalten darstellte. Die HIV-Pandemie konfrontierte die Kirche also mit einem schwerwiegenden Problem. Wie konnte die Kirche verantwortungsvoll handeln? Letztlich gehören Menschen, die von AIDS betroffen sind, zur kirchlichen Gemeinschaft dazu und sollten nicht als „Menschen, die mit AIDS leben müssen“ bezeichnet werden. So könnten sie sich als Teil der Gemeinschaft identifizieren. Auch der Gebrauch von Kondomen sollte von kirchlicher Seite legitimiert werden und nicht als Versagen gewertet werden. Allein deshalb könnten Menschen zögern, ein Kondom zu nutzen. Das könnte unter anderem auch einer der Gründe sein, warum sich die Krankheit trotz der breiten Aufklärungskampagne stark ausbreitete. Der Wert der sexuellen Enthaltsamkeit oder der Treue zum Partner sollte auf neue Weise definiert werden. Hier wäre die Kirche gefragt, ihre jahrhundertlange negative Einstellung zur Sexualität zu hinterfragen, denn die Ansicht, dass vorehelicher Geschlechtsverkehr eine große Sünde ist, war häufig. Es werde äußerst wichtig sein, dass die Kirche sich hinterfragt und in vielen verschiedenen Ebenen neu einbringen wird, um mit Regierungen und Nichtregierungsorganisationen in einen guten moralischen Diskurs zu kommen. Dies könnte helfen, gemeinsam aktiv eine Antwort und ein Vorgehen auf die HIV-Pandemie zu finden (Pillay 2005: 193–210).

5.4.3 Religiöse Reaktionen in den USA

Von 1981 bis 1983 gab es von den religiösen Denominationen in den Vereinigten Staaten keine offiziellen Reaktionen auf die AIDS-Pandemie. In diesen Jahren wurde AIDS noch als „gay disease“ angesehen und da Homosexualität von vielen religiösen Gruppen ohnehin sehr negativ

wahrgenommen wurde, schenkte man der sich ausbreitenden Krankheit wenig Beachtung. Erst 1983 traten die ersten Kirchen hervor und setzten sich für die Hilfe und Unterstützung im Kampf gegen die Krankheit ein. Jedoch waren diese ersten Stimmen eher die Ausnahme, vielfach herrschte Schweigen gegenüber AIDS. Im Gegensatz dazu gab es vermehrt Fälle von Priestern im Fernsehen, die von einem Zusammenhang der Krankheit und Gottes Strafe für das sündhafte Verhalten sprachen. Homosexualität wurde dabei als Sünde verstanden und AIDS als die Strafe Gottes dafür (Jonsen und Stryker 1993).

Die zu Beginn der Verbreitung herrschende Unsicherheit über die Übertragungswege der Krankheit sorgte dafür, dass Betroffene gemieden und ausgeschlossen wurden. Dieses Meiden von Menschen mit HIV machte auch vor Kindern nicht Halt. Manche Schulen mieden die Aufnahme von infizierten Kindern. Mitglieder der Kirche von Florida sprachen sich dafür aus, dass Kinder mit HIV vom öffentlichen Unterricht ausgeschlossen werden sollten, und verbot diesen auch den Zugang zur Sonntagsschule und anderen Angeboten der Kirche. Angst spielte sicherlich eine große Rolle in den frühen Antworten der religiösen Gruppen auf die AIDS-Pandemie. Manche christlichen Vertreter, wie beispielsweise Pastor Jerry Falwell (1933–2007) nutzten diese Angst vor Ansteckung, um AIDS-Betroffene auszuschließen und die eigene Einschätzung zur Sexualität zu rechtfertigen. In seiner im Fernsehen übertragenen Sendung „Old Time Gospel Hour“ hielt er am 10. Mai 1987 fest, dass Gott mit Hilfe der AIDS-Pandemie die sexuelle Revolution beenden wird. Die politische Organisation von Falwell setzte sich gegen die Suche nach einem Heilmittel für AIDS ein und kritisierte die Regierung dafür, denn die Pandemie sei das Problem der Homosexuellen. Falwell verbreitete auch andere Ideen. AIDS sei nicht nur Gottes Strafe für die homosexuellen Männer, sondern auch eine göttliche Bestrafung für die gesamte Gesellschaft. Das Virus sei die Strafe für ganz Amerika, die den perversen und vulgären Lebensstil gutgeheißen hätte. Pastor Jerry Falwell war aber nicht der Einzige, der Kritik äußerte, einige religiöse Zeitschriften berichteten ebenfalls in ähnlicher Weise (Jonsen und Stryker 1993). Eines dieser Journale zitierte das Buch Numeri 32:23, wo geschrieben steht: „Wenn ihr das aber nicht tut, versündigt ihr euch gegen den Herrn. Dann habt ihr die Folgen für eure Sünde zu tragen. Das müsst ihr wissen“ (Die Bibel in der Einheitsübersetzung, Das Buch Numeri 2023). Nach diesem Zitat schrieb das Magazin, dass die Welt vielleicht durch die AIDS-Plage lernen könne, dass die Bibel noch immer der Grundstein der Zivilisation darstelle. Es ist nicht klar festzustellen, welche Auswirkungen diese Aussagen und Artikel auf die Gläubigen hatten, aber es ist vorstellbar, dass manche die Pandemie als Ergebnis für das sündhafte Verhalten von homosexuellen Menschen ansahen. Vor allem fundamentalistische Gruppierungen, wie *Moral Majority* vertraten diese Ansicht stark und diskriminierten damit auch die Betroffenen.

Sie sprachen sich für ein strengeres Vorgehen gegen homosexuelle Personen aus, die an AIDS erkrankt waren. Im Gegensatz dazu hatten andere Institutionen wie die katholische Kirche ihre Position etwas geöffnet. Sie zeigten öffentlich Mitgefühl mit den Leidenden und baten Hilfe an. Dennoch blieben sie aber bei ihrer ablehnenden Haltung gegenüber einer Aufklärung zum Kondomgebrauch, denn das würde das schlechte Verhalten fördern. Die Antwort der größten protestantischen Kirche, der Southern Baptist Convention, ähnelte der katholischen Kirche und veranschaulichte diese neue Dimension der neuen Position des mitfühlenden Moralismus. Sie forderten Christen dazu auf, im Umgang mit AIDS-Betroffenen mitfühlend zu sein und sprachen sich gleichzeitig aber gegen Aufklärungsprogramme aus, die Untreue, Ehebruch und Perversion fördern würde. Weiter wurde festgehalten, dass Keuschheit, Treue in der Ehe und Gehorsam gegenüber Gottes Gesetzen der wichtigste Schritt wäre zur Eindämmung der AIDS-Bedrohung (Jonsen und Stryker 1993).

Einige Vertreter*innen von konservativeren religiösen Perspektiven hatten einen strengeren Blick auf die Ereignisse. Für Ronald Sider, Direktor der „Evangelicals for Social Action“ beharrte darauf, dass Christ*innen Homosexualität als Sünde bezeichnen dürfen, ohne dafür als homophob bezeichnet zu werden. Ein anderer Vertreter einer evangelikalen Gemeinschaft nahm eine weitaus strengere Position ein. „Boys“ sieht AIDS als klaren Beweis, dass Gott die Homosexuellen bestrafen würde. Dies zeigt auf, wie schwierig es für christliche Menschen in dieser Zeit war, sich eine Meinung zu bilden. Sie sollten auf der einen Seite Mitgefühl zeigen und für ihre betroffenen Mitmenschen da sein, auf der anderen Seite wurde Homosexualität verurteilt (Jonsen und Stryker 1993).

Ab 1986 traten von der römisch-katholischen Kirche immer mehr offene Positionen in den Vordergrund. In einem offenen Brief von allen katholischen Priestern in Kalifornien wurden alle Gläubigen daran erinnert, dass alle Menschen, die von AIDS betroffen sind, mit derselben Liebe begegnet werden soll, wie Jesus Blinden oder Aussätzigen begegnet ist. Sie baten den Mitgliedern der homosexuellen Gemeinschaft ihre volle Unterstützung an (Jonsen und Stryker 1993).

In den frühen 1980er Jahren war in den Vereinigten Staaten der Glaube verbreitet, dass die Welt an einem Abgrund stünde. Entweder es stand der Untergang bevor oder ein neues Zeitalter werde bald beginnen. Vor allem die AIDS-Pandemie führte in dieser Zeit sowohl zu apokalyptischen wie auch millenaristischen Gedankengut. Die Rhetorik im konservativen religiösen Milieu in den USA war seit den späten 1970er Jahren ähnlich. Der bereits erwähnte Jerry Falwell wie auch die Gruppe „Moral Majority“ konstruierten ein Bild von Homosexualität als ansteckende Krankheit und sahen diese als Zeichen für das baldige Ende der Welt. Als daraufhin die

ersten AIDS-Fälle vor allem homosexuelle Männer betrafen, fühlten sich diese Gruppen in ihren Einschätzungen bestätigt und intensivierten ihre Aussagen (Long 2005: 1–2). Anita Bryant (geb. 1940) setzte sich für diese Positionen ein und verurteilte Homosexualität. Für sie war Homosexualität ein Vorbote der bevorstehenden Katastrophe. Sie trat sogar im Fernsehen bei Pat Robertson (1930–2023) auf und bekräftigte dort ihr Bild von Homosexualität als Epidemie, die das gesamte Land bedrohe. Sie war nicht die Einzige, die diese Position vertrat. Bereits in der Vergangenheit kam es nach dem erfolgreichen Sechs-Tage-Krieg zwischen Israel und Ägypten zu neuen apokalyptischen Spekulationen. Die damalige Situation wurde bei einer „prophecy conference“ analysiert und mit den Lebensumständen der biblischen Figur Noah verglichen. Es wurde untersucht, ob die Menschheit gerade ähnliche Fehler begehen würde und deswegen eine Apokalypse bevorstünde. In dieser Konferenz wurde Homosexualität, Freizügigkeit und Sodomie verurteilt und als Gründe für die bevorstehende Apokalypse verstanden. In den 1970er Jahren war vor allem der evangelikale Christ David Wilkerson (1931–2011) die treibende Kraft, was apokalyptische Vorstellungen betraf. Er vergleicht die heutigen Sünden mit den Lastern der biblischen Stadt Sodom. Er empfand die größte Sünde von Sodom war die vorherrschende Homosexualität und deswegen würde das Schicksal von Sodom und dessen Zerstörung auch unsere Generation treffen. Er sprach von einer homosexuellen Epidemie in Amerika und darum sei das Ende der Welt nicht fern. Auch der bekannte evangelikale Fundamentalist Tim LaHaye (1926–2016) schrieb 1978 von einer homosexuellen Epidemie und erklärte, dass die biblische Flut Noah und die Menschheit auf Grund der damals vorherrschenden Homosexualität traf. Er stellte außerdem eine Theorie auf, in welcher er den Untergang der großen Zivilisationen wie Rom und Athen durch die sich verbreitende Homosexualität erklärte (Long 2005: 2–6). Dieser Theorie bediente sich später sogar ein Kongressmann aus Kalifornien, William Dannemeyer (1929–2019):

„There are numerous examples of such decadence, and at the end of great civilizations you almost always find homosexuality – widespread, energetic, enormously proud of itself.” (Long 7).

Die USA war also bereits vor der AIDS-Pandemie in Theorien mit Sodom, dem antiken Griechenland oder Rom verglichen worden. In allen diesen Zivilisationen führte Homosexualität oder sogar nur die Toleranz gegenüber Homosexualität zum Untergang. Somit wurde eine fiktive Krise konstruiert und Homosexuelle zum Feindbild stilisiert. Homosexualität war in diesen neuen Theorien nicht mehr nur Vorbote, sondern der Grund für eine Apokalypse in Amerika (Long 2005: 7–8).

Die Entwicklung einer vermehrten sexuellen Freiheit in den 1960er und 1970er Jahren wurde von amerikanischen christlichen Fundamentalisten als Bedrohung für die gesamte Gesellschaft empfunden. Während der AIDS-Pandemie wurde diese Einschätzung in ihren Augen bestätigt. Apokalyptische Vorstellungen waren eine mögliche Antwort, um auf eine Bedrohung der eigenen Wertvorstellungen zu reagieren. Die Reaktion einiger US-amerikanischer Bürger*innen auf die Pandemie ist daher nicht überraschend, denn vielfach wurde in den Vereinigten Staaten zu großen Krisen ein apokalyptischer Diskurs entfacht (Long 2005: 12–20).

Als im November 1980 ein ehemaliger Polizist in einer Bar für Homosexuelle zwei Menschen erschoss und mehrere verwundete, waren auch in diesem Fall apokalyptische Einschätzungen zu vernehmen. Diese Deutung der Krise als Krieg, und zwar als „der letzte Krieg“ zwischen Gut und Böse kam ursprünglich aus der biblischen Schrift. Das Buch der Offenbarung, auch die Johannes-Apokalypse genannt, spricht von Armageddon, einem Ort, an dem der letzte Kampf stattfinden wird. Das Wort Armageddon hat sich vor allem im letzten Jahrhundert zu einem Begriff für die nukleare Auslöschung oder einem Asteroideneinschlag mit fatalen Folgen für die Menschheit entwickelt (Long 2005: 107–108).

Es gab mehrere Gründe, warum sich Menschen auch während der AIDS-Pandemie auf apokalyptische Vorstellungen berufen haben. Erstens konnten dadurch Zusammenhänge vieler Ereignisse zusammenhängend erklärt werden und zweitens war es einfach, weil man mit diesen Vermutungen Aufmerksamkeit kreieren konnte. Die Apokalyptik ist ein Versuch eine einfache Erklärung auf Unerklärbares zu finden. Jede historische Begebenheit konnte erklärt werden als Handlung, die göttlich in Auftrag gegeben oder von dämonischer Seite angestiftet wurde. Gleichzeitig kam es häufig vor, dass Menschen, die diese Vorstellungen verbreiteten, auch selbst an diese glaubten. Sie gaben ihrer eigenen Person eine große Rolle in der bevorstehenden Apokalypse. David Koresh aus Texas glaubte an das nahende Ende der Welt und ging davon aus, dass er und seine Anhänger*innen auserwählt wurden, diesen finalen Kampf zu überstehen. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts gab es eine Häufung dieser Denominationen mit apokalyptischem Gedankengut. Die millenaristische „Aum Shinrikyo-Bewegung“ in Japan, die 1995 mit einer Giftgasattacke in Tōkyō gegen die globale Verschwörung des Bösen zu kämpfen glaubte oder die 39 Mitglieder von Heaven’s Gate, die nach der Sichtung eines Kometen gemeinsam Selbstmord begingen, weil sie ihre körperliche Hülle auf der Erde nicht mehr benötigten und das Ende bevorstand (Long 2005: 180–182).

6. Coronavirus-Erkrankung: COVID-19

In den nächsten Seiten möchte die Abhandlung auf die COVID-19 Pandemie der letzten Jahre eingehen. Die Entwicklung und Ausbreitung der Krankheit werden zunächst analysiert. Danach wird die Arbeit beleuchten, welche Symptome die Krankheit hervorruft und wie hoch die Mortalität in den verschiedenen Ländern war. Im Anschluss daran wird darauf eingegangen, wie sich das religiöse Leben der Menschen verändert und inwiefern diese Entwicklungen und die vorherrschende Unsicherheit apokalyptische oder millenaristische Ideen ausgelöst hat.

6.1 Historischer Abriss

Am 18. Dezember 2019 untersuchte Dr. Ai Fen einen Mann mit einer atypischen Lungenentzündung. Er litt an Fieber, Erkältung, Husten und hatte Schwierigkeiten beim Atmen. Die Ärztin war „head of emergency“ im Krankenhaus in Wuhan in Zentralchina. Ihr Patient arbeitete auf einem Markt, der Fische und Meeresfrüchte verkaufte. In den nächsten Tagen fiel den arbeitenden Ärzt*innen auf, dass es zu einer Häufung dieser Fälle kam und Antibiotika nicht gegen die Krankheit halfen. Gegen Ende Dezember zeigten virologische Tests, dass es sich um SARS-Coronavirus handelte und vermutlich von einem Tier auf den Menschen übertragen wurde. In diesem Zeitraum wurde der Ausbruch in Wuhan auch international publik (Duffin 2022: 11–12). Der Fischverkaufsmarkt in Wuhan, an dem auch andere Tiere verkauft wurden, galt aufgrund der Herkunft der ersten Patient*innen als Startpunkt des Virus. Studien zeigten später, dass es genetische Ähnlichkeiten zwischen dem menschlichen Virus und dem Virus einer Fledermaus gab, die auf diesem Markt verkauft wurde (Ovallath 2020: 11). In vielen Ländern wurde bereits über den Virus und dessen Ausbruch berichtet. Die Nachrichten darüber verbreiteten sich zu Beginn rascher als das Virus selbst. Als schließlich auch der Regierung in China klar wurde, dass die Übertragung der Krankheit auch von Mensch zu Mensch möglich war, wurde die gesamte Stadt Wuhan mit 11 Millionen Einwohner*innen am 23. Jänner in einen strengen Lockdown versetzt. Einen Tag später wurde diese Maßnahme auf die gesamte Provinz ausgedehnt. 50 Millionen Menschen betraf dieser Lockdown und trotzdem verbreitete sich das Virus in den folgenden Wochen im ganzen Land und über dessen Grenzen hinweg aus. Ende Jänner gab es die ersten Beschuldigungen von der „Toronto Globe and Mail“ für die ersten Wochen, in denen das Coronavirus ignoriert wurde. Die Suche nach einem Schuldigen berücksichtigte jedoch nicht die wissenschaftliche Arbeit bei der Identifizierung des Virus und das

Teilen sämtlicher Informationen mit internationalen Kolleg*innen (Duffin 2022: 14–15). Am 11. März 2020 wurde Covid-19 schließlich von der World Health Organization zur Pandemie erklärt. Die Verbreitung des Virus war kaum mehr kontrollierbar und Ende März gab es bereits mehr als 600 000 aktive Fälle in mehr als 190 Ländern weltweit (Ovallath 2020: 14–15). Die WHO zeigte nun, wie wichtig es wäre, die Kurve abzuflachen, um das Gesundheitssystem nicht zu überlasten. Es wäre besser, wenn nicht alle Menschen gleichzeitig das Virus bekommen würden, denn so könnten viele Menschenleben gerettet werden (Duffin 2022: 20). Man gab der Pandemie auch einen neuen Namen, Coronavirus, da viele Menschen noch immer von einem „chinesischen Virus“ sprachen. Hier war vor allem der damalige amerikanische Präsident Donald Trump (geb. 1946) ein Mitgrund, der das Virus häufig so bezeichnete und auch andere Verschwörungstheorien über die Herkunft des Virus verbreitete (Duffin 2022: 23).

Während in China aufgrund des strengen Lockdowns die Rate der Neuinfektionen sank, wurde Europa das neue Zentrum vieler COVID-19 Infektionen. Gab es Ende Jänner und Anfang Februar 2020 nur ein sporadisches Auftreten einiger Fälle, verbreitete sich das Virus im März und April rasend schnell. Italien wurde war allem in der Nordregion stark getroffen und auch Frankreich, Spanien und viele weitere europäische Länder kämpften mit der hohen Rate an Neuinfektionen pro Tag (Duffin 2022: 23). Auch in Nord- und Südamerika breitete sich das Virus im März immer weiter aus. In New York beispielsweise wurden große Versammlungen untersagt, Schulen, Bars und Restaurants geschlossen. Der Bundesstaat New York hatte in dieser Zeit mehr aktive COVID-19-Fälle als alle anderen Bundesstaaten gemeinsam. Im April 2020 starben mehr als 800 Personen pro Tag (Duffin 2022: 25). In Afrika verbreitete sich COVID-19 langsamer. Das warme Klima und die relative junge Bevölkerung waren zwei der Hauptgründe, warum sich das Virus nicht in ähnlicher Weise ausbreiten konnte, wie in anderen Regionen. In vielen Staaten Afrikas war die zweite Welle weitaus gefährlicher als die erste Welle (Duffin 2022: 41–43).

Mit dem Beginn der COVID-19-Pandemie begannen Wissenschaftler*innen anzunehmen, dass in Bälde Mutationen des Virus auftreten könnten. Andere Varianten von COVID-19 blieben in den ersten Monaten aber zunächst aus (Duffin 2022: 61). Dennoch wurden bei jeder neuen Covid-Infektion die winzigen Viren millionenfach kopiert. Bei dieser Kopie kann es zu Fehlern kommen, die den Viren Vorteile verschaffen können, um sich besser auszubreiten. Auf diese Weise entwickelte sich COVID-19 im Lauf der Pandemie immer weiter. Diese natürliche Evolution des Virus hatte Wissenschaftler*innen nicht überrascht. Sie rechneten sogar bereits früher

mit neuen ansteckenderen Varianten. Der Ursprungsvirus (Alpha-Variante), der Ende 2019 erstmals in China von Mensch zu Mensch übertragen wurde, spielte Ende des Jahres 2020 kaum mehr eine Rolle. Die WHO führte diese Benennung nach griechischen Buchstaben ein, um Schuldzuweisungen auf gesamte Staaten oder Regionen zu vermeiden. Die Beta-Variante wurde erstmals im Mai 2020 in Südafrika bemerkt. Aufgrund einer geringeren Ansteckungsrate wurde diese Mutation allerdings nie ein dominanter Virustyp. Die Gamma-Variante trat im November 2020 erstmals in Brasilien auf und konnte sich ebenfalls nicht weltweit durchsetzen. Erst im Frühjahr 2021 konnte sich mit dem Auftreten der Delta-Variante wieder eine Mutation international durchsetzen. Der Virustyp wurde erstmals in Indien bemerkt und setzte sich bis Ende des Jahres 2021 als weltweit dominante Variante durch. Die Delta-Version verfügte über weitere Verbesserungen, die ihm erlaubten, schneller und fester an menschlichen Zellen anzudocken. Die WHO rechnete damit, dass diese Variante die weltweit dominierende Mutation sein werde (Omikron, Delta, Alpha und Beta: Die Corona-Varianten 2021). Vor allem im Sommer 2021 trat die Delta-Version in Mitteleuropa vermehrt auf. Diese Variante war ansteckender und tödlicher im Vergleich zur ursprünglichen Krankheit. Von öffentlicher Seite wurden die Menschen appelliert sich beide Impfdosen zu holen, um einen guten Schutz gegen einen schweren Verlauf zu haben (Wie gefährlich ist die Delta-Variante? 2021). Gegenüber der Delta-Variante zeigte sich Omikron weniger gefährlich. Omikron erwies sich zwar als höchst ansteckend, hatte aber einen weniger schweren Verlauf. Denn bei den vielfach höheren Fallzahlen hätte man durchaus eine höhere Mortalität erwarten können. Zum ersten Höhepunkt der Omikron-Welle gab es in Deutschland mehr als acht Mal so viele Neuinfektionen wie im vorangegangenen Winter. Gleichzeitig war aber die Zahl der täglichen Krankenhausaufnahmen um ein Viertel niedriger. Noch deutlicher wurde der Unterschied auf den Intensivstationen, wo um 60 Prozent weniger Patient*innen behandelt werden mussten als zum Höhepunkt der Pandemie mit 5000 zu behandelnden Menschen (Delta- und Omikron-Welle, So schlimm war der Corona-Winter 2022). Auch in Österreich zeigte sich die Omikron-Welle als weniger gefährlich. Es wurde ein Rückgang der Hospitalisierungsrate um 65 Prozent und ein Rückgang um 81 Prozent auf den Intensivstationen festgehalten. Wie aus den Daten hervorgeht, hatten nur rund 70 Prozent der hospitalisierten Personen COVID-19 als Hauptdiagnose (Wie die Omikron-Welle verlaufen ist 2022).

Als die Pandemie in Wellen voranschritt, wurde global höchst unterschiedlich dagegen vorgegangen. Es gab unterschiedliche Restriktionen, die nach einer Senkung der Fallzahlen oft zu früh wieder gelockert wurden. Viele Staaten durchliefen eine zweite, dritte oder vierte Welle,

die schlimmer waren als die erste. Dennoch wurde bei den späteren Wellen die Überlebenschancen aufgrund der verfügbaren Impfungen und Medikamente immer höher (Duffin 2022: 138–139).

Am 4. Mai 2023 trat der Notfallausschuss der WHO zusammen und erklärte, dass die weltweite Corona-Pandemie nicht mehr als internationaler Gesundheitsnotstand anzusehen sei. Diese Aussage hatte keine konkreten Folgen, weil es noch immer in der Verantwortung der Länder lag, über Schutzmaßnahmen zu entscheiden. Die WHO hatte die Corona-Pandemie am 30. Jänner 2020 als „gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite“ erklärt. Damit waren Empfehlungen an mehr als 190 Mitgliedsstaaten verbunden, um die Ausbreitung des Virus zu verhindern. Nach neuen Angaben der WHO starben weltweit ungefähr 20 Millionen Menschen an der Pandemie. Das Corona-Virus sei damit noch nicht besiegt, aber die Menschen hätten mittlerweile genügend Möglichkeiten sich davor zu schützen. Weitere WHO-Statistiken zeigen, dass durch die neuen Impfstoffe und Medikamente mittlerweile deutlich weniger Menschen einen schweren Verlauf der Krankheit erlitten (WHO hebt Corona-Gesundheitsnotstand auf – Virus nicht besiegt 2023).

6.2 Die Krankheit und ihr Verlauf

Das Coronavirus Sars-CoV-2 löst beim Menschen COVID-19 aus, eine Atemwegserkrankung. Es gibt jedoch keinen typischen Krankheitsverlauf, der sich in vielen Fällen ähnelt. Die Verläufe sind unspezifisch, vielfältig und variieren stark in ihrer Schwere. Die Erkrankung wurde deshalb in drei Phasen unterteilt. In der ersten Phase kommt es zur Infektion mit dem Coronavirus. Der Hauptübertragungsweg ist hierbei die Tröpfcheninfektion. Häufig gelangt der Erreger durch die Luft in die Atemwege und verankert sich daraufhin in den Schleimhäuten. Die Viruszellen docken schließlich an den menschlichen Zellen an und beginnen sich dort zu vermehren. In dieser Zeit spüren die Infizierten oft noch keine Symptome. In der zweiten Phase, die meistens nach fünf bis sechs Tage nach der Infektion einsetzt, entwickeln sich nun die Krankheitssymptome. Am häufigsten treten Husten, Fieber und Schnupfen auf. Allerdings ist die Bandbreite der möglichen Symptome groß. Es gab Berichte von dem Verlust des Geruchs- und Geschmacksinns, von Durchfall und Übelkeit, grippeähnlichen Hals- und Gliederschmerzen und vieles mehr. Eine große Gruppe der Infizierten blieb jedoch ohne Symptome und deswegen war die Eindämmung der Pandemie auch schwierig, weil Menschen die Viren unbewusst weitertragen konnten. Der Übergang zur dritten Phase verlief fließend. Das Immunsystem der Betroffenen reagierte auf das Virus und bildete Antikörper. Bei Menschen mit einem milden Verlauf

verbesserte sich in dieser Phase der Zustand bereits wieder. Bei denjenigen, die schwer erkrankten, verschlechterte sich in der dritten Phase der Zustand der betroffenen Personen. Das Immunsystem hatte nicht verhindern können, dass sich das Virus in der Lunge ungehindert ausbreitet. Bei diesen Patient*innen verschlechterte sich der Zustand meistens schnell. Aufgrund der starken Abwehrreaktion in der Lunge sank die Sauerstoffsättigung im Blut. Die Erkrankten hatten Atemnot und das Herz versuchte den Mangel an Sauerstoff mit einer höheren Schlagfrequenz auszugleichen. Auf dem entzündeten Lungengewebe konnten sich noch weitere Keime ansiedeln und es entstand die Gefahr eine weitere Infektion (Bei COVID-19 ist Phase 3 entscheidend 2020). Bei manchen Patient*innen konnte das Immunsystem die Infektion nicht abwehren. Auch Vorerkrankungen waren entscheidende Faktoren, die einen schweren Krankheitsverlauf begünstigen konnten. Die Ergebnisse unterschiedlicher Obduktionen von Corona-Opfern machten deutlich, dass die häufigste Todesursache die Infektion der Lunge ist. Das Virus konnte die Lunge in vielerlei Hinsicht stark beschädigen. Bei schweren Krankheitsverläufen wanderte die Infektion zuerst in die tieferen Atemwege, wo weitere Zellen infiziert werden konnten. Es kann dabei im weiteren Verlauf zu einer Lungenembolie führen, bei denen sich mehrere Lungenarterien komplett verschließen. Es kann auch zu Wassereinlagerungen in der Lunge kommen, bei der Patient*innen keinen Sauerstoff mehr bekommen und künstlich beatmet werden müssen. In solchen Fällen überlebten nur rund 50 Prozent der Betroffenen („Zum Tod führt in den allermeisten Fällen die Lunge“, Woran Covid-19-Patienten sterben 2021).

6.3 COVID-19 in Österreich

In Österreich berichteten Medien von ersten Infizierten mit dem Coronavirus im Februar 2020 in Innsbruck. Diese beiden ersten Fälle hatten Maßnahmen zur Folge. Aufgrund behördlicher Anweisung des Landes Tirol wurde das Hotel, in dem die infizierte Italienerin tätig war, vorübergehend geschlossen. Nun wurden die Personen, die Kontakt zu den Infizierten hatten, ausgeforscht, um für die Sicherheit aller Menschen zu sorgen (Coronavirus-Infizierte stand an Hotelrezeption 2020). Am 12. März forderte das Coronavirus das erste Todesopfer. Ein Mann hatte sich in Italien angesteckt und starb letztlich an einem Multiorganversagen (69-Jähriger starb an Multiorganversagen – weitere Todesfälle für Mediziner absehbar 2020). Am 16. März beschloss die österreichische Regierung den ersten Lockdown. Alle Geschäfte, die nicht für die Grundversorgung notwendig waren, wurden geschlossen. Ab Mitte April gab es schrittweise Lockerungen und ab 15. Mai öffneten Gastronomie und Museen wieder ihre Türen. Bereits Im Juli stiegen jedoch die Zahlen der Neuinfektionen wieder sprunghaft an. Im Herbst führte nichts an

einem zweiten Lockdown vorbei, der am 17. November in Kraft trat. Mit einigen Ausnahmen rund um die Weihnachtszeit blieb der harte Lockdown bis 8. Februar 2021 aktiv. Der Handel durfte daraufhin wieder komplett aufsperrern und Schulen kehrten zum Präsenz-Unterricht zurück. Dies galt noch nicht für die Gastronomie und Theater, welche noch geschlossen blieben. Eine positive Nachricht gab es am 27. Dezember 2020, da an diesem Tag die ersten Impfungen gegen das Coronavirus an der Medizinischen Universität verabreicht werden konnten (Von Lockdowns und Lockerungen – Eine Corona-Chronologie 2022).

Das schwierige Jahr 2020 ging aber nicht spurlos an den Österreicher*innen vorbei. Am 2. Jänner 2021 kam es erstmals zu einer Demonstration gegen die Corona-Maßnahmen. Damals versammelten sich bis zu 300 Teilnehmer*innen in der Wiener Innenstadt. Bis zu 10 000 Menschen protestierten sowohl am 16. Jänner wie auch am 31. Jänner (Drei Jahre seit dem ersten Coronavirus-Fall in Wien 2023). Es folgte schließlich noch ein Lockdown für die Ostregion Wien, Niederösterreich und das Burgenland. Im Mai 2021 kommt das Ende der Corona-Einschränkungen, ab nun gilt die 3G-Regel. Um den Handel, Gastronomie oder Theater besuchen zu können, musste man einen Nachweis vorweisen können, dass man entweder getestet, geimpft oder genesen ist. Trotz dieser Maßnahmen stiegen die Neuinfektionen im Herbst des Jahres wieder an. Österreichweit galt ab 8. November die 2G-Regel (geimpft oder genesen) für die meisten Bereiche des öffentlichen Lebens. Am 15. November startete der Lockdown für Ungeimpfte, der schließlich am 22. November auf alle ausgeweitet wurde (Von Lockdowns und Lockerungen – Eine Corona-Chronologie 2022).

Ungeimpfte Personen hatten es ab Oktober 2021 in Wien nicht leicht. In der Nachtgastronomie und bei Veranstaltungen hatten nur mehr Geimpfte oder genesene Menschen Zutritt. Das sorgte bei Corona-Maßnahmengegner*innen für viel Unmut und Ärger. Am 11. Dezember 2021 versammelten sich 44 000 Menschen zu einer Demonstration in Wien (Drei Jahre seit dem ersten Coronavirus-Fall in Wien 2023). Für ungeimpfte Personen dauerte der Lockdown bis Ende Jänner 2022. Diese starken Beschränkungen für Menschen ohne Impfung waren umstritten, wurden jedoch später durch den Verfassungsgerichtshof als konform bestätigt. Auch zu Beginn des Jahres 2022 wurde das Gesetz zur Impfpflicht im Nationalrat beschlossen, die jedoch nie wirklich in Kraft trat, da sie durch eine Änderung der Gefahrenlage wieder ausgesetzt wurde. Nach dem langsamen Absinken der Infektionszahlen Anfang April 2022 folgten schließlich weitere Lockerungen und ab Juni ein Aussetzen der Maskenpflicht (Chronologie zur Corona-Krise in Österreich – Teil 7 2022). Im Laufe des Sommers traten andere Krisen und Themen in den

Vordergrund. Der Ukraine-Krieg, die Energiekrise und die damit verbundene Teuerung beschäftigte sowohl die Menschen wie auch die Politik. Die Thematik rund um COVID-19 verschwand dadurch zunehmend aus dem Fokus der Menschen (Chronologie zur Corona-Krise in Österreich – Teil 8 2022). Manche Einschränkungen wie die Maskenpflicht in den öffentlichen Verkehrsmitteln in Wien oder die Testpflicht für Pflegeheime und Spitalsbesuche fielen am 1. März 2023. Damit wurden nach drei Jahren Corona-Pandemie sämtliche Regeln wieder abgeschafft. Seit 30. Juni 2023 ist Covid-19 keine meldepflichtige Krankheit mehr (Corona-Maßnahmen: Alle Änderungen mit 1. März im Überblick 2023).

6.4 Religiöse Besonderheiten während der Pandemie

Corona umschreibt nicht mehr nur das Sars-CoV-2-Virus und die von ihm verursachte Krankheit COVID-19, sondern ist als gesellschaftliches Phänomen zu betrachten. Aus dieser Perspektive ist Corona nicht nur Thema der Virologie, sondern auch der Geistes- und Sozialwissenschaften. Prinzipiell wirkt es überraschend, dass Religion und Virologie in einem Zusammenhang untersucht werden. Dennoch gibt es genügend Beispiele in der Vergangenheit, wo es eine enge Verbindung zwischen Götter und Krankheiten gab. Ein Beispiel wären die von westlichen Kolonisatoren eingeschleppten Krankheiten, die von den Einwohner*innen als Götter verstanden wurden. Im europäischen Raum wurden oftmals religiöse Mittel mobilisiert, um Gott dazu zu bewegen, die Menschen zu schützen (Kortmann und Schulze 2020: 147–150). Der Bereich der Religion kann eine Fundgrube darstellen, wie mit der Pandemie umgegangen wurde und welche Entwicklungen das nach sich ziehen kann (Kortmann und Schulze 2020: 154).

In Zeiten der Corona-Pandemie war Religiosität nur für eine kleine Minderheit von großer Bedeutung. Dennoch gab Religion in der Krisenbewältigung genau diesen Personen Kraft und Hoffnung. Sie förderte die Hilfsbereitschaft und sorgte für soziales Engagement in dieser Gruppe. Weiters diente die religiöse Überzeugung auch der Deutung der Krise. Als eine Strafe von Gott wird Corona aber nur von einer kleinen Minderheit angesehen. Diese Vorstellung fand sich zumeist bei streng fundamentalistischen Gläubigen. Die große Mehrheit der Christ*innen empfanden eher die Hoffnung, dass Gott auch während der Pandemie bei den Menschen war. Diese Überzeugung half auch gegen aufkeimende Verschwörungstheorien (Studie: Religion bei Corona-Bewältigung nur für Minderheit relevant 2023). In Österreich trat die katholische Kirche sehr pflichtbewusst und einverstanden mit den Maßnahmen der Regierung auf. Ab März 2020 beteiligte man sich beim ersten Lockdown und setzte die Gottesdienste bis Mitte Mai aus. Auch das Tragen von Masken während den Messfeiern wurde ab September umgesetzt. Im

November 2020 und Jänner 2021 wurden nochmals die öffentlichen Gottesdienste für einen Monat ausgesetzt. Im späteren Verlauf der Pandemie wurden schließlich nur noch Verschärfungen wie das Tragen einer FFP2-Maske und das Einhalten eines Mindestabstandes eingeführt. Eine Schließung der Kirchen oder eine Aussetzung der Messfeiern gab es nicht mehr (Kirche & Corona 2023).

Die religiösen Besonderheiten im Umgang mit der Pandemie zeigten sich nicht bei den großen Denominationen in Österreich, sondern eher bei stärker fundamentalistischen Gruppen. Die Corona-Krise als Strafe Gottes zu deuten, ist im deutschsprachigen Raum beispielsweise ein marginales Phänomen geblieben. Nur Religionsvertreter*innen einiger Freikirchen, einzelne Bischöfe oder strenge Strömungen des Islam wollen hier einen Zusammenhang entdeckt haben. Prinzipiell haben die Religionsvertreter*innen nicht unrecht, die Bibel ist voll von Erzählungen, die Naturkatastrophen oder ähnliches Unglück als Eingriff Gottes in die Geschichte deuten. Eine ähnliche Sicht, wenn auch nicht religiös geprägt, ist die Ansicht einiger Menschen, dass das Virus die Rache der Natur an den Menschen ist. Die Menschen gehen zu unbedacht mit ihrer Umgebung und der Tierwelt um und deswegen wehrt sich die Natur gegen den menschlichen Allmachtsanspruch. Diese Deutung macht aus der Natur einen neuen Gott, der sich an den Menschen rächt (Was die Kirche zu Corona zu sagen hat 2020). In dieser Sinnsuche nach einem Grund für die Corona-Pandemie bildeten sich viele gefährliche Verschwörungstheorien aus einem religiösen Umfeld (Sinnsuche zwischen Gut und Böse 2020).

6.4.1 Religiöse Besonderheit: Verschwörung

Die Corona-Pandemie war nicht vorherzusehen. Die Welle von Verschwörungstheorien und Fake News zum Thema war dagegen erwartbar. Jedes Ereignis von Bedeutung, von den Anschlägen des 11. September 2001 bis zur Fridays for Future-Bewegung, hatten in der jüngeren Vergangenheit eine Vielzahl an Verschwörungstheorien generiert (Kortmann und Schulze 2020: 225). Schlechte Zeiten sind häufig gute Zeiten für Menschen, die eine allgemeine Verunsicherung für sich nutzen wollen. So bat auch das Coronavirus für Rechtsextremist*innen und Verschwörungstheoretiker*innen einen Platz, um ihre Ideologien zu verbreiten. Online kursierten unter anderem die wildesten Fantasien. Die Corona-Pandemie sei in Wahrheit ein Angriffskrieg, das Virus gebe es gar nicht, das Virus komme aus einem Labor oder durch Corona werde die Menschheit reduziert. Im Zuge der Corona-Pandemie wurden viele Theorien wieder hochgespült, teilweise mit starken antisemitischen Strukturen (Verschwörungstheorien zum Coronavirus 2020). Viele dieser Theorien zum Corona-Virus baten wenig Neues. Die Idee, dass das Virus

nicht existiere oder eine im Labor geschaffene Biowaffe ist, war eine Theorie, die erstmals in den 1980er Jahren während der AIDS-Pandemie auftrat.

Wenn Verschwörungstheorien einmal in der Welt sind, finden sie immer einen Weg sich zu verbreiten. Die Verschwörungstheoretiker*innen trafen sich auf Plattformen wie Telegram oder WhatsApp, da die großen sozialen Netzwerke wie Facebook, Twitter und YouTube sehr entschieden gegen die Verbreitung von Fake News vorgingen. Dass Bill Gates für so viele Theorien zum Gesicht des Schuldigen wurde, ist eigentlich nicht weiter überraschend. Die Komplotte, die Verschwörungstheoretiker*innen imaginieren, sind komplex, sie brauchten daher eine Persönlichkeit, die die Gefahr personifiziert. Alte, weiße und reiche Männer baten sich dafür an. Auch der Milliardär George Soros galt wegen seiner jüdischen Wurzeln und seines Engagements für NGOs als eine solche Persönlichkeit. Die Verschwörungen nahmen an, dass diese beiden von der Krise profitiert hatten (Kortmann und Schulze 2020: 226–227).

Seit März 2020 meldeten sich auch in Österreich bei der Bundesstelle für Sektenfragen vermehrt Angehörige zum Thema Verschwörungstheorien. Zumeist ist das Umfeld schockiert davon, wie rasch sich bei manchen Familienmitgliedern oder Freund*innen ein Gesinnungswandel vollzogen hat. So gab es oftmals Menschen aus einem links-alternativen Milieu, die rechtsradikale Inhalte in soziale Medien teilten. Ein Beispiel eines Mannes zeigte, dass dieser aufgrund der derzeitigen Krise Überlebenstrainings besuche, mit dem baldigen Wirtschaftszusammenbruch rechne und die Überlegung bestehen würde, sich eine Waffe zu kaufen. Andere Beispiele zeigten die Schwierigkeiten im familiären Bereich, wo Großeltern überredet wurden, Impftermine nicht wahrzunehmen und auf Kinder Druck ausgeübt wurde, die Masken nicht zu tragen (Sektenstelle verzeichnet immer extremere und irrationalere Verschwörungstheorien 2021).

Die Corona-Krise zeigte deutlich, dass Verschwörungstheorien eine Reaktion auf Unsicherheiten und die Angst vor Kontrollverlust sind. Psychologische Studien haben wiederholt gezeigt, dass Menschen, die Unsicherheiten schlecht akzeptieren können oder sich ohnmächtig fühlen, besonders empfänglich sind für Verschwörungstheorien. Diesen Menschen fällt es einfacher, an eine Gruppe von Bösewichten zu glauben, die im Hintergrund die Fäden ziehen, als anzuerkennen, dass letztendlich niemand persönlich für die Krise verantwortlich ist. Im Sommer 2020 konnten Politik und Wissenschaft noch keinen konkreten Ausblick geben, wie sich unser Leben entwickeln wird, die Verschwörungstheorien konnten diese Sicherheit bieten. Denn auch wenn sich ihre Positionen laufend ändern, so bleibt das Narrativ dasselbe. Sie wissen genau, wann etwas geschehen wird und aus welchem Grund. Hinzu kommt die Konzentration darauf, dass

Menschen an der Krise schuld sind. Das brachte für die Anhänger*innen Optimismus, denn wenn Menschen verantwortlich sind, kann man die Krise beenden, indem man diese Bösewichte aufhält. Natürlich waren nicht alle Verschwörungstheorien problematisch, aber die Corona-Krise zeigte auf, wie gefährlich sie sein können. Die Attentate von Halle und Christchurch zeigten, wie diese Theorien Gewalt legitimieren können. Personen, die sich als Betroffene einer weltweiten Verschwörung ansehen, könnten sich auserwählt fühlen, diese Probleme mittels Waffengewalt zu lösen. Verschwörungstheorien im medizinischen Bereich sind zudem besonders bedrohlich, da Anhänger*innen dazu neigen können, sich selbst wie auch die Sicherheit anderer zu gefährden. Denn wer überzeugt war, dass das Virus nicht existiere oder eine leichte Grippe war, hielt sich nicht Abstands- oder Hygieneregeln. Weiters konnte das Vertrauen in die Demokratie erheblich sinken, wenn man daran glaubte, dass alle Politiker*innen heimlich einen Plan ausführten. Das führte eventuell dazu, dass dieser Mensch nicht mehr zu Wahlen ging oder seine Stimme den Populisten gab (Kortmann und Schulze 2020: 227–228).

Verschwörungstheorien waren in der westlichen Welt seit Jahrzehnten eine stigmatisierte Wissensform, für die in der Wissenschaft, Politik und seriösen Medien kein Platz war. Die Corona-Krise verdeutlichte, welche Folgen es haben kann, wenn diese Theorien plötzlich in der Politik ihren Platz finden. Donald Trump hatte ab 2020 oftmals behauptet, dass das Virus ungefährlich ist oder ein chinesisches Komplott dahinter vermutet. Er hatte den Kampf gegen das Virus politisiert, die USA waren wohl auch deswegen eines der am stärksten betroffenen Ländern von COVID-19 im Jahr 2020. Wenn man einen positiven Effekt sehen möchte, dann ist das jener, dass das Versagen der Populisten unübersehbar gezeigt wurde. Für die treuen Anhänger*innen wird dieses Versagen nicht von Interesse sein. Ihre Informationen erhalten diese von wissenschafts- und intellektuellenfeindlichen Medien, deren Expert*innen die eigene Weltansicht bestätigen. In den USA gab es zwei große Blasen. In einer Öffentlichkeitsblase war das Virus real und Verschwörungstheorien verpönt, in der anderen Öffentlichkeitsblase wurde von gefährlichen Komplotten gesprochen und Verschwörungstheorien als Wissen verkauft. Ein sinnvoller Dialog und Kompromisse zwischen diesen beiden Blasen waren auf diese Weise völlig undenkbar (Kortmann und Schulze 2020: 228–229).

Die Vernunft gebietet, Verschwörungstheorien ernsthaft zu analysieren, da sie große Gefahren bergen können. Dennoch besteht kein Anlass für eine übermäßige Besorgnis, wie dies in den Medien und in politischen Diskursen im Jahr 2020 ausgedrückt wurde. Verschwörungstheorien waren seit der Frühen Neuzeit ein Bestandteil aller modernen Gesellschaften und genossen noch vor einigen Jahrzehnten eine weitaus größere Popularität als in der Gegenwart. Nachdem in der

westlichen Welt sich viele in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts in Subkulturen zurückgezogen haben, erlebten sie durch das Internet und die sozialen Medien einen neuen Aufschwung. Dennoch bekennen sich in der heutigen Zeit deutlich weniger Menschen zu Verschwörungstheorien als in der jüngeren Vergangenheit. Die gegenwärtige Wahrnehmung eines starken Anstiegs von Verschwörungstheoretiker*innen lässt sich vor allem auf die Aufgeregtheit der aktuellen Themen zurückführen. Über Monate hinweg prägte ein bestimmtes Thema die öffentliche Diskussion. Viele bekamen den Eindruck, dass auch in ihrem persönlichen Umfeld plötzlich vermehrt Verschwörungstheoretiker*innen hervortraten. In den meisten Fällen täuschte der Eindruck aber, da Freunde und Verwandte bereits zuvor an Verschwörungstheorien festhielten, es jedoch nicht offenbarten (Kortmann und Schulze 2020: 230–231).

6.4.2 Religiöse Besonderheit: Die drohende Apokalypse

Seit Jahren gilt die spärlich bewohnte Inselgruppe Neuseeland als Geheimtipp für das Ende der Welt. Etliche Milliardäre aus den USA haben in den vergangenen Jahren Grund und Boden im Inselstaat erworben, um dort eine mögliche gesellschaftliche Verwerfung oder klimatische Katastrophe zu überstehen. Manche verschifften sogar ganze Bunker auf die Südinsel und ließen diese dort vergraben. Ein Programm, das Immobilieninvestitionen ab rund 6 Millionen Euro mit einem unbegrenzten Aufenthaltsrecht verband, musste die Regierung 2018 wieder aufgeben, da kritische Stimmen meinten, die Staatsbürgerschaft wäre nun käuflich geworden (Neuseeland, wo Reiche auf die Apokalypse warten, könnte Corona ausrotten 2020). Der Investor Peter Thiel erwarb beispielsweise eine beträchtliche Anzahl von Grundstücken in Neuseeland, um im Fall einer globalen Katastrophe vorbereitet zu sein. Dieser Glaube an Neuseeland als Ort, um eine Apokalypse zu überstehen, bestätigte bereits eine britische Studie. Die Insel zeichnet sich durch stabile Umweltbedingungen aus und ist in der Lage, sich selbstständig mit Energie und Lebensmittel zu versorgen (Wie sich Techmilliardäre auf die Apokalypse vorbereiten 2022).

Generell scheint das 21. Jahrhundert reich an Krisen zu sein. Die Finanzkrise, die Klimakrise, die russische Invasion in der Ukraine und die Coronakrise lösten globale Krisenlagen bei vielen Menschen aus. Diese Krisenerscheinungen wurden oftmals als apokalyptisch eingeordnet. Wenn im heutigen Sprachgebrauch von einer Apokalypse die Rede ist, dann wird in der Regel der Weltuntergang oder eine große Katastrophe gemeint. Die Perspektive der Johannes-Offenbarung, dass anschließend die Erlösung durch Gott folgt, spielt im alltäglichen Gebrauch kaum eine Rolle. In der heutigen Zeit findet sich häufig die Vorstellung, dass sich die Menschheit an einem historischen Wendepunkt befinden würde und deswegen eine große Katastrophe drohen

könnte. Diese apokalyptische Deutung ist mittlerweile im Alltag bei einzelnen Menschen angekommen und prägt deren Handeln. Die sogenannten „Prepper“ wollen „prepared“ sein, also bereit sein für den Ernstfall. Sie horten Lebensmittel, bauen Schutzräume und bereiten sich auf die bevorstehende Apokalypse vor. Der Schlüssel zum Verständnis der modernen Apokalyptik liegt nicht mehr in einer akuten Bedrohung wie dies bei den frühen Christ*innen der Fall war und in der Johannes-Offenbarung dargestellt wird. Die heutige Sorge ist die Abstiegsangst vieler Bürger*innen, die davon ausgehen, dass es ihnen in der Zukunft schlechter gehen wird. Statt der unmittelbaren gegenwärtigen Gefahr tritt eine vage Besorgnis vor einem möglichen zukünftigen Verlust (Das Ende der Welt, wie wir sie kennen? 2022). Prepper*innen haben sich vor allem während der Corona-Pandemie in ihren Vorstellungen bestätigt gefühlt. Sie konnten die Hamsterkäufe vieler Menschen beobachten und konnten so ihr Vorbereitungshandeln rechtfertigen. Das „Prepping“ an sich, das von den Ausübenden als Hobby bezeichnet wird, wirkt von außen betrachtet wie ein Lebensstil, der unterschiedliche Bereiche der Lebensführung prägt. Das Wissen über eine bevorstehende Krise und die damit verbundenen Katastrophenszenarien zeichnet die Prepper*innen aus (Nagel 2021: 165–168).

Prepper*innen sind aber nicht einfach zu kategorisieren. Es gibt unterschiedliche Gründe, warum Menschen mit dem „Prepping“ beginnen. Manche sehen es als Art Basisbewegung zum Katastrophenschutz, andere sind egozentriert und Staatsskeptiker*innen und etliche sehen es aus einer religiösen Perspektive. Diese religiöse Herangehensweise dieser Gruppe von Prepper*innen glaubt an ein heilsgeschichtliches Motiv. Die Apokalypse werde die Gesellschaft reinigen und eine neue egalitäre Welt hervorbringen (Nagel 2021: 170–171). Die österreichische Website „Pete’s Prepper Guide“ gibt eine ausführliche Beschreibung verschiedener Krisenszenarien an. Die globalen Krisen, die die gesamte Erde betreffen würde, sind beispielsweise gewaltige Naturkatastrophen, Meteoriteneinschläge oder eine Zombie-Apokalypse. Die Auslöser dafür werden mit Strom- und Wasserausfällen, Chemie- und Reaktorunfälle und einigen anderen Dingen benannt. Insgesamt wird aber nicht davon ausgegangen, dass eine Zombie-Apokalypse realistisch erscheint. Dies sei aber kein Grund sich nicht darauf vorzubereiten.

Insgesamt ist die Community der Prepper*innen sehr heterogen, wobei die Vorstellung vom Ende der Welt als Leitmotiv bei fast allen Beteiligten zu finden ist. Sie erwarten eine baldige Katastrophe und wollen sich besser darauf vorbereiten als der Rest der Menschheit. Das Streben nach Autonomie und Autarkie zeichnet ebenfalls den Großteil der Prepper*innen aus (Nagel 2021: 172–183).

Im Folgenden wird nun der Fokus auf einige Personen und Gruppen, die Verschwörungstheorien mit apokalyptischen Inhalten propagieren, eingegangen. In einer freikirchlichen Gemeinde in Berlin konnte man gemeinsam mit Christian Stockmann Gott erleben. Man benötigte trotz strenger Auflagen weder Impfpass noch negativen Corona-Test. Bereits am Anfang der Pandemie trat bei Pastor Stockmann die Überzeugung in den Vordergrund, dass die gegenwärtige Corona-Krise ein Vorbote der kommenden Apokalypse sei. Während einer Predigt meinte er, die derzeitigen Ereignisse würden auf die Inhalte im Buch der Offenbarung hinweisen. Eine Weltregierung werde von dunklen Mächten vorbereitet und die geltenden Schutzmaßnahmen für die Bevölkerung verglich er mit Zuständen während der NS-Diktatur. Mit seiner Frau gründete er daraufhin die Gemeinschaft „Christen im Widerstand“ und trat als Sprecher bei etlichen Querdenker-Demonstrationen auf. Der Bund freikirchlicher Pfingstgemeinden hatte sich daraufhin von Stockmann distanziert. Stockmann selbst sah sich schon länger im Kampf gegen das Böse und stand rechten und verschwörungsgläubigen Extremisten nahe. Er kämpfte gegen die Corona-Impfung, leugnete den menschengemachten Klimawandel, die Evolution und hetzte gegen Muslim*innen (Gottesfürchtig und verschwörungsgläubig 2021). Ein weiterer Prediger in Deutschland ist der Pastor der evangelischen Freikirche Riedlingen Jakob Tschardt. Seine Predigtthemen hatten sich ab Mai 2020 stark radikalisiert. Es ging um einen beginnenden dritten Weltkrieg, der die Unterwerfung der Menschheit anstrebt. Die Schuldigen seien seiner Meinung nach die herrschenden Eliten, die uns unbekannt sind. Das ist ein Paradebeispiel für die Sprache eines Verschwörungstheoretikers. Auf der einen Seite stehen die verborgenen Mächte, die geheime Machtpläne haben und auf der anderen Seite stehen die Bürger*innen, die sich dagegen wehren sollen (Sinnsuche zwischen Gut und Böse 2020). Weiter behauptet Tschardt in einer seiner Predigten, dass Geimpfte beim Auftreten von Krankheitssymptomen per Gesetz ihren Impfstatus verlieren und Impfnebenwirkungen bei kürzlich geimpften Personen verschwiegen würden. Jeder dieser Behauptungen lässt sich mit einem raschen Faktencheck entkräften (In dieser Predigt fallen irreführende und falsche Behauptungen zum Impfstatus 2021). Solche Verschwörungsmymen wie jene von Jakob Tschardt zeigen, dass Menschen in Krisenzeiten danach streben, die einschneidenden Erlebnisse erklärbar und deutbar zu machen. Die meisten Menschen versuchten dies mit Vernunft, Gottvertrauen oder der Wissenschaft. Aber wer bereits zuvor anfällig war für alternative Weltansichten, konnte auch während der Coronakrise in eine Verschwörungstheorie abrutschen. Viele Menschen mussten während der Corona-Pandemie miterleben, wie Familienmitglieder*innen oder Freund*innen sich in verschiedenen Szenen mit verschwörungstheoretischen Inhalten verstrickt hatten (Sinnsuche zwischen Gut und Böse 2020).

Während der Pandemie waren alternative Fakten und Ansichten auch für immer mehr christliche Fundamentalisten von Interesse. Vor allem im Bereich der evangelikalen Christ*innen traten einige Gruppen als Corona-Gegner*innen hervor. Dass dies keine zu vernachlässigende Randerscheinung darstellt, zeigt sich an Personen wie Samuel Eckert. Der aus Deutschland stammende Schweizer beschrieb den Kampf gegen die Corona-Einschränkungen als einen Aufbruch in eine neue Zeit (Die deutschen „Bible Belts“, Wie radikale Christen die „Querdenken“-Bewegung befeuern 2020). Er erreichte viele Menschen während der Corona-Pandemie über seinen YouTube-Kanal. In seinen Streams erzählt er seinen Zuseher*innen, dass sie die Aufgeweckten sind. Sie sollten Verständnis zeigen und geduldig sein mit all jenen Menschen, welche die Wahrheit noch nicht erkannt hätten. Gemäß seinen eigenen Angaben verfolgte Eckert seit zwei Jahrzehnten Schriftsteller und YouTuber, die für ihre Inhalte über globale Eliten und Verschwörungen aller Art bekannt sind. Diese Eliten würden finstere Pläne gegen die Menschheit schmieden. Corona ist für Eckert ein Betrug und ihm gehe es um die Wahrheit, er sei ein Corona-Kritiker im Auftrag Gottes, weil man als Christ gegen diese Lüge aufstehen sollte. Er hatte auch eine eigene Theorie dazu. Die Wissenschaft habe das Virus nicht nachgewiesen, weil niemand je das Virus gereinigt isoliert habe. Das ist falsch, denn es gibt die Reinigung der Viruspartikel und auch wissenschaftliche Publikationen dazu. Eckert stritt in der Vergangenheit auch Todesfälle durch COVID-19 ab und sprach von einer Täuschung des Volkes durch Menschen an der Spitze der Welt. Er sieht die Corona-Pandemie als Zeichen für das bevorstehende Weltende und predigte aus der Offenbarung des Johannes über die Apokalypse. Seine frühere Gemeinde der Siebenten-Tags-Adventisten empfand seine Predigten und Auslegungen unchristlich und entließ ihn aus dem Predigtamt (Mit dem netten Querdenker Samuel Eckert in die Apokalypse 2020). Eckert inszenierte sich daraufhin auf seine YouTube-Kanal wie ein Nachrichtensprecher. Er gibt einen Überblick über die Themen des Tages und verbreitete allerdings keine Informationen, sondern Mythen und Unwahrheiten über das Corona-Virus. Er tourte daraufhin trotz Pandemie durch Deutschland und trat als Redner auf Corona-Demonstrationen auf (Die Faktenresistenz des Eckert-Empires 2020). Er spricht mit seinen erwachten Zuhörer*innen über baldige dunkle Zeiten. Die Welt stünde kurz davor zu brennen und die Krise wird einen positiven Beitrag leisten, da daraufhin das göttliche Licht deutlicher zu erkennen wäre (Mit dem netten Querdenker Samuel Eckert in die Apokalypse 2020).

Wie man auch in Österreich in eine apokalyptische Denomination gelangen kann, zeigten die Beispiele von zwei Aussteigerinnen aus der Gemeinschaft Sinch'ŏnji in Wien. Die Denomination Sinch'ŏnji hat laut Schätzungen zwischen 150.000 und 200.000 Mitglieder, das Gros davon in Südkorea. Die beiden Frauen, die in dem Artikel über ihre Erlebnisse berichteten, wurden zu

einem Bibelkurs eingeladen. Es sollten Monate vergehen, bis die jungen Frauen realisierten, in welche Gruppe sie hineingeraten waren. Es handelte sich um die christliche Denomination Sinch'önji, die sich auf die Apokalypse vorbereitet, in der nur die Anhänger*innen der Gemeinschaft gerettet werden. Die Gruppe geht davon aus, dass ihr Anführer Yi Man-hüi (geb. 1931) unsterblich sei. Von all diesen Dingen war zu Beginn keine Rede. Die beiden Aussteigerinnen berichteten nun erstmals von den Praktiken der Gruppe in Wien und warfen der Gemeinschaft vor, bewusst getäuscht worden zu sein. Ihnen wurde ein Austausch von verschiedenen Glaubensrichtungen auf Augenhöhe vorgegaukelt, obwohl die Gruppe nicht an einen interreligiösen Dialog interessiert war. Immerhin seien die anderen Religionen Teil der bösen Welt. Die apokalyptische Art der Gemeinschaft zeigt sich in ihrem Anführer Yi Man-hüi. Laut ihm befänden sich die Christ*innen in einer verdorbenen Epoche, der letzten vor dem Weltuntergang. Sinch'önji solle die Endzeit einläuten und als einzige Gruppe die Apokalypse überleben (Im Bibelkurs einer Sekte: Zwei Aussteigerinnen warnen vor Shincheonji in Wien 2020).

7. Ergebnis

Im abschließenden Kapitel möchte die Abhandlung auf die gesammelten Informationen zurückblicken und die Fragestellung der Einleitung beantworten. Wie wird von kirchlicher Seite auf große Pandemien und Seuchen reagiert, wie reagieren die Gläubigen selbst und inwiefern treten hierbei religiöse Besonderheiten in Form von apokalyptischen Tendenzen auf?

7.1 Reaktionen zur Pest

Die Pest galt im Mittelalter für viele als eine Strafe Gottes für ein Vergehen der gesamten Menschheit – das war die überzeugte Meinung eines durchschnittlichen spätmittelalterlichen Menschen. Die Krankheitswelle kam für manche Gläubige nicht überraschend. Immerhin gibt es in den biblischen Erzählungen Warnzeichen in Form von Plagen und Zerstörung, wovon manche Chroniken durchaus berichteten. Im Jahr 1317 fiel die gesamte Ernte einem Donauhochwasser zum Opfer. Auch in den Jahrzehnten vor der Krankheitswelle gab es teils lange Winter, Kälte, Brände, Überschwemmungen, Erdbeben, mehrmaligen Heuschreckenplagen, die viele Ernten ausfallen ließen. Dies führte im Osten Österreichs zum Einbruch der Landwirtschaft. Die Bevölkerung war durch diese Ausfälle unterernährt und geschwächt. Somit kamen viele zu dem Schluss, dass die Pest eine Strafe Gottes sein musste, die sich durch die Katastrophen bereits angekündigt hatte. Die katholische Kirche reagierte wie folgt auf die Pest. Die Menschen sollten sich ihre persönlichen Sünden und ihre Schuld eingestehen. Das werde die Beziehung zu Gott erneuern und stärken und vor einer Ansteckung schützen. Aufgrund dieser Einstellung wurden vielfach Prozessionen in Städten abgehalten, die zumeist Maria gewidmet waren. Die Teilnehmer*innen dieser Prozessionen fasteten, beteten und kauften Amulette, um sich vor der Krankheit zu schützen. Selbst als viele um die hohe Ansteckungsgefahr wussten, nahmen die Prozessionen kein Ende, weil es keinen anderen Weg zu geben schien, um Gottes Zorn zu besänftigen.

Die Geißlerzüge stellten jedoch sicherlich eine besondere Form der Versuche dar, um sich vor der Strafe Gottes zu schützen. Die wandernden christlichen Männer, die sich selbst in Ritualen geißelten, waren jedoch ein eigenständiges Phänomen und nicht von der Kirche initiiert. Die Geißler übernahmen kirchliche Formen und entwickelten sie zum Teil selbstständig weiter. Sie gaben bekannten Ritualen damit neue Funktionen. Sie schufen einen Ritus, bei dem sie keine Geistlichen mehr benötigten und den sie für effizienter hielten als die Bußriten in der Kirche.

Es war eine Initiative von Laien, die nichtkirchenfeindlich waren, aber von der Kirche angefeindet und verboten wurde. Die Flagellanten fühlten sich als Verkünder und Vorbereiter auf das Ende der Welt. Zunächst sollte eine Phase der großen Trübsal mit vielen Katastrophen folgen, danach die Parusie und das Millennium. Diese Endzeiterwartung spielte bei den Geißlern eine wichtige Rolle. Das in den Liedern unmittelbar erwartete Gericht könnte aber auch das individuelle Gericht nach dem eigenen Tod darstellen. Das drohende Weltgericht ist, dem Zeugnis des Himmelbriefes und der Geißlerlieder nach, zumindest abgewendet worden.

Auch von Vertretern der Chronisten und Gelehrten gab es prämilleraristische Vermutungen. Johannes von Winterthur, ein Franziskaner aus der Schweiz, sah in der Pest und dem großen Erdbeben von 1348 Anzeichen für die schrecklichen Katastrophen, die vor der Wiederkunft Jesu Christi laut der Bibel auftreten würden. Das Jüngste Gericht schien nah zu sein. In ähnlicher Weise sah Heinrich von Herford sowohl in der Heiligen Schrift als auch in Prophezeiungen anderer Menschen Beweise dafür, dass die Pest ein Vorbringer der bevorstehenden Apokalypse sei.

7.2 Reaktionen zur Spanischen Grippe

Die katholische Kirche in Österreich reagierte unterschiedlich auf die Spanische Grippe. In vielen Städten und Gemeinden wurden öffentliche Gottesdienste und religiöse Veranstaltungen abgesagt oder eingeschränkt, um die Ausbreitung der Krankheit zu verhindern. Überdies wurden Prozessionen und Wallfahrten aufgrund der Pandemie abgesagt oder verschoben. Nur in wenigen Teilen Österreichs wurden religiöse Riten und Zeremonien durchgeführt, um Schutz vor der Grippe zu erbitten. So gab es beispielsweise in Tirol und Vorarlberg Gebete und Andachten, die in der Hoffnung auf Heilung und Schutz vor der Krankheit abgehalten wurden. Trotz der Pandemie blieb die katholische Kirche in Österreich aktiv und setzte sich für die Unterstützung der Kranken und Bedürftigen ein.

In Teilen Europas und im südamerikanischen Raum wurde die Pandemie 1918 von römisch-katholischen Priestern als eine Phase göttlichen Zorns verstanden. Den Zorn hätten die Menschen mit ihren personalen und kollektiven Sünden ausgelöst. Um Gottes Zorn zu besänftigen, sollten die Menschen Vergebung im Gebet an Heilige finden. Ein südafrikanischer anglikanischer Bischof argumentierte, dass die Pandemie nicht von Gott als Strafe gesendet wurde und Gott auch nicht zornig wäre. Er sprach andere Problematiken der damaligen Zeit an. Die Le-

bensbedingungen vieler Menschen wären mangelhaft. Es fehle an einer grundlegenden Nahrungsmittelversorgung in vielen Teilen der Welt. Der Priester prangerte nicht nur diese Zustände an, sondern beschuldigte die verantwortlichen Menschen, die solche Lebensbedingungen zulassen würden. Diese Menschen in verantwortungsvollen Positionen würden sich vor Gott wie auch vor der Menschheit schuldig machen. Die Meinung des Priesters spiegelte jedoch nicht die Meinung der gesamten anglikanischen Kirche wider.

In vergangenen Pandemien versammelten sich Menschen zum gemeinsamen Gebet und baten Gott um Reue. Dies änderte sich 1918, denn in vielen Staaten wurden während der Pandemie öffentliche Gebäude und Plätze geschlossen, um weitere Ansteckungen zu verhindern und die Bevölkerung zu schützen. Die Methodistische Kirche in Cape Town war jedoch überzeugt, dass Menschen gerade in Krisenzeiten auf die Hilfe der Kirche angewiesen wären. Darüber hinaus könne es als Ablenkung von ihrem Alltag dienen. Einige anglikanische Priester verlegten ihre Gottesdienste an die frische Luft, um den Menschen weiterhin die Feier einer Messe zu ermöglichen. Solche Kompromisse waren bei anderen christlichen Konfessionen unüblich. Ein Journal der Calvinist*innen argumentierte, dass das Verbot der Abhaltung eines Gottesdienstes unchristlich sei. Der Besuch der heiligen Messe sei wichtig, da die Menschheit zurzeit unter der Hand Gottes leiden würde. Viele Kirchen vertraten diese Ansicht und hielten sich nicht an das Verbot einer Messfeier im Kirchenraum.

Bischof Alvaro y Ballano der spanischen Stadt Zamora begründete den Ausbruch der Krankheit 1918 mit den Sünden der Bevölkerung. Am Höhepunkt der Pandemie wurden täglich Messen gefeiert und an einem Tag sogar eine Prozession abgehalten, zu der viele Menschen aus umliegenden Regionen angereist kamen. Der Bischof führte das Ende der Epidemie auf die Barmherzigkeit Gottes zurück. Er dankte den Menschen für ihre Teilnahme an den Messen und Feiern, denn damit hätte der rechtmäßige Zorn Gottes besänftigt werden können.

Interpretationen einer bevorstehenden Apokalypse traten auch in Schweden auf. Priester Karl Lewis Jonsson verknüpfte die vier apokalyptischen Reiter mit modernen Ereignissen der damaligen Zeit. Der erste Reiter stehe symbolisch für Jesus Christus, der in die Welt kommt und die Menschen auf das Gericht vorbereite. Der zweite Reiter symbolisiere den ersten Weltkrieg, der dritte Reiter verweise auf die Wirtschaftskrise und die Hungersnot und der vierte Reiter stehe für das damalige Massensterben. Diese Texte von Karl Lewis Jonsson zeigen, dass es in auch in Europa am Beginn des 20. Jahrhunderts Priester und Gläubige gab, die eine bevorstehende Apokalypse erwarteten.

7.3 Reaktionen auf die AIDS-Pandemie

AIDS war für die katholische Kirche in den 1980er Jahren eine schwierige Thematik. Zum einen verurteilte man Homosexualität und die Nutzung von Kondomen, andererseits wollte man kranke Menschen unterstützen und ihnen Hilfe anbieten. In Österreich wurde der Linie des Vatikans gefolgt. Bischof Georg Eder bezeichnete AIDS als eine Strafe von Gott und die Krankheit sei die Folge für das widernatürliche sexuelle Verhalten. Die Katholische Kirche in Österreich vertrat zwar diese Position, setzte sich aber auch für die Betroffenen ein. Es wurden Angebote geschaffen wie die Seelsorge, Pflegeeinrichtungen und viele weitere Hilfseinrichtungen. Die Wiener Caritas sprach sich 1987 gegen das Verbot von Kondomen aus und verurteilte die strenge moraltheologische Haltung der Katholischen Kirche. Daraufhin wurde in der Erzdiözese Wien einige Jahre später die AIDS-Seelsorge gegründet. Die kirchlichen Vertreter besuchten und betreuten Kranke in Spitälern, um das Personal zu entlasten. In weiterer Folge wurden die Angehörigen der Betroffenen in dieser schwierigen Situation unterstützt und ihnen Hilfe angeboten. Trotz dieser Entwicklungen blieb in Österreich der Zugang zur AIDS-Thematik zwiegespalten. Einerseits verurteilte man homosexuelle Menschen und den Kondomgebrauch, half den Betroffenen aber in ihrem Leid.

In weiten Teilen des Kontinents Afrika wurde HIV im christlichen Bereich zumeist mit einer Strafe von Gott für ein unmoralisches Sexualleben erklärt. In Uganda griffen Einwohner*innen aufgrund des Versagens der westlichen Medizin gegen AIDS zu eigenen Wunder- und Heilmitteln. Yowanina Nanyongas gründete in dieser Phase einen Kult. Sie erzählte von einer Vision, die sie zu einem speziellen Platz führte, an welchem die Erde heilende Kräfte besitzen sollte. Nach medizinischen Untersuchungen stellte sich die Erde jedoch als nicht hilfreich heraus. Die katholische Kirche in Afrika vertrat ein ähnliches Bild wie in Österreich. Man verurteilte Homosexualität und die Nutzung von Kondomen, kümmerte sich jedoch gut um die AIDS-Kranken und stand ihnen bei.

In den USA schenkte man der sich ausbreitenden Krankheit zu Beginn wenig Beachtung. Erst 1983 setzten sich erste Kirchen offen für die Hilfe und Unterstützung im Kampf gegen die Krankheit ein. Diese ersten Stimmen bildeten die Ausnahme, vielfach herrschte Schweigen gegenüber AIDS, das zu Beginn als „gay disease“ bezeichnet wurde. Ab 1986 traten schließlich aufgeschlossener Positionen der römisch-katholischen Kirche zu der Thematik in den Vordergrund. In einem offenen Brief der katholischen Priester in Kalifornien wurden alle Christ*innen an Jesu Umgang mit Blinden und Aussätzigen erinnert. Die Gläubigen sollen den Menschen, welche von AIDS betroffen sind, mit derselben Liebe begegnen.

Im Gegensatz dazu gab es zu Beginn der 1980er Jahre Fälle von Priestern im Fernsehen, die von einem Zusammenhang der Krankheit und Gottes Strafe für das sündhafte Verhalten sprachen. Homosexualität wurde als Sünde verstanden und AIDS als die Strafe Gottes dafür. Manche christlichen Vertreter, wie Pastor Jerry Falwell verbreiteten diese Ansichten, um AIDS-Betroffene auszuschließen und die eigene Einschätzung zur Sexualität zu rechtfertigen. Falwell ging sogar noch weiter und bezeichnete AIDS als Strafe für die gesamte Gesellschaft, welche den vulgären Lebensstil der letzten Jahrzehnte gutgeheißen hätte. Jerry Falwell, wie auch die Gruppe „Moral Majority“, konstruierten ein Bild von Homosexualität als ansteckende Krankheit und sahen diese als Zeichen für das baldige Ende der Welt. Bereits in den 1970er Jahren war der evangelikale Christ David Wilkerson von einer baldigen Apokalypse überzeugt. Er verglich die damaligen Sünden der Menschen mit dem Fehlverhalten der biblischen Stadt Sodom. Die größte Sünde von Sodom war laut Wilkerson die gelebte Praxis der Homosexualität und deswegen werde das Schicksal der Zerstörung von Sodom auch seine Generation treffen. Er sprach von einer homosexuellen Epidemie in den Vereinigten Staaten und darum sei die Zerstörung der Welt nicht fern. Auch der bekannte evangelikale Fundamentalist Tim LaHaye schloss sich diesen Gedankengängen an. Er schrieb 1978 von einer homosexuellen Epidemie und begründete die biblische Flut, die Noah und die Menschheit traf, mit der damals vorherrschenden Homosexualität. Er kreierte weiters eine Theorie, in welcher er den Untergang großer Zivilisationen wie Rom und Athen durch die dort vorherrschende Homosexualität erklärte. In seinen Ansichten wurde Homosexualität zum Hauptgrund für die Apokalypse.

Es gab viele Gründe, warum sich Menschen auf apokalyptische Vorstellungen berufen haben. Sie boten eine mögliche Antwort, um auf eine Bedrohung der eigenen Wertvorstellungen zu reagieren, es konnten viele Ereignisse zusammenhängend erklärt werden und die Apokalyptik lieferte eine Antwort für Unerklärbares. Die Reaktionen einiger US-amerikanischer Bürger*innen auf die Pandemie war somit nicht überraschend. Das apokalyptische Gedankengut wurde in diesem Fall nicht nur durch die AIDS-Krankheit ausgelöst, sondern mit der Ansteckung durch homosexuelle Betätigung verbunden. Das zu Beginn vorherrschende Vorurteil der „gay disease“ in den Vereinigten Staaten befeuerte dieses Gedankengut in weiterer Folge.

7.4 Reaktionen auf die Corona-Pandemie

In den Jahren während der Corona-Pandemie spielte Religiosität nur für eine kleine Minderheit der Bevölkerung eine große Rolle. Dennoch gab Religion dieser Gruppe von Menschen in Zei-

ten einer Krise Kraft und Hoffnung. Viele setzten sich in dieser Zeit für ihre kranken Mitmenschen ein und erledigten beispielsweise deren Einkäufe. Die religiöse Überzeugung führte aber nicht nur zu Akte der Nächstenliebe, sie diente auch der Deutung der Pandemie. Viele Christ*innen traten den großen Veränderungen hoffnungsvoll gegenüber, denn Gottes Hilfe war für sie auch während der Pandemie zugegen. Die Einschätzung, dass Corona als Strafe von Gott gesandt wurde, tritt jedoch kaum mehr auf. Diese findet sich nur bei streng fundamentalistischen Gruppen.

In Österreich reagierte die Katholische Kirche mit Zustimmung auf die Maßnahmen der Regierung. Man beteiligte sich an Lockdowns und setzte öffentliche Gottesdienste für gewisse Zeiträume aus. Auch das Tragen von Masken während den Messfeiern wurde eingeführt. Die Einschätzung, dass die COVID-Pandemie eine Strafe Gottes sei, fand im deutschsprachigen Raum kaum Anklang. Nur vereinzelt trat diese Meinung bei Religionsvertreter*innen auf. COVID-19 wurde von kirchlicher Seite sehr ernst genommen, um die Menschen vor einer möglichen Ansteckung zu schützen. Doch nicht alle Menschen in Österreich wollten geschützt werden. Gerade in Zeiten der Lockdowns wuchs das Interesse vieler Menschen an Verschwörungstheorien und alternativen Nachrichten. Die Corona-Krise verdeutlichte, dass Verschwörungstheorien eine Reaktion auf Unsicherheit und die Angst vor Kontrollverlust sind. Psychologische Studien belegen, dass Menschen besonders anfällig für Verschwörungstheorien sind, wenn sie Unsicherheiten schlecht akzeptieren können oder sich hilflos fühlen. Es war für diese Gruppe von Menschen einfacher an eine Verschwörung zu glauben, wie beispielsweise an die bösen Eliten, die im Hintergrund die Fäden ziehen, als sich einzugestehen, dass niemand persönlich für die Krise verantwortlich war.

Diese alternativen Nachrichten, die manche Menschen verbreiteten, hatten zum Teil auch apokalyptisches Gedankengut inkludiert. Eine besondere Form dieses modernen Glaubens an eine bevorstehende Katastrophe nennt man „Prepping“. Diese Gruppe an Menschen möchte vorbereitet sein, sollte es in naher Zukunft zu einer großen Krise kommen. Die Gründe, warum Menschen mit „Prepping“ beginnen, sind vielfältig. Manche sehen es als eine Erweiterung zum Katastrophenschutz an, andere sind Staatsskeptiker*innen und möchten so autark leben wie möglich und etliche haben auch ein religiöses Motiv vorzuweisen. Die religiöse Gruppe der Prepper*innen glaubt an eine Apokalypse, die die Gesellschaft reinigen und eine neue gleichberechtigte Welt hervorbringen wird. Insgesamt ist die Gruppe der Prepper*innen sehr heterogen, wobei sie doch ein Gedanke eint. Die Vorstellung vom Ende der Welt findet sich als Leitmotiv bei

fast allen. Sie erwarten und glauben teilweise bereits von der bevorstehenden Katastrophe zu wissen und möchten besser vorbereitet sein als die anderen Menschen.

Im weiteren Verlauf hat die Abhandlung noch einige Einzelpersonen und eine Denomination in Österreich angeführt, die apokalyptisches Gedankengut während der Corona-Pandemie verbreitet haben. Pastor Christian Stockmann aus einer freikirchlichen Gemeinde in Berlin war seit Beginn der Pandemie überzeugt, dass die Corona-Krise die Apokalypse einläuten werde. Die Ereignisse aus dem Buch der Offenbarung hätten seiner Meinung nach begonnen. Er sprach von teuflischen Mächten, einer kommenden Weltregierung und verglich die Schutzmaßnahmen während der Corona-Pandemie mit der NS-Diktatur. Der Bund der freikirchlichen Pfingstgemeinden distanzierte sich daraufhin von Stockmann. Ein weiterer Prediger in Deutschland ist der Pastor Jakob Tscharncke. Er predigte über einen beginnenden dritten Weltkrieg, der die Unterwerfung der Menschheit anstreben würde. Als Verantwortliche nannte er die uns unbekannten herrschenden Eliten. Auch Samuel Eckert bediente sich diesem Narrativ. Er sprach von einem baldigen Weltende durch die Corona-Pandemie und predigte aus dem Buch der Offenbarung über die bevorstehende Apokalypse. Seine frühere Gemeinde der Siebenten-Tags-Adventisten distanzierte sich jedoch klar von seinen Predigten, verurteilte seine Ausführungen als unchristlich und entließ ihn. Er reiste daraufhin durch Deutschland und trat als Redner bei Corona-Demonstrationen auf. Dort redete er über ein kommendes dunkles Zeitalter. Die gesamte Erde werde brennen, doch die Krise werde der Welt helfen, um das Licht Gottes besser erkennen zu können.

In Österreich erlebte eine religiöse Gemeinschaft während der COVID-19-Pandemie einen Aufschwung. Die christliche Denomination Sinch'önji bereitet sich auf die Apokalypse vor, in der nur die Anhänger*innen der eigenen Gemeinschaft gerettet werden. Ihr Anführer Yi Man-hüi gilt innerhalb der Denomination als unsterblich. Er erklärt, dass die Christ*innen sich in einer verdorbenen letzten Epoche vor dem Weltuntergang befänden. Sinch'önji solle sich auf das Weltende vorbereiten, denn ihre Mitglieder*innen werden die einzigen Überlebenden der kommenden Apokalypse sein. Während der COVID-19-Pandemie rückte also vielfach eine Erwartungshaltung mit Blick auf eine bevorstehende Katastrophe, also die Apokalypse, ins Zentrum.

7.5 Apokalyptische Tendenzen

Quer durch die Jahrhunderte zeigt sich, dass Menschen in Zeiten von großen Krisen von Unsicherheiten geplagt sind. Gerade wenn hoch ansteckende Krankheiten drohen, werden rasch

Antworten und Schuldige gesucht. Wie in der Abhandlung auch von psychologischer Seite erklärt, benötigen manche Menschen Antworten auf ihre Fragen. Es ist für diese Gruppe an Personen unbefriedigend, dass beispielsweise COVID-19 plötzlich präsent war und unser Leben stark beeinflusst. Noch dazu gibt es keinen Schuldigen, den man für die Krise verantwortlich machen könnte. Die Corona-Krise zeigt deutlich, dass Verschwörungserzählungen eine Reaktion auf Unsicherheit und die Angst vor Kontrollverlust sind. Psychologische Studien haben wiederholt gezeigt, dass Menschen, die Unsicherheiten schlecht akzeptieren können oder sich ohnmächtig fühlen, besonders empfänglich sind für konspiratives Gedankengut. Zur Zeit der Pest beherrschte die Vorstellung der Straftheologie noch den Großteil der Bevölkerung. Die Bewegung der Geißler zeigte eindrucksvoll, wie man gegen die Sündigkeit der Menschen vorgehen könne, um so den Zorn Gottes zu besänftigen. Ihre Bewegung war geprägt durch eine ausgeprägt apokalyptische Vorstellung, also einer großen Katastrophe vor der Wiederkunft Jesu Christi und dem Jüngsten Gericht. Viele Gläubige sahen auch die spanische Grippe als Strafe Gottes an für den Krieg. In Schweden predigte Priester Karl Lewis Jonsson über die bevorstehende Apokalypse und über die baldige Wiederkunft Jesu. Dieses Gedankengut ist ein Paradebeispiel für den Prämillenarismus. Während der AIDS-Pandemie gab es nur noch vereinzelt Stimmen, die die Krankheit als Strafe Gottes ansahen. Die Kirche verurteilte zwar die Homosexualität und den Gebrauch von Kondomen, nicht jedoch die Betroffenen, die an den Folgen der AIDS-Erkrankung litten. Im amerikanischen Raum finden sich in diesem Zeitraum David Wilkerson und Tim LaHaye, die ein apokalyptisches Gedankengut verbreiteten. Für sie war die angeblich steigende Homosexualität der Hauptgrund für das bevorstehende Weltende. Auch in Zeiten der Corona-Pandemie finden sich apokalyptische Vorstellungen nur mehr bei Einzelpersonen oder kleinen Bewegungen. Die Gruppe der Prepper*innen, die protestantische Denomination Sinch'ŏnji wie auch Christian Stockmann, Jakob Tschardtke und Samuel Eckert blicken auf eine bevorstehende Katastrophe voraus.

8 Literaturverzeichnis

8.1 Bücher und Artikel

Bauer, Marion 1997. *Angstverarbeitung und AIDS, ein interkultureller Vergleich zwischen Österreich und Amerika*. Wien: Universität Wien.

Barkun, Michael 1986. *Disaster and the Millennium*. Syracuse: Syracuse University Press.

Berend Heike 1997. *Das Wunder von Sembabule. Die kurze Geschichte eines Anti-AIDS-Kultes in Uganda*. Fribourg: Paulusdruckerei.

Behrend, Heike 2007. "The Rise of Occult Powers, AIDS and the Roman Catholic Church in Western Uganda: AIDS and Religious Practice in East Africa." *Journal of Religion in Africa*, 37, S. 41–58.

Bergdolt, Klaus 2021. *Die Pest Geschichte des Schwarzen Todes*. München: Beck.

Cemper-Kiesslich, Jan 2018. "Syphilis, Pest und Schwarze Pocken. Geißeln der Menschheit aus infektionsbiologischer und medizinischer Sicht mit besonderer Berücksichtigung des Mittelalters und der Frühen Neuzeit." *Krisen, Kriege und Katastrophen* 3, S. 77–117.

Die Bibel nach der Übersetzung Martin Luthers 1984.

Duffin, Jacalyn 2022. *COVID-19: A History*. Chicago: McGill-Queen's University Press.

Einfalt, Elisabeth 2006. *Aids in Österreich unter besonderer Berücksichtigung der Situation in Wien*. Wien: Universität Wien.

Fahlenbock, Michaela 2009. *Der Schwarze Tod in Tirol, Seuchenzüge – Krankheitsbilder – Auswirkungen*. Wien: Studienverlag.

Getz, Faye Marie 1991. "Black Death and the Silver Lining, Continuity, and Revolutionary Histories of Medieval Plague." *Journal of the History of Biology* 24 (2), S. 265–289.

Gradl, Bettina 2009. *HIV/AIDS, eine gesellschaftspolitische Herausforderung*. Linz: Trauner.

Graus, Frantisek 1994. *Pest, Geißler, Judenmorde, das 14. Jahrhundert als Krisenzeit*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Grill, Bartholomäus und Stefan Hippler 2007. *Gott AIDS Afrika, Das tödliche Schweigen der Kirche*. Köln: Kiepenheuer & Witsch.

Hörzer, Thomas 2010. *Die Spanische Grippe in der Steiermark*. Graz: Universität Graz.

Iliffe, John 2006. *The African Aids Epidemic: A History*. Oxford: James Currey.

- Jonson A. R und J. Stryker 1993. "Religion and Religious Groups." In: *The Social Impact of AIDS in the United States*, National Academies Press (US), S. 117–153.
- Kortmann Bernd und Günther G. 2020. *Jenseits von Corona*. Bielfeld: transcript-Verlag.
- Laun, Andreas 1992. *Aktuelle Probleme der Moraltheologie*. Wien: Herder.
- Lerner, Robert E. 1981. "The Black Death and Western European Eschatological Mentalities." *The American Historical Review* 86 (3), S. 533–552.
- Long, Thomas L. 2005. *AIDS and American Apocalypticism: The Cultural Semiotics of an Epidemic*. New York: State University of New York Press.
- Maier, Mischa 2005. *Pest, die Geschichte eines Menschheitstraumas*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Nagel, Alexander-Kenneth 2021. *Corona und andere Weltuntergänge: Apokalyptische Krisenhermeneutik in der modernen Gesellschaft*. Bielefeld: transcript-Verlag.
- Ovallath, Sujith 2020. *Covid-19*. New York: Nova Science Publishers Inc.
- Phillips, Howard 2020. "'17, '18, '19: Religion and Science in Three Pandemics, 1817, 1918, and 2019." *Journal of Global History* 15 (3), S. 434–443.
- Pillay, Miranda N. 2005. "Ist der kirchliche Diskurs zu HIV/AIDS ein verantwortungsvoller Umgang mit der Katastrophe?" In: Heidemanns, Katja und Moerschbacher, Marco (Hg.): *Gott vertrauen? AIDS und Theologie im südlichen Afrika*, Freiburg im Breisgau: Verlag Herder, S. 192–213.
- Pokorny, Lukas K. 2021. *Handreichung zur Lehrveranstaltung Apokalypse & Co: Millenarismen im Religionsvergleich*. Wien: k/A.
- Pugh, Sarah A. 2010. "Examining the Interface between HIV/AIDS, Religion and Gender in Sub-Saharan Africa." *Canadian Journal of African Studies* 44 (3), S. 624–643.
- Salfellner, Harald 2020. *Die spanische Grippe eine Geschichte der Pandemie von 1918*. Haselbach: Vitalis.
- Smoller, Laura A., Bynum Walker Caroline und Freedman, Paul 2012. "Of Earthquakes, Hail, Frogs and Geography: Plague and the Investigation of the Apocalypse in the Later Middle Ages." In: Bynum Caroline W. and Freedman Paul (Hg.): *Last Things: Death and the Apocalypse in the Middle Ages*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, S. 156–187.
- Sparr, Walter 2005–2012. *Enzyklopädie der Neuzeit*. Stuttgart: Metzler.
- Spinney, Laura 2017. *Pale Rider, the Spanish Flu of 1918 and How It Changed the World*. London: Jonathan Cape.
- Vasold, Manfred 1991. *Pest, Not und schwere Plagen, Seuchen und Epidemien vom Mittelalter bis heute*. München: Beck.
- Wiedemann, Erich 1986. "Aids: In Afrika droht eine Apokalypse." *Der Spiegel* 48, S. 46.

Witte, Wilfried 2006. *Die Grippe-Pandemie 1918-1920 in der medizinischen Debatte*. Weinheim: WILEY-VCH Verlag.

8.2 Online

AIDS-Hilfe Wien. 2021. "Facts & Figures, HIV / AIDS in Österreich." Online: https://aids.at/wp-content/uploads/2021/03/Facts-Figures-HIV-AIDS_Maerz-2021-1.pdf (Zugriff: August 8, 2023)

Bach, Solveig. 2020. "Bei Covid-19 ist Phase 3 entscheidend." Online: <https://www.n-tv.de/wissen/Bei-Covid-19-ist-Phase-3-entscheidend-article21704909.html> (Zugriff: August 21, 2023)

Barkhausen, Barbara. 2022. "Wie sich Techmilliardäre auf die Apokalypse vorbereiten." Online: <https://www.rnd.de/wissen/apokalypse-wie-sich-superreiche-auf-endzeitszenarien-vorbereiten-R62MQ5JOMBB4JLRLY7GJVDX4.html> (Zugriff: August 23, 2023)

Cappabianca, Max. 2020. "Was die Kirche zu Corona zu sagen hat." Online: <https://www.dw.com/de/was-die-kirche-zu-corona-zu-sagen-hat/a-54595321> (Zugriff: August 22, 2023)

Deutschlandfunk. 2021. "Wie gefährlich ist die Delta-Variante?." Online: <https://www.deutschlandfunk.de/coronavirus-wie-gefaehrlich-ist-die-delta-variante-100.html> (Zugriff: August 21, 2023)

Dietrich, Kirsten. 2020. "Sinnsuche zwischen Gut und Böse." Online: <https://www.deutschlandfunkkultur.de/gefaehrlicher-verschwörungsglaube-sinnsuche-zwischen-gut-100.html> (Zugriff: August 22, 2023)

Dittmer, Nicole. 2020. "Verschwörungstheorien zum Coronavirus." Online: <https://www.deutschlandfunkkultur.de/verschwörungstheorien-zum-coronavirus-apokalyptische-100.html> (Zugriff: August 22, 2023)

Escher, Manuel. 2020. "Neuseeland, wo Reiche auf die Apokalypse warten, könnte Corona ausrotten." Online: <https://www.derstandard.at/story/2000117213273/neuseeland-wo-reiche-auf-die-apokalypse-warten-koennte-corona-ausrotten> (Zugriff: August 23, 2023)

Gaigg, Vanessa. 2020. "Im Bibelkurs einer Sekte: Zwei Aussteigerinnen warnen vor Shincheonji in Wien." Online: <https://www.derstandard.at/story/2000115224147/im-bibelkurs-einer-sekte-zwei-aussteigerinnen-warnen-vor-shincheonji-in> (Zugriff: August 22, 2023)

Gaigg, Vanessa. 2021. "Sektenstelle verzeichnet immer extremere und irrationalere Verschwörungstheorien." Online: <https://www.derstandard.at/story/2000127042132/sektenstelle-verzeichnet-immer-extremere-und-irrationalere-verschwörungstheorien> (Zugriff: August 23, 2023)

Hirsch, Benjamin. 2020. "Die deutschen Bible Belts: Wie radikale Christen die Querdenken-Bewegung befeuern." Online: https://www.focus.de/perspektiven/h_id_12687213.html (Zugriff: August 28, 2023)

Institut für österreichische Realienkunde. 2023. “Die Pest in Wien 1348/49.” Online: <https://wh1350.at/de/alltag-um-1350/die-pest-in-wien-13481349/> (Zugriff: August 23, 2023)

Just, Felix. 2021. “Apocalypse: Definitions and Related Terms.” Online: https://catholic-resources.org/Bible/Apoc_Def.htm (Zugriff: September 3, 2023)

Katholische Kirche Österreich. 2023. “Kirche & Corona.” Online: <https://www.katholisch.at/corona> (Zugriff: August 22, 2023)

Kendal, Ben. 2021. “Zum Tod führt in den allermeisten Fällen die Lunge: Woran Covid-19-Patienten sterben.” Online: <https://www.rnd.de/gesundheit/corona-patienten-mit-covid-19-sterben-hauptsaechlich-wegen-der-lunge-N37SXH2PAFGVBLG3SF7GUITCFM.html> (Zugriff: August 21, 2023)

Kleine Zeitung. 2020. “69-Jähriger starb an Multiorganversagen – weitere Todesfälle für Mediziner absehbar.” Online: https://www.kleinezeitung.at/oesterreich/5783576/Coronavirus_69Jaehriger-starb-an-Multiorganversagen-weitere (Zugriff: August 21, 2023)

Kleine Zeitung. 2020. “Coronavirus-Infizierte stand an Hotelrezeption.” Online: https://www.kleinezeitung.at/oesterreich/5774687/Hotel-und-Wohnstaette-abgerie-gelt_CoronavirusInfizierte-stand-an (Zugriff: August 21, 2023)

Lenze, Dominik. 2021. “Gottesfürchtig und verschwörungsgläubig.” Online: https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2021-11/freikirchen-berlin-pastor-verschwörung-rechter-corona-umgeimpfte-untergrund?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F#paywall (Zugriff: August 23, 2023)

Love, Karlsson. 2021. “Now, God himself is preaching, Perspectives on the Spanish flu from magazines affiliated with the Church of Sweden.” Online: <http://www.diva-portal.se/smash/get/diva2:1516383/FULLTEXT01.pdf> (Zugriff: September 2, 2023)

Nagel, Alexander-Kenneth. 2022. “Das Ende der Welt, wie wir sie kennen?.” Online: <https://www.tagesspiegel.de/meinung/untergang-hat-hochkonjunktur-in-der-modernen-apokalypse-geht-es-nicht-um-erlosung-sondern-um-mobilisierung-8571742.html> (Zugriff: August 25, 2023)

Neues Wiener Tagblatt. 27.05.1918. “Eine geheimnisvolle Epidemie in Spanien.“ Online: <https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno?aid=nwg&datum=19180529&seite=9&zoom=34> (Zugriff: August 26, 2023)

Neues Wiener Tagblatt. 01.07.1918. “Ausbreitung der spanischen Krankheit.” Online: <https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno?aid=nwg&datum=19180701&seite=6&zoom=44> (Zugriff: August 23, 2022)

Neues Wiener Tagblatt. 01.07.1918. “London – eine einzige Krankenstube.” Online: <https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno?aid=nwg&datum=19180701&seite=6&zoom=44> (Zugriff: August 23, 2022)

Neues Wiener Tagblatt. 20.07.1918. “Wiener Angelegenheiten.” Online: <https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno?aid=nwg&datum=19180720&seite=10&zoom=44> (Zugriff: August 22, 2022)

Neues Wiener Tagblatt. 28.09.1918. “Die spanische Grippe.” Online: <https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno?aid=nwg&datum=19180928&seite=9&zoom=44> (Zugriff: August 23, 2022)

Neues Wiener Tagblatt. 09.10.1918. “Die Grippe.” Online: <https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno?aid=nwg&datum=19181009&seite=10&zoom=44> (Zugriff: August 22, 2022)

Neues Wiener Tagblatt. 10.10.1918. “Die Grippe.” Online: <https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno?aid=nwg&datum=19181010&seite=10&zoom=44> (Zugriff: August 24, 2022)

Neues Wiener Tagblatt. 12.10.1918. “Maßnahmen gegen die Grippe.” Online: <https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno?aid=nwg&datum=19181012&seite=10&zoom=44> (Zugriff: August 26, 2022)

Mark, Joshua J.. 2020. “Religious Responses to the Black Death.” Online: [Religious Responses to the Black Death - World History Encyclopedia](#) (Zugriff: Juli 27, 2022)

Meyer, Robert. 2022. “Delta- und Omikron-Welle, So schlimm war der Corona-Winter.” Online: <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-delta-omikron-winter-100.html> (Zugriff: August 21, 2023)

Mitteldeutscher Rundfunk. 2021. “Omikron, Delta, Alpha und Beta: Die Corona-Varianten.” Online: <https://www.mdr.de/wissen/corona-virus-varianten-namen-100.html> (Zugriff: August 23, 2023)

Ronzheimer, Hanna. 2022. “Wie die Omikron-Welle verlaufen ist.” Online: <https://science.orf.at/stories/3212840/> (Zugriff: August 21, 2023)

Salem, Saladin, Biederbeck, Max. 2021. “In dieser Predigt fallen irreführende und falsche Behauptungen zum Impfstatus.” Online: <https://fakten-check.afp.com/http%253A%252F%252Fdoc.afp.com%252F9PQ9WP-1> (Zugriff: August 23, 2023)

Schmolz, Christoph. 2023. “Studie: Religion bei Corona-Bewältigung nur für Minderheit relevant.” Online: <https://www.katholisch.de/artikel/43876-studie-religion-bei-corona-bewaeltigung-nur-fuer-minderheit-relevant> (Zugriff: August 22, 2023)

Schweizer Radio und Fernsehen. 2023. “WHO hebt Corona-Gesundheitsnotstand auf – Virus nicht besiegt.” Online: <https://www.srf.ch/news/international/covid-pandemie-who-hebt-corona-gesundheitsnotstand-auf-virus-nicht-besiegt> (Zugriff: August 21, 2023)

Šećerović, Antonio. 2023. “Drei Jahre seit dem ersten Coronavirus-Fall in Wien.” Online: https://www.meinbezirk.at/wien/c-gesundheit/drei-jahre-seit-dem-ersten-coronavirus-fall-in-wien_a5892343 (Zugriff: August 21, 2023)

Sommerlich, Karla. 2020. “Die Faktenresistenz des Eckert-Empires.” Online: <https://www.belltower.news/samuel-eckert-die-faktenresistenz-des-eckert-empires-106297/> (Zugriff: August 28, 2023)

Sozialministerium. 2023. “Übertragbare Krankheiten, Statistiken und Fallzahlen.” Online: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Statistiken-und-Fallzahlen.html> (Zugriff: August 8, 2023).

Stadt Wien. 2023. “Corona-Maßnahmen: Alle Änderungen mit 1. März im Überblick.” Online: <https://www.stadt-wien.at/wien/news/corona-gesetze-verabschiedet.html> (Zugriff: August 21, 2023)

Universität Wien. 2022. “Chronologie zur Corona-Krise in Österreich – Teil 7.” Online: https://viecer.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/z_viecer/Blog_150_-_Chronologie_zur_Corona-Krise_in_OEsterreich_-_Teil_7.pdf (Zugriff: August 21, 2023)

Universität Wien. 2022. “Chronologie zur Corona-Krise in Österreich – Teil 8.” Online: https://viecer.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/z_viecer/Blog_157_-_Chronologie_zur_Corona-Krise_in_OEsterreich_-_Teil_8_-_Das_Aus_fuer_die_Impfpflicht_eine_Sommerwelle_der_Tod_von_Dr._Lisa-Maria_Kellermayr_neue_Krisen_und_neue_Impfstoffe.pdf (Zugriff: August 23, 2023)

Wienand, Lars. 2020. “Mit dem netten Querdenker Samuel Eckert in die Apokalypse.” Online: https://www.t-online.de/nachrichten/deutschland/id_88633476/corona-leugner-mit-dem-netten-querdenker-samuel-eckert-in-die-apokalypse.html (Zugriff: August 28, 2023)

Wiener Hantwercliute 1350. 2023. “Der Umgang mit der Pest.” Online: <https://wh1350.at/de/alltag-um-1350/die-pest-in-wien-13481349/der-umgang-mit-der-pest/> (Zugriff: August 23, 2023)

Wiener Zeitung. 2022. “Von Lockdowns und Lockerungen – Eine Corona-Chronologie.” Online: <https://www.tagblatt-wienerzeitung.at/nachrichten/politik/oesterreich/2137574-Zwei-Jahre-Corona-Ueber-zwei-Drittel-mit-Regierungsarbeit-unzufrieden.html> (Zugriff: August 20, 2023)

8.3 Abbildungen

Stiftsbibliothek St. Gallen. „Geißlerzüge (Flagellanten), kolorierte Federzeichnung, ca 1400.“ https://www.uni-due.de/collcart/es/sem/s2/img03_23.htm (Zugriff: Juli 7, 2022)