FACHARTIKEL

„Vulnerabilität und Resilienz “

Ein Überblick zur Stellungnahme des Ethikrates zur COVID-19-Pandemie und ihre Bedeutung für die professionellen Handlungsfelder im Sozialwesen

Sigrid Graumann (Bochum)

Zusammenfassung

Der Deutsche Ethikrat beschäftigte sich in mehreren Ad hoc Empfehlungen und Stellungnahmen mit ethischen Aspekten der COVID-19-Pandemie und den schwierigen Abwägungsentscheidungen, die zur ihrer Eindämmung unter Bedingungen wissenschaftlicher Unsicherheit getroffen werden mussten. In dem vorliegenden Beitrag wird die Arbeit des Ethikrats aus interner Perspektive dargestellt und kommentiert. Thematisiert werden der unzureichende Schutz sogenannter besonders vulnerabler und sozial benachteiligter Gruppen vor Schädigungen, die Priorisierung von Impfungen und die Kontroversen über Impfpflichten sowie die mangelnde Krisenfestigkeit von Institutionen. Abschließend wird die besondere Konfliktlage, in die sich Sozialarbeiter:innen und andere in sozialen Berufen Tätige während der Pandemie versetzt sahen, diskutiert und in den Kontext des Selbstverständnisses von sozialen Berufen als Menschenrechtsprofessionen gesetzt.

Schlüsselwörter COVID-19-Pandemie, Deutscher Ethikrat, Vulnerabilität, verletzliche Freiheit, Gerechtigkeit, Solidarität, Menschenrechte

1. Zweieinhalb Jahre COVID-19-Pandemie

1.1 Ethische Politikberatung unter Bedingungen wissenschaftlicher Unsicherheit

Der Deutsche Ethikrat beschäftigte sich von Anfang an mit der Pandemie. Bereits im März 2020 wurde die erste Ad hoc Empfehlung veröffentlicht, in der festgestellt wurde, dass in der Pandemie unabdingbare Abwägungsentscheidungen getroffen werden. Dies müsse auf ethisch reflektierte Weise geschehen, zumal noch unklar sei, „wann Impfstoffe, Medikamente, Therapien und
werden, die eine nachhaltige Lösung ermöglichen“. Ziel der
sein, eine „Überlastung des Gesundheitssysten
aller“ abzuwenden. Insbesondere stand die Bef
age durchgeführt werden, wenn nicht mehr genügend Behandlungskapazitäten für alle Patient:innen mit oder ohne COVID-19 zur Verfügung stehen. Die ethischen Dilemmata, die damit einhergehen, sollten vermieden werden (Deutscher Ethikrat 2020a, 2). Der erhoffte Nutzen der Strategie körperlicher Distanz müsse allerdings mit „den befürchteten oder unmittelbaren Schäden
liche und kulturelle Lebenslage derjenigen Personen oder Personengruppen, die von
dieser Strategie unmittelbar en werden (ebd., t telbar b
5).

Zu diesem Zeitpunkt fehlten selbst einfachste Schutzmaßnahmen wie medizinische Masken. Einschätzungen des SARS-CoV-2-Virus, der COVID-19-Erkrankung, des Verlaufs der Pandemie, aber auch der Wirkungen und Nebenwirkungen der Schutzmaßnahmen waren mit großen wissenschaftlichen Unsicherheiten behaftet. Es war lediglich bekannt, dass das neue Virus sehr ansteckend ist und Erkrankungen leicht, vor allem bei gesundheitlich vorbelasteten Personen aber auch sehr schwer und potenziell tödlich verlaufen können. Auch im Ethikrat rechnete niemand damit, dass die Pandemie so lange dauern würde. Mit dem Zuwachs von Erkenntnissen wurden auch im Ethikrat Einschätzungen und Bewertungen mehrmals nachjustiert, was in den Medien durchaus kritisch kommentiert wurde. Ich selbst halte dies nicht für eine Schwäche, sondern für einen Ausdruck von Redlichkeit und damit für eine große Stärke der Arbeit des Ethikrats.

Im Sommer 2020 wurde eine Arbeitsgruppe im Deutschen Ethikrat eingesetzt, die eine umfassende Stellungnahm e mit dem Ziel erarbeiten sollt
rung für schwierige Abwägungsprozesse [zu] geben, die bei Entscheidungen über Maßnahmen zur Bewältigung dieser oder künftiger pandemiebedingter Krisen unausweichlich sind.“ Dahin zte eu gu sn ge, ht da sie „k o m p l e x e
dungskonstellationen und -konflikte […] auch im Fall einer
multipolarer, gesamtgesellschaftlich relevant
an Expertengremien delegiert werden dürfen, auch nicht an den Ethikrat (Deutscher
Ethikrat 2022, 71). Die Arbeit an der umfassen
Resilienz in der Krise – Ethische Kriterien für Entscheidung

im April 2022 schließlich veröffentlicht wurde, musste immer wieder unterbrochen werden, um mit Ad hoc Empfehlungen auf aktuelle Herausforderungen in der Pandemie zu reagieren.

1.2 Schutzstrategien in Bezug auf besonders vulnerable Gruppen

Im ersten Jahr der Pandemie wurde in den Diskussionen des Ethikrats dem Schutz von Risikogruppen mit Blick auf das zentrale Ziel, das Gesundheitswesen vor einem Zusammenbruch zu bewahren, eine hervorgehobene Bedeutung beigemessen. Die Lageberichte des Robert-Koch-Instituts (RKI) zeigten, dass der überwiegende Teil der an einer COVID-19-Erkrankung verstorbenen Personen älter als 70 Jahre alt war. Mehr als die Hälfte der Verstorbenen lebte in einem Pflegeheim. Die heftigen Infektionsausbrüche in den Pflegeheimen bedrohten nicht nur Gesundheit und Leben der dort lebenden Personen selbst, sondern auch die Allgemeinheit durch eine Überlastung des Gesundheitswesens. In der ersten Ad hoc Stellungnahme wurde auch vom Ethikrat daher –aus meiner Sicht zurecht –effektive Schutz- und Isolationsstrategien für Risikogruppen insbesondere in Einrichtungen der Langzeitpflege empfohlen (Deutscher Ethikrat 2020a).

In Pflegeheimen, aber auch in anderen stationären Wohneinrichtungen, wurden Besuchs- und Ausgangsverbote angeordnet. Die in stationären Einrichtungen lebenden betroffenen Personen waren über Monate fast vollständig isoliert, was für die Bewohner:innen aber auch für die Beschäftigten außerordentlich belastend war. Viele Menschen mussten sogar einsam, ohne Beistand von An- und Zugehörigen sterben. Aus Sicht des Ethikrats führten die drastischen Kontakt- und Freiheitsbeschränkungen zu Belastungen für die betroffenen Personen, die aus ethischer Sicht so nicht zu rechtfertigen waren. Darauf reagierte der Ethikrat mit der Forderung, beim Treffen von notwendigen Schutzmaßnahmen in den Einrichtungen der Langzeitpflege und Behindertenhilfe ein Mindestmaß an sozialen Kontakten für alle Personen zu garantieren. Dabei seien zum einen virtuelle Kontakte zu ermöglichen, zum anderen müsse aber immer auch die Möglichkeit zu physischem Kontakt gegeben sein. Vor allem aber müsse ermöglicht werden, dass Sterbende durch nahestehende Personen, Seelsorge und Hospizdienste begleitet werden können (Deutscher Ethikrat 2020c). Die Forderung, dass Entscheidungen über Pandemieschutzmaßnahmen auf der Basis ethischer Güterabwägungen getroffen werden müssen, wurde hier mit dem Beispiel eines besonders eklatanten Konflikts konkurrierender Rechtsgüter unterlegt.

In anderen Gemeinschaftseinrichtungen wurden ebenfalls pauschal sehr restriktive Kontaktbeschränkungen vorgeschrieben. Dabei sind erhebliche Differenzierungsdefizite zu konstatieren: Viele jüngere Menschen mit Behinderungen oder Kinder- und Jugendliche, die in stationären Einrichtungen leben, haben zwar ein erhöhtes Infektionsrisiko, jedoch nur ein geringes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf. Die restriktiven und belastenden Kontaktbeschränkungsmaßnahmen waren in den meis-

ten Fällen kaum mit dem Schutz ihrer eigenen Gesundheit zu rechtfertigen. Außerdem leben in stationären Einrichtungen der Behinderten-, Kinder- und Jugendhilfe in aller Regel die Bewohner:innen in kleinen Gruppen zusammen, die von einem konstanten Team an Mitarbeitenden betreut werden. Daher sind die Zahlen körperlich-sozialer Kontakte sehr viel geringer als in Pflegeheimen. Ein Infektionsausbruch kann gut eingegrenzt werden, so dass nur eine relativ geringe Gefährdung der Allgemeinheit daraus resultiert. In Pflegeheimen dagegen sind große Stationen, häufiger Personalwechsel, viele Hilfskräfte und Leiharbeit die Regel. So kommen hohe Risiken für schwere Krankheitsverläufe der pflegebedürftigen Personen mit hohen Infektionsrisiken für Bewohner:innen und Pflegekräfte zusammen, was die sehr hohe Zahl an Todesopfern erklärt. Es kann daher nach meiner Auffassung durchaus in Frage gestellt werden, ob es gerechtfertigt war, dass sich Menschen mit Behinderung, Kinder- und Jugendliche, die in Einrichtungen leben und betreut werden, nicht wie andere Bürger:innen mit Freunden oder Familienangehörigen unter Beachtung der geltenden Infektionsschutzregeln treffen durften.

Mit andauernden Freiheits- und Kontaktbeschränkungen wurde immer deutlicher, dass auch die Schutzmaßnahmen selbst die Gesundheit insbesondere von benachteiligten Personen schädigen können. Um Behandlungskapazitäten für COVID-19-Patient:innen freizuhalten, wurden planbare Operationen verschoben oder abgesagt und ambulante Therapieangebote stark eingeschränkt. Viele Patient:innen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten erlitten dadurch irreversible Gesundheitsschäden, was bei den notwendigen Güterabwägungen berücksichtigt werden muss. Auch die Einschränkung der Angebote der Sozialpsychiatrie, der Drogenhilfe, der Kinder- und Jugendhilfe, der Wohnungslosenhilfe, um nur einige Bereiche zu nennen, führten zu Schädigungen von Personen. Aus all diesen Beobachtungen folgt, dass die ethische Rechtfertigung von Schutzmaßnahmen einer anthropologischen Fundierung bedarf. Um die Angemessenheit von Schutzmaßnahmen ethisch beurteilen zu können, müssen Vulnerabilität und Resilienz von Personen und von Institutionen differenziert betrachtet werden. In der umfassenden Stellungnahme des Ethikrats wurde dies daher zu einem zentralen Thema gemacht.

1.3 Mit der Impfung aus der Pandemie

Die bemerkenswert rasche Entwicklung eines Impfstoffs gegen COVID-19 ließ im zweiten Jahr der Pandemie auf eine baldige Rückkehr zu einem Leben ohne erhebliche Freiheitsbeschränkungen hoffen. Das zentrale Problem der Pandemie war ja, dass ein neues Virus auf eine ‚immunnaive‘ Bevölkerung trifft. Nur eine Impfung möglichst rasch ändern. Da der Impfstoff absehbar zunächst nicht in ausreichender Menge zur Verfügung stand, war eine Priorisierung notwendig, die neben medizinischen auch ethischen und rechtlichen Kriterien genügen sollte. In einem gemeinsamen Positionspapier „Wie soll ein COVID-19-Impfstoff gerecht Zugang zu ei

werden?“ der Ständigen Impfkommission, der N
schaften Leopoldina und des Deutschen Ethikrates wurde ein Vorschlag hierfür vor-
gelegt: „Wenn eine Person aufgrund ihres persönlichen Zustands oder durch ihre Berufs-
tätigkeit deutlich höher gefährdet ist als die Allgemeinbevölkerung, selbst schwerwie-
gend oder sogar tödlich zu erkranken oder durch eine Transmission andere Menschen
solch erhöhten Risiken auszusetzen, dann ist es aus Gründen der Gerechtigkeit ange-
messen, diese Person bevorzugt zu behandeln,
Impfkommission, Deutscher Ethikrat, Nationale Akademie der Wissenschaften Leo-
poldina 2020, o. S.).

Mit Hilfe der Priorisierung sollte die Zahl hospitalisierungspflichtiger und tödlicher Krankheitsverläufe minimiert und die Gesundheitsversorgung –insbesondere die Intensivstationen –möglichst rasch entlastet werden. Zunächst wurde ab Ende Dezember 2020 mit dem knappen Impfstoff in den Pflegeheimen geimpft. Allerdings ist es nicht lange und nicht konsequent genug gelungen, an der Priorisierung festzuhalten. Viele besonders gefährdete Personen wie Wohnungslose, Geflüchtete in Gemeinschaftsunterkünften sowie Personen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen außerhalb stationärer Einrichtungen kamen nicht oder erst spät in den Genuss einer priorisierten Impfung. Der Druck aus der Bevölkerung, vor dem Urlaub vollständig geimpft zu sein, war nicht zuletzt vor dem Hintergrund einer kontroversen öffentlichen Debatte darüber, ob geimpfte Personen von Freiheitseinschränkungen ausgenommen werden könnten oder müssten, enorm. In diese Debatte mischte sich der
Ethikrat im Februar 2021 mit einer weiteren A
für Geimpfte?“ ein. Darin empfahl der Ethikrat
verlässlich abschätzbaren (Deutscher Ethikrat 2021a) Infektiosität der Geimpften und zum anderen aus Gerechtigkeitsgründen auf eine individuelle Rücknahme staatlicher Freiheitsbeschränkungen zu verzichten, bis allen Bürger:innen ein Impfangebot gemacht werden konnte. Darüber hinaus zeigt die mangelnde Bereitschaft in der Bevölkerung, die Priorisierungskriterien zu respektieren, aber auch auf die Notwendigkeit hin, Fragen von Gerechtigkeit und Solidarität in gesellschaftlichen Krisen wie der Pandemie zu diskutieren.

Nach der sommerlichen Urlaubssaison 2021 zeigte sich rasch, dass die erforderlichen Impfquoten nicht erreicht werden konnten. Offenbar hatte sich Impfskepsis in Teilen der Gesellschaft verbreitet. Zum einen war es nicht gelungen zu vermitteln, dass die Impfung zwar nicht sicher vor einer Infektion aber sehr zuverlässig vor einem schweren Krankheitsverlauf schützt. Zum anderen konnte den Personen, die zu Recht oder zu Unrecht keinen schweren Krankheitsverlauf befürchten, offenbar nicht vermittelt werden, dass hohe Impfquoten notwendig sind, um Freiheitseinschränkungen zurücknehmen zu können und folglich dem Gemeinwohl dienen. Vor diesem Hintergrund entstand Ende 2021 eine sehr kontroverse Debatte über Impflichten, die bis dahin überwiegend –auch vom Ethikrat –ausgeschlossen worden waren.

In dieser Debatte meldete sich der Ethikrat zweimal zu Wort. Zunächst empfahl er eine Impfpflicht für Berufsgruppen mit besonderer Verantwortung für vulnerable Personen ernsthaft zu prüfen (Deutscher Ethikrat 2021b) und anschließend empfahl er mehrheitlich die bereits beschlossene tätigkeitsbezogene Impflicht auf alle erwachsenen Personen oder zumindest auf Personen mit hohem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf auszuweiten (Deutscher Ethikrat 2021c). Retrospektiv betrachtet war der Ethikrat möglicherweise mit den beiden Stellungnahmen zu spät. Sehr hohe Infektionszahlen mit der sehr ansteckenden und weniger krankmachenden Omikron-Variante des Virus, führten zusammen mit den durchgeführten Impfungen zu einer raschen ‚natürlichen' Immunisierung großer Te des Gesundheitswesens blieb aus, obwohl die Impfquoten von Expert:innen für nicht ausreichend gehalten worden waren. Bedenklich ist allerdings das extrem liberale, selbstbezügliche Freiheitsverständnis vieler Impfgegner:innen, das in der Diskussion zum Ausdruck kam. Es konnte keine allgemeine gesellschaftliche Verständigung darüber erzielt werden, dass in einer Pandemie die Impfentscheidung keine reine Privatsache ist, sondern notwendig, um Freiheitsbeschränkungen für alle Bürger:innen zurücknehmen zu können. Von besonderem ethischen Gewicht ist dabei, dass ohnehin benachteiligte Gruppen durch Kontakt- und Freiheitsbeschränkungen besonders belastet waren.

1.4 Mangelnde Krisenfestigkeit von Institutionen der Daseinsvorsorge

Mit der umfassenden Stellungnahme „Vulnerabil scher Ethikrat 2022) sollten keine weiteren Empfehlungen für einzelne Herausforderungen gegeben werden, sondern ethische Orientierung für die notwendigen, schwierigen Abwägungsentscheidungen in Krisen wie der Pandemie generell angeboten werden. Dafür wurde die Pandemie im zeitlichen Verlauf analysiert und es wurden zahlreiche Problemanzeigen festgehalten. Zuallererst ist die unzureichende Vorbereitung auf eine Pandemie in allen gesellschaftlichen Feldern von der Wirtschaft und der Politik bis zu den Institutionen der Daseinsvorsorge wie dem Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen zu nennen. Während der Pandemie lag die volle Konzentration regelmäßig auf der Bewältigung der aktuellen Infektionswelle. Es wurde wiederholt versäumt eine Langzeitstrategie auf den Weg zu bringen. Darüber hinaus war die Krisenkommunikation der Politik, zum Teil aber auch der Wissenschaft unzulänglich. Mit der Kommunikation über die Presse und das öffentlich-rechtliche Radio und Fernsehen werden viele Teile der Bevölkerung, die sich nicht mehr über diese Medien informieren, nicht erreicht. Gefehlt hat eine mehrsprachige, kultursensible Krisenkommunikation über viele Kanäle einschließlich der sozialen Medien. Auf diese Weise hätte auch Verständnis dafür geschaffen werden können, dass viele Entscheidungen unter Bedingungen großer Unsicherheit getroffen werden mussten.

In seiner Analyse greift der Ethikrat auch einige Befürchtungen auf, die sich als weniger dramatisch als zunächst befürchtet herausstellten. So gab es in der Wirtschaft

anfängliche Probleme, die z.B. durch die Unterbrechung von Lieferketten entstanden sind, die aber gut bewältigt werden konnten. Generelle Wirtschaftseinbrüche, die anfangs befürchtet worden waren, sind ausgeblieben. Zweifellos hat es individuelle Härten etwa in der Gastronomie, Hotellerie und Kulturwirtschaft gegeben, die aber durch staatliche Unterstützungszahlungen zumindest teilweise kompensiert werden konnten. Politik und Rechtsstaat waren durchgehend funktionsfähig, auch wenn die allgemeinen Kontaktbeschränkungen an der einen oder anderen Stelle die Arbeit beeinträchtigte. Entscheidungen mussten auf ungenügender Datengrundlage getroffen werden. Es ist im Laufe der Pandemie nur unzureichend gelungen, dafür zu sorgen, dass die notwendigen Daten erhoben werden, etwa um die Wirkung und Nebenwirkungen von Schutzmaßnahmen zuverlässig beurteilen und empirisch informierte ethische Abwägungen treffen zu können.

Insbesondere den Institutionen der Daseinsvorsorge hat es an Krisenrobustheit gemangelt. So ist es beispielsweise während der ganzen Pandemie nicht gelungen, die Gesundheitsämter personell und strukturell so aufzustellen, dass die Kontaktpersonennachverfolgung bei steigenden Infektionszahlen zuverlässig funktioniert. Außerdem nahmen soziale Ungleichheiten während der Pandemie stark zu, was sich besonders im Bildungs- und Gesundheitswesen zeigte. Besonders relevant für das Sozialwesen ist, dass der Schutz von Personen in der Langzeitpflege, die besonders gefährdet sind, sehr schwer und potenziell tödlich an COVID-19 zu erkranken, völlig unzureichend war. Nach meinem Dafürhalten hätten etwa in der Langzeitpflege sehr schnell die räumlichen und personellen Voraussetzungen geschaffen werden müssen, um kleine Gruppen bilden zu können, die von festen Teams versorgt werden. So hätte die Zahl physischer Kontakte in den Pflegeheimen effektiv begrenzt und viele Sterbefälle verhindert werden können.

Dazu kommt, dass viele Menschen mit Behinderung, Wohnungslose, Sucht- und psychisch Kranke sowie schutzbedürftige und von häuslicher Gewalt betroffenen Kinder, Jugendliche und Frauen auf Grund von Pandemie-Schutzmaßnahmen nicht die Hilfe und Unterstützung bekommen haben, die sie gebraucht hätten. So kam es zu existenziellen Gefährdungslagen, Schädigungen und sogar Menschenrechtsverletzungen. Für besonders bedrückend halte ich die Menschenrechtsverletzungen im Zusammenhang damit, dass Menschen isoliert und einsam sterben mussten, sowie damit, dass Geflüchtete in Gemeinschaftsunterkünften über Wochen oder sogar Monate unter Kollektivquarantäne standen und nicht nur ihrer Freiheit beraubt wurden, sondern auch vermeidbaren Gesundheitsgefährdungen ausgesetzt waren. Sollten wir noch einmal in eine Pandemie-bedingte oder vergleichbare gesellschaftliche Krise geraten, darf das nach meinem Dafürhalten nicht mehr geschehen.

2. Anthropologische Fundierung: Vulnerabilität und Resilienz

2.1 Vulnerabilität als Teil der conditio humana

Die Pandemie hat uns eindrücklich daran erinnert, dass wir als leibliche Wesen unweigerlich verwundbar und verletzlich sind – eine Eigenschaft, die gerne verdrängt wird. In der Stellungnahme des Ethikrats heißt es: Grunddatum. Sie dementiert jede Form von Überhöhung, die den Menschen zuallererst als autarkes Wesen deutet, das erst durch widrige Umstände in seiner Selbstgenügsamkeit und Stärke beeinträchtigt wird und nur dann auf solidarische Unterstützung angewiesen ist." Dabei betrifft Vulnerab psychosoziale Aspekte (Deutscher Ethikrat 2022, 157). Die Menschen in der Langzeitpflege waren nicht nur in ihrer körperlichen Gesundheit durch eine COVID-19-Erkrankung bedroht, sondern auch psychisch und sozial durch die Isolation, unter der sie lange standen. Heute wissen wir, dass Kinder- und Jugendliche zwar sehr selten schwer erkrankt sind, jedoch durch die Kontaktbeschränkungen nicht nur in ihren schulischen Leistungen, sondern vor allem auch psychisch und sozial Schaden genommen haben.

Die Rede von ‚vulnerablen Personen' ist jedoc mie wurde einerseits allzu oft gesagt, dass wir die Infektionsschutzregeln einhalten sollen, um die besonders vulnerablen Personen zu schützen. Mit einer solchen Redeweise wird ein nicht verletzliches ‚wir' kons chen , a bgegrenzt wird. Im Grunde wird damit ein völlig falsches Selbstverständnis des selbstbestimmten, autarken und selbstgenügsamen Subjekts bestätigt. Andererseits wurde oft gesagt, wir alle seien von der Pandemie betroffen. Damit aber kann leicht die ungleiche und ungerechte Verteilung von Risiken und Belastungen aus dem Blick geraten.

In der Stellungnahme des Ethikrats wird zurecht argumentiert, dass es sinnvoll und erforderlich ist, *besonders* vulnerable Gruppen als solche auszuzeichnen und speziell zu schützen. Allerdings darf dabei keine Reduktion auf krankheitsbedingte Vulnerabilität vorgenommen werden. Wenn Vulnerabilität mit hohem Alter, Vorerkrankungen und Behinderungen assoziiert wird, ist das nicht nur unzulässig vereinfachend – eine junge Person mit einer Körperbehinderung muss kein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben – sondern auch mit Stigmatisierung verbunden, wenn besonders vulnerable Personen für Schutzmaßnahmen verantwortlich gemacht werden (Deutscher Ethikrat 2022, 158). Wichtig ist, die Vielfältigkeit von Vulnerabilitäten in den Blick zu nehmen.

2.2 Situative und strukturelle Vulnerabilität

Die Pandemie hat gezeigt, dass wir alle vulnerabel sind, sich dies aber individuell sehr unterschiedlich auswirkt. Die individuellen Unterschiede liegen nicht nur an den jeweils besonderen Vulnerabilitäten der Person selbst, sondern auch an verschiedenen Lebens- und Arbeitsbedingungen. In der Stellungnahme des Ethikrats wird noch weiter zwischen situativer und struktureller Vulnerabilität unterschieden. Situative Vulnerabilität entsteht in bestimmten sozialen, politischen oder ökonomischen Kontexten. Besondere situative Vulnerabilität betrifft beispielsweise Personen, die auf Grund ihrer Arbeits- oder Wohnbedingungen körperliche Begegnungen mit vielen Menschen nicht vermeiden können und so einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt sind. Situative Vulnerabilität kann aber auch aus psychischen, sozialen oder wirtschaftlichen Nebenfolgen von Pandemie-Schutzmaßnahmen resultieren. Strukturelle Vulnerabilität zeigt sich zum einen durch Gefährdungen, die von Institutionen auf Grund von Infektionsschutzregelungen ausgehen, zum anderen können Institutionen und Organisationen selbst vulnerabel sein. Beides zeigt sich im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen. Resilienz als Gegenbegriff zur Vulnerabilität meint in diesem Zusammenhang die Widerstandskraft bzw. Bewältigungskompetenz von Individuen oder Institutionen angesichts von Krisen.

Ein derart differenziertes Verständnis von Vulnerabilität und Resilienz ist grundlegend für ethisch begründete Abwägungsentscheidungen in Bezug auf Pandemieschutzmaßnahmen. Es kann helfen, soziale Ungleichheit und Ungerechtigkeiten zu benennen und bestenfalls zu vermeiden

3. Normative Grundbegriffe: Verletzliche Freiheit –Menschenrechte –Gerechtigkeit und Solidarität –Vertrauen

3.1 Verletzliche Freiheit und Menschenrechte

Eine Konsequenz aus der Einsicht in die vielfältige Vulnerabilität von Personen und Institutionen ist, dass wir unsere normativen Gewissheiten hinterfragen, zum Teil stärken und zum Teil neu justieren sollten. Es hat sich nämlich in den öffentlichen Debatten über die Pandemie-Politik bestätigt, dass Begriffe, die zentrale m wie Menschenwürde und Autonomie […] in idealistische Überziehungen abgleiten [können], wenn man ihre Rückbindung an den Menschen als vielfältig vulnerables Wesen nicht stets mitbedenkt“ (Bielefeldt 201

Ein zentraler ethischer Konflikt in der Pandemie-Politik bestand zwischen Freiheitsrechten auf der einen und Forderungen des Infektionsschutzes auf der anderen Seite. In der Stellungnahme des Ethikrats […] wurde einc kein staatlicherseits gewährtes Privileg [ist], sondern prinzipiell unverhandelbare Grundlage des demokratischen Rechtsstaats“ (D deutet, dass intensive Eingriffe in Freiheitsrechte (etwa in der Form eines harten *Lockdowns*) nur gerechtfertigt sind, wenn hohe Sterblichkeit, langfristige gesundheitliche Beeinträchtigungen signifikanter Bevölkerungsteile oder der drohende Kollaps des Gesundheitssystems nicht mit weniger einschneidenden Maßnahmen abgewendet werden können.

Allerdings stellt sich die Gegenüberstellung von Freiheitsrechten auf der einen Seite und Gesundheitsschutz auf der anderen Seite bei genauer Betrachtung als unangemessen vereinfachend dar. In der Pandemie war einerseits augenfällig, dass individuelle Freiheiten ohne kollektiven Gesundheitsschutz bedroht sind. Andererseits müssen auch die Konsequenzen der Schutzmaßnahmen für einzelne Personen und Personengruppen wie für die Gesellschaft als Ganze im Rahmen von ethischen Abwägungen berücksichtigt werden (Graumann 2022). Dabei ist es ganz entscheidend, Freiheit und Verletzlichkeit zusammenzudenken. Mit dem Beg Stellungnahme des Ethikrats gewählt wurde, wi onal und sozial“ (Deutscher Ethikrat 2021, 107). Die einzelne Person vollzieht ihre Frei- 20 heit in sozialen Beziehungen; sie ist dabei abhängig von anderen Personen und von Institutionen des Gemeinwesens.

In der Stellungnahme des Ethikrats wird das vorherrschende Verständnis von Freiheitsrechten, das Freiheit primär als negative Freiheit im Sinne der Abwesenheit äußerer Hindernisse im Blick hat, kritisch kommentiert. Ein solch verengtes Verständnis negativer Freiheit aber wird in Anspruch genommen, wenn pauschal behauptet wird, individuelle Freiheitsrechte würden dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung geopfert. Zum einen können auch innere Restriktionen wie etwa Gelähmtheit und Perspektivenlosigkeit in Folge von Not und Einsamkeit negative Freiheit beeinträchtigen. Zum anderen muss Freiheit auch als positive Freiheit, als Freiheit einer Person, sich alleine

oder gemeinsam mit anderen Zwecke setzen und verwirklichen zu können, verstanden werden (Deutscher Ethikrat 2022, 174f.). Außerdem sind funktionierende gesellschaftliche Institutionen für positive Freiheit notwendig, ohne die die Verwirklichung der eigenen Zwecke nicht möglich wäre. Auch dies wurde in der Pandemie deutlich, als im Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswesen als Konsequenz von Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie notwendige Leistungen nicht erbracht werden konnten. Für die betroffenen Personen zog dies erhebliche –teils langfristige oder dauerhafte –Verluste von Freiheitsspielräumen nach sich, die im Vergleich mit vielen vorrübergehenden Einschränkungen negativer Freiheiten als weit gewichtiger beurteilt werden müssen.

Das hier skizzierte Konzept „verletzlicher Fr
das die Erfahrungen der Pandemie-Krise eingeflossen sind, bedeutet auch, dass das Primat der bürgerlichen Freiheitsrechte als Abwehrrechte gegen Eingriffe in die individuelle Freiheit, welches das traditionelle Verständnis der Grund- und Menschenrechte prägt, mit dem „erwachsene und gesunde Männer, die im Prinzip selbst bestreiten können“, privile
muss (Tugendhat 1998, 57). In den neueren Menschenrechtskonventionen wie der Kinderrechtskonvention und der Behindertenrechtskonvention ist ein differenzierteres Verständnis von Freiheit zu finden: In den Prinzipien der Inklusivität und Universalität der Menschenrechte kommt zum Ausdruck, dass grundsätzlich alle Menschen mit gleichen Rechten ausgestattet sind, unabhängig von ihrem sozialen Status, ihrem Geschlecht, ihrem Alter, ihrer Herkunft oder anderen individuellen Eigenschaften. „Inklusivität‘ meint hier, dass ausdrücklich auch M
Menschen mit Behinderung sowie viele sozial benachteiligte Menschen für die Wahrnehmung ihrer Rechte auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind, in den Schutzbereich der Menschenrechte einbezogen sind.“
schen den Anspruch auf die gleiche Achtung ihrer Menschenrechte haben. Um diesen Anspruch tatsächlich umzusetzen, müssen die vielfältigen, besonderen Vulnerabilitäten bei der Ausgestaltung konkreter Rechtsansprüche berücksichtigt werden (Deutscher Ethikrat 2022, 185 f.). In der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung wurde dies umgesetzt, indem die bürgerlichen Freiheitsrechte und die politischen Menschenrechte systematisch mit Ansprüchen auf Hilfe und Unterstützung verknüpft wurden, damit Menschen mit Behinderung diese Rechte gleichberechtigt wahrnehmen können. Außerdem wurden die sozialen, politischen und kulturellen Menschenrechte konsequent mit Verboten paternalistischer Bevormundung verbunden (vgl. Graumann 2011). Dies hat in den vergangenen Jahren zu einem kulturellen Wandel dahingehend geführt, dass der Anspruch auf ein selbstbestimmtes Leben und gleichberechtigte soziale Teilhabe zunehmend gesellschaftlich anerkannt wurde. Während der Pandemie wurde jedoch deutlich, dass diese Errungenschaften der UN-Behindertenrechtskonvention (noch) prekär sind. Infektionsschutzmaßnahmen wurden in der Pandemie meist über die Köpfe der betroffenen Menschen hinweg angeordnet; die Einschränkungen von Selbstbestimmung und Teilhabe wurden

in Kauf genommen. Auch dies zeigt nach meiner Auffassung, dass es der Pandemiepolitik an Menschenrechtssensibilität mangelte.

3.2 Gerechtigkeit und Solidarität

Gerechtigkeit und Solidarität sind zwei weitere normative Schlüsselbegriffe, die angesichts der vielfältigen Vulnerabilitäten überdacht werden müssen. In der Stellungnahme des Ethikrats wird ausgeführt, dass „Maßnahmen [...] nicht nur [...] wirksam und verhältnismäßig sein müssen, sondern [...] auch im Einzelnen sowie in ihrer Gesamtheit gerecht sind" (Deutscher Ethikrat 2022, 1). Dabei geht die Stellungnahme insbesondere Fragen der Verteilungsgerechtigkeit genauer aus (Deutscher Ethikrat 2022, 192f.).

Forderungen der *Verteilungsgerechtigkeit* betreffen sowohl Schäden bzw. Risiken als auch Nutzen bzw. Chancen und zwar nicht nur auf gesundheitlicher, sondern auch auf sozialer, wirtschaftlicher und kultureller Ebene. Dabei ist es eine Forderung der *sozialen* Gerechtigkeit, die basalen Bedürfnisse besonders vulnerabler Personengruppen bei politischen Entscheidungen prioritär zu berücksichtigen. Das gilt insbesondere in der Situation einer pandemischen Krise, weil diese soziale Ungleichheit und prekäre Lebenslagen dramatisch verschärfen kann. Außerdem spielt unter Verteilungsaspekten die Generationsgerechtigkeit in der Pandemiepolitik in doppelter Weise eine Rolle, zum einen gegenwartsbezogen mit Blick auf altersgruppenspezifische Ungleichverteilungen von Belastungen, und zum anderen zukunftsbezogen hinsichtlich der Lastenverteilung zwischen gegenwärtig lebenden und nachfolgenden Generationen.

Gerechtigkeit und Solidarität stehen in enger Beziehung zu einander. Solidarität kann freiwillig geübt werden, wenn Personen eigene Ansprüche, deren Erfüllung ihnen unter Gerechtigkeitsgesichtspunkten prinzipiell zusteht, zugunsten anderer zumindest zeitweilig aus freien Stücken zurückstellen. Gerade während einer Pandemie sind aber auch Solidaritätspflichten von großer Bedeutung, die der Staat bestimmten Personengruppen auferlegt. Dabei gilt, dass Solidarität nicht unbegrenzt eingefordert werden darf und zurecht mit Reziprozitätserwartungen verbunden ist: wem Solidarität abverlangt wird, der darf erwarten, im Fall eigener Bedürftigkeit ebenfalls solidarisch unterstützt zu werden. Und schließlich gilt, dass die mit staatlich auferlegten Solidaritätspflichten einhergehenden Lasten möglichst fair verteilt und angemessen kompensiert werden sollten.

Die Pandemie traf auf eine sozial gespaltene Gesellschaft und verschärfte die sozialen Bruchlinien weiter. Um dem entgegenzuwirken, sollten die Belastungen durch Freiheitseinschränkungen gerecht verteilt und ungleiche Belastungen etwa in Folge faktischer Berufsverbote mit Ausgleichszahlungen kompensiert werden. Das war nur teilweise der Fall. Darüber hinaus wäre die Förderung der Resilienz von Personen und

Personengruppen notwendig gewesen, um psychische und gesundheitliche Schädigungen in Folge von Pandemieschutzmaßnahmen zu minimieren. Es ist bedauerlich, dass dieses wichtige Aufgabenfeld im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen in der COVID-19-Pandemie vernachlässigt wurde. Umso wichtiger wäre es, daraus jetzt für zukünftige Pandemien und andere Krisen zu lernen.

4. Ethische Kriterien für Abwägungsentscheidungen

Moralische Entscheidungskonflikte treten in der Regel in Situationen wie der Pandemie auf, in denen unterschiedliche moralische Güter nicht gleichzeitig oder im gleichen Maße gewahrt beziehungsweise realisiert werden können. Für die in solchen Konfliktsituationen erforderlichen Güterabwägungen bedarf es nicht nur klarer Kriterien und Regeln, sondern auch eines wirksamen Schutzes eines deontologischen Kernbereichs der Moral, der sich der Abwägung entzieht. Die Bandbreite moralischer Entscheidungskonflikte, die dabei auftreten können, reicht von Konflikten, in denen das vorzugswürdige Gut unmittelbar einsichtig ist bis zu echten Dilemmata, in denen hohe Güter miteinander konkurrieren, wobei jede Entscheidung unvermeidbare Schädigungen hervorruft. Dies war in der Pandemie sehr oft der Fall. Auf ethisch gerechtfertigte Weise können solche Konflikte entschieden werden, wenn eine vernünftig begründete Vorzugswahl getroffen wird. Zur Orientierung für solche Güterabwägungen wurden in der Stellungnahme des Ethikrats mit Blick auf die Erfahrungen in der Pandemie und auf Basis der anthropologisch fundierten Reflexion zentraler normativer Begriffe folgende Kriterien formuliert[1]:

Demokratische Legitimation von Schutzmaßnahmen

Politische Entscheidungen zur Pandemiebewältigung müssen möglichst vorausschauend, bei einer Zuspitzung der Lage schnell und konsequent, wissenschaftlich informiert, ethisch reflektiert und demokratisch sowie unter Berücksichtigung der Sichtweisen der betroffenen Menschen getroffen werden.

Verpflichtung zur Wissensgenerierung

Die zur Rechtfertigung von Schutzmaßnahmen notwendigen Güterabwägungen setzen umfangreiche qualitative und quantitative empirische Daten aus verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen voraus, die erhoben und gedeutet werden müssen. Weil diese wissenschaftlichen Erkenntnisse die Voraussetzung für eine verhältnismäßige Einschränkung von Grundrechten und die Auflösung beziehungsweise Milderung von Dilemmata sind, besteht eine staatliche Verpflichtung, die Zugänglichkeit, Erhebung, Zusammenführung und Auswertung der notwendigen Wissens- und Datenbasis sicherzustellen und entsprechende Forschungsvorhaben zu fördern.

[1] Die Kriterien sind hier gekürzt wiedergegeben.

Einbettung von Schutzmaßnahmen in eine zeitspannenübergreifende Gesamtstrategie

Die Einschränkungen von Rechten und Freiheiten sollten zu jedem Zeitpunkt so gering wie möglich sein. Es sollte daher möglichst frühzeitig damit begonnen werden, eine Gesamtstrategie zu entwickeln, wie die Pandemie über ihre gesamte zeitliche Dauer auf eine für den jeweiligen Zeitpunkt angemessene Weise kontrolliert und dabei ihre langfristigen Folgen ebenso wie die der Schutzmaßnahmen berücksichtigt werden können.

Achtung der Menschenwürde und Schutz des Kerns der Menschenrechte

Bei allen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie müssen die Menschenwürde geachtet und der Kern der Grund- und Menschenrechte geschützt werden. So muss zumindest ein Minimum an sozialen Kontakten nach außen für Bewohner:innen von Gemeinschaftsunterkünften ermöglicht werden. Kollektivquarantäne muss vermieden werden. Außerdem gehört dazu, dass Triage-Entscheidungen nach Möglichkeit verhindert werden müssen, in dem rechtzeitig wirkungsvolle Maßnahmen ergriffen werden, die das Infektionsgeschehen unter Kontrolle halten.

Schutz von besonders vulnerablen Personen

Personen mit hohen Risiken für eine Infektion und/oder einen schweren Krankheitsverlauf müssen besonders geschützt werden. Bei Entscheidungen über Schutzmaßnahmen müssen direkte pandemiebedingte Gesundheitsgefährdungen gegen potenzielle Schädigungen durch getroffene Schutzmaßnahmen abgewogen werden, wobei nicht nur gesundheitliche sondern auch soziale und psychische Risiken und Belastungen zu berücksichtigen sind. Sie müssen mit möglichst geringen Einschränkungen der Rechte der betroffenen Personen einhergehen und diese müssen in die Entscheidungsprozesse einbezogen werden.

Förderung der Krisenrobustheit von Institutionen

Ein wirkungsvoller Gesundheitsschutz lässt sich nur dann mit Verpflichtungen zu einem umfassenden Grund- und Menschenrechtsschutz in Einklang bringen, wenn essenzielle gesellschaftliche Institutionen krisenrobust ausgestaltet werden. Das umfasst eine Infrastruktur sowie insbesondere eine Organisations- und Personalausstattung, die es in der Krise erlaubt, über freie beziehungsweise kurzfristig zu generierende Ressourcen zu verfügen.

Förderung von Eigenverantwortung und Solidarität und Bewahrung des gesellschaftlichen Zusammenhalts

Im Fall einer Pandemie ist ein freiheitlicher und demokratisch verfasster Staat darauf angewiesen, dass die in ihm lebenden Menschen freiwillig an ihrer Bewältigung mitwirken, Solidarität zeigen und eigenständig Verantwortung überneh-

men. Eigenverantwortung und Solidarität müssen unterstützt und gefördert werden; wo dafür Spielräume fehlen, müssen sie geschaffen werden. Die oft kreativen und einfallsreichen zivilgesellschaftlichen Beiträge zur Bewältigung der Krise sollten unterstützt und nicht behindert werden.

Dezentrale, an bereichsspezifische und lokale Gegebenheiten angepasste Schutzkonzepte

Solche Schutzkonzepte sind effektiver als undifferenzierte pauschale Maßnahmen und greifen meist weniger stark in die Grund- und Freiheitsrechte der Menschen ein. Der durch viele regional unterschiedliche Maßnahmen entstehenden Unübersichtlichkeit und Verunsicherung muss mittels transparenter Kommunikation begegnet werden.

Gerechte Verteilung, Minimierung und Kompensation von Belastungen

Die Schutzstrategie sollte Diskriminierung entgegenwirken, Belastungen möglichst gerecht verteilen und unvermeidbare ungleiche Belastungen kompensieren. Bei den hierfür erforderlichen Abwägungen sollen sowohl die unmittelbaren als auch die mittelbaren Konsequenzen der Schutzstrategie für alle betroffenen gesellschaftlichen Gruppen berücksichtigt werden.

Ermöglichung und Stärkung von Partizipation

Die allgemeinen, auf politischer Gerechtigkeit basierenden Ansprüche auf Selbstbestimmung und Teilhabe gelten während einer Pandemie genauso wie zu allen anderen Zeiten. Zudem hilft Partizipation bei der angemessenen Ausgestaltung von Schutzmaßnahmen und fördert deren Akzeptanz.

Kommunikation und Information

Bund und Länder sollen systematisch, kontinuierlich, mehrsprachig und kultursensibel über die Pandemie, die Pandemiepolitik und die einzelnen Schutzmaßnahmen – insbesondere auch die Impfstrategie – informieren. Aufklärung und Information dürfen dabei aber nicht bevorm herab“ erfolgen, sondern es muss auch Raum Diskussion geben.

Internationale Gerechtigkeit

Der Erfolg der Bekämpfung der Pandemie kann nur durch ein koordiniertes, internationales Vorgehen gewährleistet werden. Notwendig ist daher eine Stärkung der Vereinten Nationen und der Weltgesundheitsorganisation mit dem Ziel, die Gesundheitssysteme ärmerer Staaten zu unterstützen und die Gesundheitsversorgung unter Pandemiebedingungen sicherzustellen.

5. Soziale Berufe in der Pandemie

Sozialarbeiter:innen, aber auch Heilpädagog:innen, Erzieher:innen und andere in sozialen Berufen Tätige mussten in der COVID-19-Panemie unter erschwerten, oft einschränkenden und belastenden Bedingungen arbeiten. In den Arbeitsfeldern, in denen körperliche Nähe unumgänglich ist, waren viele stark erhöhten Infektionsrisiken ausgesetzt. Auch psychisch war die Zeit für viele belastend, weil sie den Bedarfen und Bedürfnissen ihrer Klient:innen nicht so gerecht werden konnten, wie es aus ihrer professionellen Sicht geboten wäre. So fielen zahlreiche Angebote Kontaktbeschränkungsmaßnahmen zum Opfer oder konnten mit Abstrichen an persönlicher Nähe und Zuwendung ‚nur' in digitaler Form – Schutzmaßnahmen wie Freiheits- und Kontaktbeschränkungen etwa in Gemeinschaftseinrichtungen umsetzen, die Infektionsausbrüche verhinderten, aber eben auch zu massiven Einschränkungen der Selbstbestimmung und gesellschaftlichen Teilhabe ihrer Klient:innen führten. Außerdem mussten sie zusehen, wie sich die soziale Lage von Klient:innen verschärfte und dies oft wenig gesellschaftliche Beachtung fand. All diese Erfahrungen sollten nach meinem Dafürhalten jetzt analysiert und reflektiert werden mit dem Ziel, der eigenen professionellen Verantwortung in künftigen Krisen besser gerecht werden zu können.

Die beschriebene Konfliktlage, in die sich Sozialarbeiter:innen und andere in sozialen Berufen Tätige während der Pandemie versetzt sahen, kann als typischer Konflikt des Doppelmandats von Gesellschaft, Behörde oder Träger einerseits und Klient:innen andererseits aufgefasst werden. Die behördlich vorgeschriebene Durchsetzung von Pandemieschutzmaßnahmen war oft nicht mit den Erwartungen von Klient:innen auf konkrete Assistenz, Hilfe oder Unterstützung in Einklang zu bringen. Ein Ausweg aus diesem Konflikt könnte das Konzept des Triplemandats von Staub-Bernasconi bieten, das eine dritte Mandatierung als Verpflichtung gegenüber der (sozialen) Profession selbst vorsieht: „Diese Verpflichtung beinhaltet" – Methoden sowie auf den (inter)nationalen Berufskodex der Sozialarbeitenden, der auch die Verpflichtung zur Einhaltung und Durchsetzung der Menschenrechte enthält" (Staub-Bernasconi 2007, 36). Das Triplemandat begründet außerdem die Unterscheidung legalen bzw. gesetzeskonformen und legitimen bzw. (menschenrechts-)ethisch begründeten Handelns. Dies eröffnet die Möglichkeit, jenseits der pauschalen Forderungen von Gesellschaft, Behörde oder Träger Infektionsschutzmaßnahmen durchzusetzen, und problematischen, nicht mit tatsächlich notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen kompatiblen Erwartungen von Klient:innen, einen eigenen professionellen, ethisch reflektierten Weg zu finden.

Für das sozialprofessionelle Handeln in der COVID-19-Pandemie oder einer vergleichbaren Krise bedeutet dies, dass die Zugänglichkeit essenzieller sozialer Dienste auch unter Pandemieschutz-Bedingungen gewährleistet sein muss. Außerdem sollten notwendige Schutzmaßnahmen etwa in Gemeinschaftseinrichtungen mit möglichst geringen Eingriffen in die Rechte von Klient:innen umgesetzt werden. Dabei sollten –

wie es viele Sozialarbeiter:innen getan haben – kreative Lösungen gesucht und die Klient:innen möglichst beteiligt werden; zumindest aber sollte das Vorgehen den Klient:innen erklärt und ihnen gegenüber gerechtfertigt werden. Darüber hinaus gehört es zum sozialprofessionellen Handeln im hier beschriebenen Sinn, auf eklatante Ungerechtigkeiten aufmerksam zu machen und sich für die Einhaltung der Menschenrechte einzusetzen. Dies sollten wir meines Erachtens erwarten können, wenn wir von sozialen Professionen als Menschenrechtsprofessionen sprechen.

Literatur

Bielefeldt, Heiner (2018), Vulnerabilität als Menschenrechtsthema, in: Bergemann, Lutz/ Frewer, Andreas (Hg.), Autonomie und Vulnerabilität in der Medizin, Bielefeld: Transcript, 21–37.

Deutscher Ethikrat (2020a), Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise. Ad hoc Empfehlung, Berlin.

Deutscher Ethikrat (2020b), Immunitätsbescheinigungen in der COVID-19-Pandemie. Stellungnahme, Berlin.

Deutscher Ethikrat (2020c), Mindestmaß an sozialen Kontakten in der Langzeitpflege während der COVID-19-Pandemie. Ad hoc Empfehlung, Berlin.

Deutscher Ethikrat (2021a), Besondere Regeln für Geimpfte? Ad hoc Empfehlung, Berlin.

Deutscher Ethikrat (2021b), Zur Impfpflicht gegen COVID-19 für Mitarbeitende in besonderer beruflicher Verantwortung. Ad hoc Empfehlung, Berlin.

Deutscher Ethikrat (2021c), Ethische Orientierung zur Frage einer allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht. Ad hoc Empfehlung, Berlin.

Deutscher Ethikrat (2022), Vulnerabilität und Resilienz in der Krise – Ethische Kriterien für Entscheidungen in einer Pandemie. Stellungnahme, Berlin.

Graumann, Sigrid (2011), Assistierte Freiheit. Von einer Behindertenpolitik der Wohltätigkeit zu einer Politik der Menschenrechte, Frankfurt a.M.: Campus.

Graumann, Sigrid (2022), Individuelle Freiheit und kollektiver Gesundheitsschutz – ein Widerspruch? Lehren aus der COVID-19-Pandemie aus ethischer Sicht, in: Jahrbuch Sozialer Protestantismus, Band 14, 157–172.

Haker, Hille (2021), Verletzliche Freiheit, in: Keul, Hildegund (Hg.), Theologische Vulnerabilitätsforschung, Stuttgart: Kohlhammer, 99–118.

Ständige Impfkommission, Deutscher Ethikrat, Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina (2020), Wie soll der Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff geregelt werden? Gemeinsames Positionspapier, https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/gemeinsames-positionspapier-stiko-der-leopoldina-impfstoffpriorisierung.pdf (abgerufen 31.10.2022).

Tugendhat, Ernst (1998), Die Kontroverse um die Menschenrechte, in: Gosepath, Stefan/ Lohmann, Georg (Hg.), Philosophie der Menschenrechte, Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 48–61.

Staub-Bernasconi, Silvia (2007), Soziale Arbeit: Dienstleistung oder Menschenrechtsprofession, in: Lob-Hüdepohl, Andreas/ Lesch, Walter (Hg.), Ethik Sozialer Arbeit, Paderborn: Schöningh, 20–53.

Über die Autorin

Prof.in Dr. Dr. Sigrid Graumann ist seit 2011 Professorin für Ethik an der Evangelischen Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe in Bochum. Sie hat Philosophie und Biologie studiert und in beiden Fächern promoviert. Seit 2017 ist sie Rektorin der Hochschule. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Sozialethik, Bioethik und die Berufsethiken sozialer Berufe. Sie ist Mitglied des Deutschen Ethikrats und hat zusammen mit Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl die Arbeitsgruppe zur Covid-19-Pandemie geleitet.

Über www.ethikjournal.de

EthikJournal ist eine Onlinezeitschrift für Ethik im Sozial- und Gesundheitswesen. Ausgehend von aktuellen Themen werden grundlegende theoretische und handlungsorientierte Fragen zur Diskussion gestellt. Die Zeitschrift erscheint zweimal jährlich online. Herausgeber der Zeitschrift ist das Berliner Institut für christliche Ethik und Politik (ICEP).

ISSN 2196-2480

Zitationsvorschlag

Graumann, Sigrid (2022), „Vulnerabilität und Resilienz “. Ein Überblick zur Stellungnahme des Ethikrates zur COVID-19-Pandemie und ihre Bedeutung für die professionellen Handlungsfelder im Sozialwesen in: EthikJournal Ausgabe 2/2022, Download unter: Link zum pdf Onlinedokument (Zugriff am).