

# Jedes einzelne Leben zählt – Wertewandel in Zeiten von Corona?

## Wie unser Sozial- und Gesundheitswesen krisenfest werden kann

Von Sigrid Grauman

Die Pandemie-Krise hat uns vor Augen geführt, dass wir als Menschen vulnerable und soziale Wesen sind. Damit hat sich die Tür zu einer solidarischeren und sozial gerechteren Gesellschaft ein wenig geöffnet. Allerdings sind auch die Risiken und Belastungen durch das Virus und seine Bekämpfung sozial sehr ungleich verteilt. Menschen mit Behinderung oder Psychiatrieerfahrung sind nicht nur besonderen Infektions- und Gesundheitsrisiken ausgesetzt, sondern auch von besonders gravierenden Beschränkungen ihrer Rechte betroffen. Die Prinzipien der Selbstbestimmung und Inklusion waren in Einrichtungen der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie sehr stark eingeschränkt. Belastungen und Schädigungen, die aus den Schutzmaßnahmen resultierten, waren viel zu wenig im Blick. In einem konsequent gemeinwohlorientierten Sozial- und Gesundheitswesen dagegen würden Menschen mit Behinderung und Psychiatrieerfahrung – auch während einer Krise – ohne Bevormundung die Hilfe und Unterstützung erhalten, die sie brauchen, um ihre Grund- und Menschenrechte gleichberechtigt wahrnehmen zu können.



**Sigrid Grauman**  
Prof. Dr. Dr., Professorin für Ethik und Rektorin der Evangelischen Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe, Immanuel-Kant-Str. 18-20, 44803 Bochum

### „Die Politik hat Handlungsmacht bewiesen“

Wir leben nun gut ein Jahr mit dem Covid-19-Virus und befinden uns in der dritten Welle einer Pandemie. Um die Ausbreitung der Corona-Pandemie einzuschränken, wurde das gesellschaftliche, wirtschaftliche und kulturelle Leben stark eingeschränkt. Eine ungebremsete Ausbreitung von Covid-19-Infektionen hätte die Gesundheitsversorgung kollabieren lassen können. Die Modellrechnungen der Virologen zusammen mit den schockierenden Geschichten und Bildern aus anderen Ländern verlangten nach raschen und wirkungsvollen Maßnahmen, um das Infektionsgeschehen unter Kontrolle zu halten und das Sterben von Menschen zu verhindern. In ihrer bewegenden Fernsehansprache vom 18. März sagte Angela Merkel: „Das sind nicht einfach abstrakte Zahlen in einer Statistik, sondern das ist ein Vater oder Großvater, eine Mutter oder Großmutter, eine Partnerin oder Partner, es sind Menschen. Und wir sind eine Gemeinschaft, in der jedes Leben und jeder Mensch zählt.“ (Presse- und Informationsamt der Bundesregierung 2020)

Die „Heuristik der Furcht“ (Hans Jonas) avancierte in dieser akuten Gefahrensituation zum Leitprinzip politischer Verantwortung. Entscheidungen wurden nämlich unter der Bedingung großer wissenschaftlicher Unsicherheit getroffen, was die Erkenntnislage über das Virus selbst, aber auch was die Wirkung der Schutzmaßnahmen betrifft. Vor dem Ausbruch der Covid-19-Pandemie vor mehr als einem Jahr hätte wohl niemand hierzulande gedacht, dass ein solcher lock down auch gegen die Interessen mächtiger Lobbygruppen durchsetzbar sei. Das macht Hoffnung, dass auch andere notwendige Reformen, ohne die der notwendige sozial-ökologische Wandel nicht gelingen kann, möglich sind. Dafür aber müsste der Wertewandel, der sich in der Rede der Bundeskanzlerin abzeichnete, dauerhaft sein.

### „Wir sitzen (nicht) alle in einem Boot“

In der Corona-Politik wird viel vom Schutz von Risikogruppen gesprochen. Damit sind zum einen Menschen gemeint, die auf Grund ihres Alters oder einer Vorerkrankung im Falle einer

Infektion ein hohes Risiko für einen schweren, potenziell tödlichen Krankheitsverlauf haben. Laut dem aktuellen Lagebericht des Robert Koch Instituts waren 88 % der Personen, die an einer Covid-19-Erkrankung gestorben sind, 70 Jahre oder älter. Ein besonders hohes Infektionsrisiko tragen Personen mit vielen sozialen Kontakten, wie beispielsweise Personen, die im Sozial- und Gesundheitswesen arbeiten, versorgt oder unterstützt werden. Besonderen Gefahren für Gesundheit und Leben sind Personen ausgesetzt, bei denen ein hohes Infektionsrisiko und ein hohes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf zusammenkommen. Das betrifft insbesondere die Alten- und Pflegeheime, wo mehr als die Hälfte aller an einer Covid-19-Erkrankung Verstorbenen lebte (Wolf-Ostermann und Rothgang 2020). Für Pflege- und Altenheime aber auch für Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Sozialpsychiatrie wurde besondere Schutzmaßnahmen verordnet, die die Rechte auf Selbstbestimmung und Teilhabe teils extrem beschnitten haben. Vor allem zu Beginn der Pandemie waren viele Menschen, die in Einrichtun-

gen leben, von der Außenwelt praktisch abgeschottet. Die Maßnahmen waren äußerst undifferenziert und berücksichtigen weder die besonderen Strukturen von Einrichtungen der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie, noch die Lebensrealitäten der Menschen, die dort leben. Es kam auf Grund der schwierigen Situation vermehrt zu Klinikeinweisungen nach PsychKG, aber auch zu einem Anstieg von Zwangsbehandlungen. Bis der Bundesgerichtshof anders entschied, wurden zum Teil keine persönlichen Anhörungen vor der Bestellung von gesetzlichen Betreuern durchgeführt. Das alles sind Eingriffe in die Grundrechte der Betroffenen, die weit über diejenigen hinausgehen, die anderen Bürgerinnen und Bürgern zugemutet wurden. Die Sensibilität für die Situation von Menschen mit Behinderung und Psychiatrieerfahrung blieb zumindest zu Beginn der Pandemie offenbar häufig auf der Strecke. Außerdem muss die Frage gestellt werden, ob die restriktiven Pandemieschutz-Maßnahmen in Einrichtungen primär motiviert waren, die Menschen in den Einrichtungen zu schützen, oder nicht vielmehr, die Gesellschaft im Namen des Gemeinwohls vor den Bewohnerinnen und Bewohnern.

Von Personen mit einem hohen Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf, die selbstständig leben, wurde erwartet, sich in freiwillige Selbstisolation zu begeben. Dazu gehören auch viele Menschen mit Behinderung oder Psychiatrieerfahrung. Das aber setzt nicht nur Nachbarn oder Familienmitglieder voraus, die bereit sind, Einkäufe und andere Versorgungsarbeiten zu erledigen, sondern kann auch zu Vereinsamung mit entsprechenden psychischen Folgeschäden führen. Aber immerhin konnten diese Betroffenengruppen über ihre Selbstisolation, deren Form und Maß selbstbestimmt entscheiden. Das schließt ein, sich das Recht herauszunehmen, an der einen oder anderen Stelle unvernünftig zu sein – etwa selbst einkaufen oder im Park spazieren zu gehen – und dafür ein gewisses Gesundheitsrisiko in Kauf zu nehmen. Bei den Personengruppen, die in Einrichtungen leben und unterstützt werden, war das nicht der Fall. Über die Schutzmaßnahmen, denen sie ausge-

setzt waren, entschieden Dritte. Die beschriebenen Maßnahmen wurden politisch entschieden und mussten von den Einrichtungen konkret umgesetzt werden (Robert-Koch-Institut 2021). Nicht wenige Leitungen und Teams in der Behindertenhilfe und der Sozialpsychiatrie suchten und fanden kreative Lösungen, um die Versorgung so gut wie möglich aufrecht und gleichzeitig die Freiheitsbeschränkungen halbwegs erträglich zu halten. Trotzdem sind die Belastungen, die mit den Freiheitsbeschränkungen verbunden sind, für Menschen mit Behinderung oder Psychiatrieerfahrung groß. Und vor allem sind die Belastungen durch die Pandemie-Schutzmaßnahmen gesamtgesellschaftlich betrachtet sehr ungleich – und wie ich meine auch ungerecht – verteilt.

Mittlerweile treten auch soziale Ungleichheiten, die im direkten Zusammenhang mit der Pandemie stehen, immer stärker ins gesellschaftliche Bewusstsein. Jetzt, wo die Älteren zunehmend geimpft sind, fällt auf, dass auf den Intensivstationen überdurchschnittlich viele sozial benachteiligte Patienten mit Covid-19 behandelt werden. Dafür kann es verschiedene Gründe geben. Sozial benachteiligte

**Jetzt, wo die Älteren zunehmend geimpft sind, fällt auf, dass auf den Intensivstationen überdurchschnittlich viele sozial benachteiligte Patienten mit Covid-19 behandelt werden.**

Menschen, darunter viele mit Migrationsgeschichte, arbeiten häufig im Dienstleistungssektor – oft in prekären Beschäftigungsverhältnissen – und sind dadurch einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt. Zudem leben sie häufig vergleichsweise beengt, was das Risiko einer Verbreitung des Virus im familiären und sozialen Umfeld erhöht. Gleichzeitig sind sozial benachteiligte Menschen durchschnittlich stärker gesundheitlich vorbelastet und mit Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung konfrontiert. Dies gilt auch für Menschen mit Behinderung oder Psychiatrieerfahrung. Es ist daher naheliegend anzunehmen, dass sie nicht nur einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt sind, sondern auch im Falle einer Infektion mit einer größeren Wahrscheinlichkeit einen schweren Krankheitsverlauf erleiden. Ärzte berichten außerdem, dass schwere Krankheitsverläufe oft damit zusammenhängen, dass an Covid-19 Erkrankte erst ärztliche Hilfe suchen, wenn die Krankheit schon

fortgeschritten und die Lunge bereits geschädigt ist. Auch das könnte sozial benachteiligte Gruppen auf Grund der Zugangsbarrieren zum Gesundheitswesen stärker betreffen. Auch wenn wir diese Zusammenhänge bislang noch nicht detailliert mit Daten belegen können, sind sie nachvollziehbar und basieren auf zahlreichen Berichten aus der Praxis.

## „Solidarität mit vulnerablen Gruppen“

In ihrer Rede wies die Bundeskanzlerin auch darauf hin, dass uns die Pandemie vor Augen führt, „wie verwundbar wir alle sind, wie abhängig von dem rücksichtsvollen Verhalten anderer.“ (Presse- und Informationsamt der Bundesregierung 2020). Heißt das nun aber, dass sich die Einsicht in die Vulnerabilität und Sozialität des Menschen gegen das vorherrschende liberalistische „Zerrbild“ eines ungebundenen, autonomen Subjekts durchsetzen kann? Könnten wir zukünftig mit mehr Verständnis für die Lebenssituationen von Menschen mit Behinderung und Psychiatrieerfahrung hoffen? Schauen wir in eine Zukunft, in der Prinzipien wie Solidarität und Kooperation, wie von feministischen Theoretikerinnen schon lange gefordert, einseitige Vorstellungen von Leistung und Konkurrenz einer liberalistisch verengten Politik ablösen werden? Stephan Lessenich hat sicher Recht damit, dass dies eine zu optimistische Einschätzung des Wertewandels wäre, den wir derzeit beobachten können (Lessenich 2020). Dennoch meine ich, dass die Erfahrungen, die wir als Gesellschaft in der Pandemie machen, die Tür für Reformen hin zu einer solidarischeren und sozial gerechteren Gesellschaft ein wenig geöffnet haben.

Wir haben in der Pandemie eindrücklich die Erfahrung gemacht, dass wir als Menschen leibliche, in sozialer Gemeinschaft lebende Wesen sind. Aus anthropologischer Sicht ist diese *allgemeine* Vulnerabilität auf die leibliche und soziale Verfasstheit, die wir als Menschen mit allen anderen Menschen teilen, zurückzuführen. Daraus folgt die Einsicht, dass wir als Menschen in vielen Phasen unseres Lebens existenziell auf Sorge angewiesen sind, die andere für uns leisten.

Aus der allgemeinen Vulnerabilität kann für einzelne Personen eine *beson-*

dere Vulnerabilität folgen. Zu dieser besonderen Vulnerabilität können in- neren Bedingungen wie das Lebensalter, eine Krankheit oder Behinderung beitragen, dann kann von *inhärenter* Vulnerabilität gesprochen werden. Zu einer besonderen Vulnerabilität können aber auch Lebensumstände wie Wohn- und Arbeitsverhältnisse beitragen, was als *strukturelle* Vulnerabilität bezeichnet werden kann. Diese Differenzierungen sind wichtig, weil sich darin die Einsicht spiegelt, dass wir zwar alle von einer Covid-19-Infektion betroffen sein können und alle auf ein funktionsfähiges Gesundheitswesen angewiesen sind, es aber dennoch erhebliche Unterschiede hinsichtlich des individuellen Infektionsrisikos, des Risikos eines schweren Krankheitsverlaufs sowie potenzieller Folgeschädigungen durch die Schutzmaßnahmen gibt.

Differenzierte Schutzmaßnahmen sollten die besondere *inhärente* Vulnerabilität von Personen sowohl was den Schutz vor einer Infektion, als auch was potenziell schädigende Nebenfolgen der Schutzmaßnahmen angeht, berücksichtigen. Dafür stehen beispielsweise die kreativen Kompromisse zwischen dem Gesundheitsschutz und der Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten, die vor allem in vielen Einrichtungen der Sozialpsychiatrie getroffen wurden. Die Einsicht in besondere strukturelle Vulnerabilitäten sollte dazu führen, die individuellen Lebens- und Arbeitsverhältnisse von Personen oder Personengruppen zu berücksichtigen. Dies geschieht etwa, wenn mit mobilen Impfteams in sozialen Brennpunkten, wo sehr hohe Infektionsraten zu verzeichnen sind, verstärkt geimpft wird. Für Einrichtungen und Angebote der Langzeitpflege, der Behindertenhilfe und der Sozialpsychiatrie sollten aus den Erfahrungen struktureller Vulnerabilität Reformen dahingehend abgeleitet werden, dass kleine, begrenzte, feste Gruppen von Personen von ebenfalls kleinen, begrenzten, festen Team versorgt und unterstützt werden. Ein Infektionsausbruch kann so auf eine kleine Zahl von Menschen begrenzt werden. Dafür sind allerdings angemessene Räumlichkeiten und Personal-

schlüssel notwendig.

### „Wann bekommen wir unsere Freiheit zurück?“

So oder so ähnlich sind derzeit viele Medienberichte übertitelt, in denen die Rücknahme von Einschränkungen der Grundrechte und die Voraussetzungen hierfür behandelt werden. Die dahinterstehenden Wünsche und Interessen sind allesamt sehr nachvollziehbar. Wir sollten allerdings sehr aufmerksam sein, dass dabei nicht ein reduziertes Verständnis von Grundrechten rehabilitiert wird, mit dem die beschriebenen Einsichten in die Vulnerabilität des Menschen negiert werden. Das könnte nämlich bedeuten, dass wieder einmal einseitig diejenigen Rechteinhaber privilegiert werden, die sich selbst für ihre Rechte einsetzen

können und sich unabhängig von gegenseitigen Sorge-Beziehungen wännen. Damit möchte ich nicht missverstanden werden: ich vertrete selbst ein betont freiheitliches Verständnis der Grund- und Menschenrechte. Ein Verständnis von Gemeinwohl, dem individuelle Grund- und Menschenrechte „geopfert“ werden können, lehne ich entschieden ab. Gerade Menschen mit Behinderung und Psychiatrieerfahrene haben in der Vergangenheit immer wieder die Erfahrung machen müssen, im Namen des vermeintlichen Gemeinwohls als Objekte von Wohltätigkeit und Fürsorge bevormundet und entrechtet zu werden. Mit den Grund- und Menschenrechten verbinden wir aber den Anspruch, dass alle Bürgerinnen und Bürger bzw. alle Menschen den gleichen Anspruch auf ihre Achtung und ihren Schutz haben, auch diejenigen die aktuell auf Unterstützung und Sorge angewiesen sind. Dieser Anspruch ist allerdings nur mit einem Gemeinwohlbegriff zu realisieren, der auf einem freiheitlichen Verständnis der Grund- und Menschenrechte basiert und gleichzeitig die Einsichten in die inhärente und strukturelle Vulnerabilität des Menschen ernst nimmt. In diesem Sinne müssen wir Freiheit als assistierte Freiheit verstehen, wie es die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) fordert (Graumann 2011).

Menschen mit Behinderung und Psychiatrieerfahrung haben in der Pandemie leider einen Rückfall in Handlungsmuster aus der Zeit vor der UN-BRK

erleben müssen. Die Prinzipien der Selbstbestimmung und Inklusion waren in Einrichtungen der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie zu Gunsten des Infektionsschutzes vielfach über lange Zeit sehr stark eingeschränkt oder sogar vollständig ausgesetzt. Dabei waren die Belastungen und Schädigungen, die aus den Schutzmaßnahmen resultierten, viel zu wenig im Blick. Wir sollten für den Fall, dass wir mit dieser Pandemie noch länger leben müssen bzw. für mögliche künftige Krisen Vorkehrungen treffen, damit das nicht wieder geschieht. Menschen mit Behinderung und Psychiatrieerfahrung müssen - auch während einer Krise - ohne Bevormundung die Hilfe und Unterstützung erhalten, die sie brauchen, um ihre Grund- und Menschenrechte gleichberechtigt wahrnehmen zu können. Das heißt auch, dass unser Sozialwesen und unsere Gesundheitsversorgung nur dann krisenfest sind, wenn wir sie so reformieren, dass die inhärenten und strukturellen Vulnerabilitäten von allen sozial benachteiligten Menschen berücksichtigt werden. In diesem Sinne sollten wir für ein konsequent gemeinwohlorientiertes Sozial- und Gesundheitswesen streiten. ●

#### Literatur

- Graumann, Sigrid (2011):** Assistierte Freiheit. Von einer Behindertenpolitik der Wohltätigkeit zu einer Politik der Menschenrechte. Frankfurt a.M.
- Jonas, Hans (1984):** Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation. Frankfurt a.M.
- Lessenich, Stephan (2020):** Verwundbar ist, wer zu uns gehört. Süddeutsche Zeitung 5.5.2020 <https://www.sueddeutsche.de/kultur/diskurs-und-coronavirus-unsere-verwundbaren-1.4897768> (zuletzt abgerufen 03.05.2021)
- Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (2020):** Fernsehansprache von Bundeskanzlerin Angela Merkel, 18. März 2020. <https://www.bundeskanzlerin.de/bkin-de/aktuelles/fernsehansprache-von-bundeskanzlerin-angela-merkel-1732134> (zuletzt abgerufen 03.05.2021)
- Robert Koch Institut (2021):** Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Alten\\_Pflegeeinrichtung\\_Empfehlung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?__blob=publicationFile) (zuletzt abgerufen 03.05.2021)
- Wolf-Ostermann, Karin; Rothgang, Heinz (2020):** Zur Situation der Langzeitpflege in Deutschland während der Corona-Pandemie. Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Bremen. [https://www.socium.uni-bremen.de/uploads/Ergebnisbericht\\_Coronabefragung\\_Uni-Bremen\\_24.06.2020.pdf](https://www.socium.uni-bremen.de/uploads/Ergebnisbericht_Coronabefragung_Uni-Bremen_24.06.2020.pdf) (zuletzt abgerufen 03.05.2021)