



Immunitätsbescheinigungen in der Covid-19-Pandemie

STELLUNGNAHME

Immunitätsbescheinigungen in der Covid-19-Pandemie

STELLUNGNAHME

22. September 2020

Herausgegeben vom Deutschen Ethikrat

Jägerstraße 22/23 · D-10117 Berlin

Telefon: +49/30/20370-242 · Telefax: +49/30/20370-252

E-Mail: kontakt@ethikrat.org

www.ethikrat.org

© 2020 Deutscher Ethikrat, Berlin

Alle Rechte vorbehalten.

Eine Abdruckgenehmigung wird auf Anfrage gern erteilt.

Layout: Torsten Kulick

Titelillustration: [angellodeco/Shutterstock.com](https://www.shutterstock.com)

ISBN 978-3-941957-95-4 (PDF)

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG	7
2	NATURWISSENSCHAFTLICH-MEDIZINISCHE GRUNDLAGEN	11
2.1	Immunität und Infektiosität	11
2.2	Testverfahren zum Nachweis von SARS-CoV-2 und Immunität	14
2.3	Voraussetzungen für Immunitätsbescheinigungen	16
3	NORMATIVE POSITIONIERUNGEN	18
3.1	Position A	18
3.1.1	Risikoethische Abwägung unter pandemischen Bedingungen	18
3.1.2	Mit dem Einsatz von Immunitätsbescheinigungen verbundene Chancen	20
3.1.3	Mit dem Einsatz von Immunitätsbescheinigungen verbundene Risiken	21
3.1.4	Normative Abwägungen und Schlussfolgerungen	23
3.1.5	Ergänzende normative Positionierung	31
3.1.6	Ergänzender Handlungsvorschlag	35
3.2	Position B	37
3.2.1	Grundlagen der ethischen Beurteilung	37
3.2.2	Individuelle und soziale Schutzgüter	38
3.2.3	Gesellschaftliche und systemische Konsequenzen staatlich kontrollierter Immunitätsbescheinigungen	40
3.2.4	Schlussfolgerungen von Position B	40
3.2.5	Zum ergänzenden Handlungsvorschlag der Position A	45
4	EMPFEHLUNGEN	46
4.1	Gemeinsame Empfehlungen	46
4.2	Empfehlungen der Position A	47
4.3	Empfehlungen der Position B	51
	LITERATURVERZEICHNIS	53

1 EINLEITUNG

Die Situation in der Covid-19-Pandemie im Spätsommer 2020 zeigt, dass die Strategie physischer Distanz – zumindest in Deutschland – erfolgreich war: Die Zahl der akut Infizierten konnte begrenzt werden; das Gesundheitssystem hat sich im Wesentlichen als robust erwiesen; die Kapazität intensivmedizinischer Versorgung ist zu keinem Zeitpunkt überstrapaziert worden; die Zahl der Menschen, die an oder mit Covid-19 gestorben sind, konnte einigermaßen begrenzt werden. Derweil mahnen die angesichts der Lockerungen verschiedener Maßnahmen gegenwärtig wieder ansteigenden Infektionszahlen mit Blick auf den Herbst und den Winter zur Vorsicht; die Pandemie ist nicht vorbei.

Zugleich sind – soweit jetzt schon ersichtlich – viele der befürchteten politischen, sozialen, wirtschaftlichen oder kulturellen Begleitschäden insbesondere restriktiver Infektionsschutzmaßnahmen bereits eingetreten. Es ist deshalb ethisch wie rechtlich geboten, dass die Verhältnismäßigkeit von Restriktionen kontinuierlich epidemiologisch sowie normativ evaluiert und Maßnahmen zielgenau und beschränkt eingesetzt werden. Genau dies hatte der Deutsche Ethikrat bereits in seiner Ad-hoc-Empfehlung „Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise“ gefordert.¹

Seit einigen Monaten wird auch über die Einführung einer staatlich kontrollierten Immunitätsbescheinigung² diskutiert. Die mögliche Einführung einer solchen Bescheinigung ist an anspruchsvolle naturwissenschaftliche, rechtliche, ethische

¹ Vgl. Deutscher Ethikrat 2020, 6.

² Für diesen Vorschlag sind verschiedene Begriffe im Umlauf; neben „Immunitätsdokumentation“ auch „Immunitätspass“, „Immunitätsausweis“, „Immunitätsnachweis“. In dieser Stellungnahme wird der Begriff „Immunitätsbescheinigung“ verwendet. Damit ist eine Dokumentation von Immunität gemeint, die – gegenwärtig kontrafaktisch – auf der Grundlage ausreichend sicherer, staatlich kontrollierter Tests ausgestellt und in der Bescheinigung niedergelegt wird.

und administrative Voraussetzungen gebunden, deren Erfüllbarkeit, Praktikabilität und Verhältnismäßigkeit – auch innerhalb des Ethikrates – kontrovers diskutiert werden.

Im geltenden Recht existiert ein vergleichbares Instrument auf dieser Basis bisher nur in sehr eingeschränktem Umfang: Es darf nur in ganz bestimmten Bereichen und nur arbeitsplatzbezogen eingesetzt werden, soweit dies erforderlich ist (vgl. §§ 23, 23a IfSG³). Ein Einsatz im gesamten Gesundheitswesen ist ebenso wenig möglich wie eine pauschale Verwendung in anderen Anwendungsfeldern. Der Bundesminister für Gesundheit hat im Umfeld gesetzgeberischer Entscheidungen zur Covid-19-Pandemie den Deutschen Ethikrat gebeten, die ethischen Voraussetzungen und Implikationen einer solchen Immunitätsbescheinigung zu erörtern – unter der Voraussetzung, dass Immunität naturwissenschaftlich-medizinisch ausreichend verlässlich nachgewiesen werden kann.

Eine Immunitätsbescheinigung, die zugleich die Infektiosität, das heißt eine Ansteckung anderer ausschließen müsste, könnte hinsichtlich des Kreises der Berechtigten wie auch der Reichweite erwirkter Berechtigungen sehr unterschiedlich konzipiert werden. So könnten all jene Personen Immunitätsbescheinigungen erhalten, deren Immunität nach einer Infektion mit dem SARS-Coronavirus 2, kurz SARS-CoV-2, nachgewiesen ist, in der Absicht, sie durch eine solche Bescheinigung umfassend von infektionsschutzbasierten Restriktionen zu befreien. Berechtigt könnten aber auch nur bestimmte Gruppen sein, die ganz oder aber nur bereichsbezogen von solchen Beschränkungen befreit würden. Und schließlich könnten Immunitätsbescheinigungen nicht nur die Rücknahme von Freiheitsbeschränkungen bewirken, sondern umgekehrt sogar zu besonderen Pflichten bei der Pandemiebekämpfung führen.

3 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I, 1045), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 19. Juni 2020 (BGBl. I, 1385).

In jedem Fall würde die Einführung einer Immunitätsbescheinigung im Rahmen der Covid-19-Pandemie zweierlei notwendig voraussetzen: Erstens müsste der zuverlässige Nachweis über den Grad und die Dauer der Immunität, also den Schutz der betreffenden Person vor einer Infektion und ihre Nichtinfektiosität, gegeben sein. Dazu wären serologische Tests erforderlich, die nicht nur eine generelle, sondern eine für einen bestimmten Mindestzeitraum schützende Immunantwort gegen den Erreger SARS-CoV-2 mit einem Mindestmaß an Zuverlässigkeit nachweisen. Zweitens müssten die gesamtgesellschaftlichen Implikationen solcher Bescheinigungen nicht nur in medizinischer (insbesondere epidemiologischer) Hinsicht beurteilt, sondern auch mit Blick auf die unterschiedlichen Güter und Rechte verschiedener Personengruppen ethisch abgewogen werden. Möglichkeiten, von Grundrechtseinschränkungen individuell wieder befreit zu werden, wenn der rechtfertigende Sachgrund der Infektiosität weggefallen ist, dürften dabei nicht ohne gewichtige Gründe vorenthalten bleiben. Der Deutsche Ethikrat legt mit dieser Stellungnahme eine Diskussion solcher und weiterer kontroverser, ethisch relevanter Aspekte vor.

Der aktuelle naturwissenschaftlich-medizinische Sachstand spricht nach Auffassung aller Ratsmitglieder dagegen, zum jetzigen Zeitpunkt die Einführung einer Immunitätsbescheinigung zu empfehlen.

Darüber hinaus herrschen im Rat unterschiedliche Auffassungen dazu, ob und – wenn ja – unter welchen Bedingungen die Einführung von Immunitätsbescheinigungen zu empfehlen wäre, falls künftige naturwissenschaftlich-medizinische Erkenntnisse einen verlässlicheren Nachweis der Immunität und Nichtinfektiosität auch mit Blick auf deren Grad und Dauer möglich machen.

Position A zufolge wäre bei einer solchen Entwicklung auf Basis risikoethischer Abwägungen unter bestimmten Bedingungen eine stufenweise, anlassbezogen wie bereichsspezifisch ansetzende Einführung einer Immunitätsbescheinigung sinnvoll.

Für **Position B** führen praktische, ethische und rechtliche Gründe zu einer Ablehnung des Einsatzes von staatlich kontrollierten Immunitätsbescheinigungen selbst dann, wenn Unsicherheiten mit Blick auf den Sachstand in Zukunft nicht länger bestünden.

2 NATURWISSENSCHAFTLICH-MEDIZINISCHE GRUNDLAGEN

Covid-19 ist eine neuartige, hoch infektiöse, gegenwärtig pandemisch verbreitete Viruserkrankung⁴, bei der eine Übertragung des Erregers SARS-CoV-2 auch durch asymptomatische Personen (also Personen ohne offensichtliche Symptome oder Beschwerden) möglich ist. Die Ansteckung weiterer Personen erfolgt also auch bereits vor einem erkennbaren Ausbruch der Erkrankung. Das Infektionsrisiko ist dort besonders hoch, wo viele Menschen in geschlossenen Räumen in engem Kontakt zueinander stehen, wie in Gemeinschaftseinrichtungen, bei Großveranstaltungen oder in Werkhallen. Besonders schwere Krankheitsverläufe, oftmals mit Todesfolge, treten vor allem bei älteren Menschen oder bei Menschen mit Vorerkrankungen auf. Die schweren Verläufe sind jedoch nicht auf diese Personengruppen beschränkt. Die Symptomatik betrifft eine Vielzahl von Organen in unterschiedlicher Ausprägung. Sowohl die kurz- als auch die langfristigen gesundheitlichen Folgen von Covid-19 sind zum aktuellen Zeitpunkt wissenschaftlich noch nicht hinreichend bekannt. Im Folgenden wird skizzenhaft der Sachstand zum Veröffentlichungszeitpunkt dargelegt.

2.1 Immunität und Infektiosität

SARS-CoV-2 ist ebenso wie die durch das Virus hervorgerufene Erkrankung Covid-19 erst seit Ende des Jahres 2019 bekannt. Daher ist das aktuelle naturwissenschaftlich-medizinische Wissen über die der Erkrankung zugrunde liegenden Mechanismen sehr begrenzt. Dies betrifft unter anderem auch

4 Vgl. den fortlaufend aktualisierten Steckbrief zu Covid-19 des Robert Koch-Instituts: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html [12.06.2020].

die Immunität, also eine Unempfindlichkeit bzw. ein Gefeitsein gegenüber dem Erreger, sowie die Infektiosität, also das Potenzial, andere Personen anzustecken. Immunität kann in unterschiedlichen Ausprägungsgraden auftreten, die von einer lediglich erhöhten Abwehrkraft, bei der die Möglichkeit einer erneuten Erkrankung mit leichterem Verlauf nicht ausgeschlossen ist, bis hin zur weitgehenden Unmöglichkeit einer Neuerkrankung reicht. Es kann zurzeit auch noch nicht ausgeschlossen werden, dass eine Immunreaktion den Körper sogar noch empfänglicher für den Erreger macht, sodass es bei erneuter Infektion zu schwereren Krankheitsverläufen kommen könnte (wie zum Beispiel beim Denguefieber). Immunität kann je nach Erreger auch unterschiedliche zeitliche Verlaufsformen haben: von einem Schutz, der nur wenige Monate oder Jahre besteht, bis hin zu lebenslanger Immunität.

Zum jetzigen Zeitpunkt (Stand: August 2020) ist nicht abschließend geklärt, ob bzw. in welchem Umfang nach überstandener Infektion mit SARS-CoV-2 Immunität ausgebildet wird. Aussagekräftige Studien zum zeitlichen Verlauf und zur Ausprägung einer schützenden Immunantwort beim Menschen liegen noch nicht vor. Der Erkenntnisfortschritt ist zwar rapide, dennoch sind Annahmen über eine Immunität gegenüber SARS-CoV-2 derzeit grundsätzlich mit Unsicherheit verbunden.

Dies liegt auch an der grundsätzlichen Komplexität einer Immunantwort, hinter der eine diffizile Kombination unterschiedlicher physiologischer Abwehrmechanismen steht. Dazu gehören etwa verschiedene Antikörper, die von bestimmten Immunzellen (B-Zellen) in Reaktion auf eine Infektion produziert werden. Studien zeigen, dass Personen nach durchstandener SARS-CoV-2-Infektion spezifische Antikörper gegen das Virus entwickelt haben, darunter auch sogenannte neutralisierende Antikörper, die den Erreger unschädlich machen.⁵ Allerdings ist noch nicht klar, wie lange solche Antikörper

5 Vgl. Kellam/Barclay 2020; Okba et al. 2020; Zhao et al. 2020; Wu et al. 2020.

nachweisbar bleiben, ob sie in jedem Fall gebildet werden und ob und in welcher Menge ihr Vorliegen zuverlässig vor einer Wiederinfektion schützt. Einiges deutet darauf hin, dass die Antikörperbildung gegen SARS-CoV-2 ähnlich wie bei anderen Coronaviren, die zum Beispiel Erkältungskrankheiten auslösen, von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich ausfällt und die Konzentration schützender Antikörper schon nach einigen Monaten wieder deutlich abnehmen kann.⁶

Andere Immunzellen (T-Zellen) erkennen, markieren oder zerstören vom Virus befallene Körperzellen. Manche von ihnen „erinnern“ (wie auch einige der antikörperproduzierenden B-Zellen) jahrelang als sogenannte Gedächtniszellen die Immunantwort des Körpers auf einen bestimmten Erreger und können sie bei erneutem Kontakt mit dem Erreger schnell wieder aktivieren. Dieses Immungedächtnis kann Betroffene vor einer weiteren Erkrankung schützen oder zu einem milderen Verlauf führen – auch wenn die Antikörperkonzentration im Blut längst gesunken ist. T-Zellen, die auf SARS-CoV-2 reagieren, wurden bereits nachgewiesen, doch auch hier bleibt vorerst offen, wie regelhaft sie gebildet werden und ob, wie lange und wie umfassend sie eine Schutzwirkung entfalten.⁷

Es gibt Hinweise darauf, dass Gedächtniszellen, die nach früheren Kontakten mit anderen, verwandten Coronaviren gebildet wurden, auch Teile von SARS-CoV-2 erkennen können. Dies könnte zu einer als Kreuzimmunität bezeichneten erhöhten Widerstandskraft gegen das neue Virus führen und die leichten bzw. ganz symptomfreien Verläufe von Covid-19 bei vielen Menschen erklären.⁸ Auch hier gilt jedoch, dass man bislang sehr wenig über mögliche Mechanismen und Zusammenhänge weiß. Es ist unklar, ob und gegebenenfalls wie der Nachweis bestimmter Immunzellen verlässlich zur Dokumentation von Immunität genutzt werden könnte.

6 Vgl. Long et al. 2020; Liu et al. 2020; Edridge et al. 2020.

7 Vgl. Weiskopf et al. 2020; Mathew et al. 2020.

8 Vgl. Nelde et al. 2020; Le Bert et al. 2020; Braun et al. 2020.

Mit Blick auf die Nichtinfektiosität, also die Abwesenheit des Potenzials, andere (weiterhin) anzustecken, sind die Erkenntnisse ebenfalls begrenzt. Bei anderen Infektionserkrankungen korrelieren Immunität und Nichtinfektiosität in der Regel. Die bisherigen Indizien deuten darauf hin, dass von Covid-19 genesene Personen nicht mehr ansteckend sind.⁹ Auch hierzu fehlen jedoch langfristige Beobachtungsstudien.

2.2 Testverfahren zum Nachweis von SARS-CoV-2 und Immunität

Um eine Infektion mit SARS-CoV-2 und die Immunantwort dagegen nachzuweisen, stehen aktuell verschiedene Testverfahren zur Verfügung, wobei für eine mögliche Dokumentation von Immunität aus praktischer Sicht vor allem Antikörpertests bedeutsam sind.

Während Tests, die eine akute Infektion nachweisen (PCR- oder Antigentests)¹⁰, nur eine Momentaufnahme der akut vorhandenen Viruskonzentration darstellen, spiegeln Antikörpertests eine längerfristige Antwort des Immunsystems auf einen Erreger wider. Auch zurückliegende Infektionen können so erkannt werden. Die Tests erfassen Antikörper, die eine erkrankte Person im Laufe der auf die Infektion folgenden Wochen und Monate entwickelt und die über Jahre im Blut nachweisbar sein können. Sollte künftig bekannt werden, dass eine gewisse Konzentration bestimmter Antikörper ausreichend Schutz vor einer erneuten Erkrankung an Covid-19 und der Ansteckung anderer Menschen verleiht, könnte sich ein entsprechender Antikörpernachweis als Grundlage für eine etwaige Immunitätsbescheinigung eignen.

⁹ Vgl. Korea Centers for Disease Control and Prevention 2020.

¹⁰ Mittels PCR-Tests wird ein Abstrich aus Mund, Nase oder Rachen daraufhin untersucht, ob sich Erbgut des Erregers SARS-CoV-2 nachweisen lässt, während mittels Antigentests Proteine des Virus in den Abstrichen detektiert werden können.

Die Aussagekraft von Tests auf Antikörper gegen SARS-CoV-2 ist bislang allerdings in mehrerer Hinsicht eingeschränkt.¹¹ Zum einen kommt es darauf an, ob von einem Test solche Antikörper erfasst werden, die tatsächlich auch eine Schutzwirkung gegen SARS-CoV-2 haben. Ein Test könnte zum Beispiel auf Antikörper anschlagen, die eigentlich gegen andere, weit verbreitete Corona-Erkältungsviren gebildet wurden und nur eine geringere Wirksamkeit gegen SARS-CoV-2 aufweisen.¹² So könnte es auch ohne Vorliegen neutralisierender Antikörper zu einem positiven Testergebnis kommen. Der direkte Nachweis einer neutralisierenden Wirkung von Antikörpern ist möglich, aber bislang aufwendig, da diese in einer virushaltigen Zellkultur direkt geprüft wird, was nur in Laboren der Sicherheitsstufe 3 geschehen darf (vgl. Anhang III GenTSV¹³).¹⁴

Zum anderen variiert die technische Zuverlässigkeit, mit der ein Test bei Vorliegen bestimmter Antikörper – und auch nur dann – anschlägt. Hier sind die Sensitivität und die Spezifität als Kenngrößen besonders relevant: Die Sensitivität gibt an, wie zuverlässig ein Test innerhalb der Personengruppen anschlägt, bei denen Antikörper im Blut tatsächlich vorhanden sind. Fehler in dieser Kategorie werden als falsch-negative Ergebnisse bezeichnet. Die Spezifität gibt an, wie zuverlässig ein Test in einer Gruppe noch nicht dem Virus ausgesetzt, nicht immuner Personen erkennt, dass die Probe tatsächlich negativ ist, also keine Antikörper enthält. Fehler in dieser Kategorie werden als falsch-positive Ergebnisse bezeichnet. Ein guter Test zeichnet sich durch hohe Werte für beide Kennzahlen aus.¹⁵

11 Vgl. Cheng et al. 2020.

12 Vgl. Theel et al. 2020; Horvath et al. 2020.

13 Verordnung über die Sicherheitsstufen und Sicherheitsmaßnahmen bei gentechnischen Arbeiten in gentechnischen Anlagen (Gentechnik-Sicherheitsverordnung) vom 14. März 1995 (BGBl. I, 297), zuletzt geändert durch Artikel 57 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I, 1474).

14 Aktuelle methodische Entwicklungen stellen eine höhere Effizienz durch Überprüfung in Laboren der geringeren Sicherheitsstufe 2 in Aussicht (vgl. Krähling et al. 2020; Tan et al. 2020).

15 Siehe hierzu auch Deutscher Ethikrat 2013, 50 ff.

Neben Antikörpertests ist auch der direkte Nachweis spezifischer Immunzellen, die gegen das Virus wirken, möglich.¹⁶ Solche Untersuchungen eignen sich bislang jedoch nicht für breit einsetzbare Tests¹⁷, da die dafür notwendige Kultivierung und Identifizierung der betreffenden Zellen wesentlich aufwendiger ist als der vergleichsweise einfache Nachweis von Antikörpern in einer Blutprobe.

2.3 Voraussetzungen für Immunitätsbescheinigungen

Eine Nutzung von Antikörpertests oder anderen Immunitätstests im Rahmen einer Immunitätsbescheinigung würde aufgrund der geschilderten Unsicherheiten jedenfalls eine durch öffentliche Stellen kontrollierte, herstellerunabhängige Überprüfung von Nachweisverfahren erfordern, mit dem Ziel der Garantie qualitativ so hochwertiger Tests, dass sie über die allgemeinen Zulassungsvoraussetzungen hinaus für diesen konkreten Zweck genutzt werden dürfen. Diese Tests müssten definierte Qualitätskriterien für die Eignung der untersuchten Marker zum Nachweis von Immunität und Nichtinfektiosität sowie die Sensitivität und Spezifität des jeweiligen Tests erfüllen.

Aktuell befindet sich eine Vielzahl frei zugänglicher Antikörpertests auf dem Markt, die sich in ihrer Funktionsweise und Qualität sehr stark unterscheiden und oftmals eine sehr hohe Unsicherheit aufweisen.¹⁸ Tests, die keinen zuverlässigen Nachweis neutralisierender Antikörper liefern oder aufgrund mangelnder Spezifität viele falsch-positive Ergebnisse erzielen,

¹⁶ Vgl. Altmann/Boyton 2020.

¹⁷ Breiter einsetzbare Tests zum Nachweis zellbasierter Immunität sind derzeit in Entwicklung (vgl. etwa <https://www.biocentury.com/article/305500> [11.09.2020] und <https://www.bbc.com/news/uk-wales-53764640> [11.09.2020]).

¹⁸ Vgl. Özçürümez et al. 2020.

könnten Immunität suggerieren, die in Wahrheit nicht vorhanden ist. Verhalten sich Personen mit einem falsch-positiven oder anderweitig wenig aussagekräftigen Testergebnis nun so, als ob sie immun wären, und verzichten auf Maßnahmen des Selbst- und Fremdschutzes, setzen sie sich (und potenziell auch Menschen in ihrem Umfeld) einem erhöhten Infektionsrisiko aus. Tests mit unzureichender Verlässlichkeit oder Aussagekraft (darunter auch aktuell viel beworbene Schnelltests für den privaten Gebrauch) wären daher als Grundlage für Immunitätsbescheinigungen nicht geeignet, da sie eine erhebliche Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung erzeugen könnten.

Zusätzlich wären mit Blick auf die Ausprägung, Dauer und Dynamik einer Immunität und Nichtinfektiosität nach überstandener Covid-19-Erkrankung und aufbauend auf dem jeweiligen Kenntnisstand vermutlich Wiederholungen von Tests notwendig. Die bei der Zulassung eines Testverfahrens vorausgesetzte Gültigkeitsdauer müsste ebenso wie die Wirksamkeitskriterien von Zeit zu Zeit dem naturwissenschaftlich-medizinischen Erkenntnisstand angepasst werden. Zu berücksichtigen wäre dabei auch die Möglichkeit von Virusmutationen – also Veränderungen der viralen Erbsubstanz, die auch Einfluss auf die Übertragbarkeit des Virus und den Schweregrad der von ihm verursachten Erkrankung haben können, aber nicht haben müssen. Hier gälte es, fortlaufend zu kontrollieren, ob Tests auch Immunreaktionen auf gegebenenfalls neu auftretende Varianten des Virus erfassen können.¹⁹

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Sachstand zu Immunität und Infektiosität bei SARS-CoV-2 sich schnell entwickelt, jedoch derzeit noch sehr unvollständig ist.

19 Vgl. Day et al. 2020.

3 NORMATIVE POSITIONIERUNGEN

Im Deutschen Ethikrat ist unstrittig, dass angesichts des aktuellen naturwissenschaftlich-medizinischen Sachstandes eine Einführung von Immunitätsbescheinigungen zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen werden kann. Uneinig sind die Mitglieder des Rates sich allerdings darin, ob und – wenn ja – unter welchen Bedingungen die Einführung von Immunitätsbescheinigungen für den Fall zu empfehlen ist, dass zukünftige naturwissenschaftlich-medizinische Erkenntnisse einen auch mit Blick auf Grad und Dauer der Immunität gegen SARS-CoV-2 verlässlicheren Nachweis möglich machen.

Die im Rat vertretenen Auffassungen lassen sich zwei Grundpositionen zuordnen: Während Position A gestufte Maßnahmen empfiehlt, die im Zusammenhang mit Immunitätsbescheinigungen nach erfolgter Genesung sinnvoll erscheinen können, hält Position B die Einführung einer Immunitätsbescheinigung in Zukunft auch dann für nicht verantwortbar, wenn eine Immunität und Nichtinfektiosität der Betroffenen zuverlässig nachweisbar wäre. Im Folgenden werden diese Positionen separat dargestellt, um den Gang der jeweiligen Begründung transparent zu machen.

3.1 Position A

3.1.1 Risikoethische Abwägung unter pandemischen Bedingungen

Die vorstehenden Ausführungen im medizinisch-naturwissenschaftlichen Teil verdeutlichen zahlreiche epistemische Unsicherheiten im Umgang mit dem neuartigen SARS-CoV-2-Virus. Position A vertritt die Auffassung, dass Entscheidungen auch unter Unsicherheitsbedingungen getroffen

und Ausführungen und Unterlassungen von Handlungen nach risikoethischen Maßgaben beurteilt werden müssen.²⁰

Zu jedem Zeitpunkt der Pandemie gab es – notgedrungen – hochriskante Entscheidungen. Zu Beginn der Pandemie bestand das vorrangige Ziel politischer Maßnahmen darin zu vermeiden, dass das Gesundheitssystem kollabiert. Dabei war nicht sicher, wie erfolgreich diese Maßnahmen wirken würden. Ebenso musste diese Strategie zahlreiche Begleitschäden in Kauf nehmen.²¹ Unter risikoethischen Gesichtspunkten waren und sind solche Abwägungen angesichts weitgehenden Nichtwissens dennoch legitim.²² Voraussetzung ist, dass dabei bestimmte normative Grenzen gewahrt bleiben. Der Deutsche Ethikrat hat dafür den Begriff der „deontologischen Einhegung“ eingeführt.²³ Diese lässt zu, dass bestimmte Schutzgüter – wie das Leben oder die Gesundheit von Menschen – einer Gefahr ausgesetzt werden, verlangt aber die kategorische Verteidigung fundamentaler gerechtigkeitsethischer oder menschenrechtlicher Standards.

Aus der risikoethischen Einordnung ergibt sich, dass die Zulässigkeit von Immunitätsbescheinigungen nicht nur vom relevanten Wissensstand über Immunität und Nichtinfektiosität, sondern auch vom Umfang und der konkreten zeitlichen Ausgestaltung ihres Einsatzes abhängt. Position A setzt dabei voraus, dass sich naturwissenschaftlich-medizinische Hinweise auf eine hinreichend verlässliche Immunreaktion und eine belastbare Nichtinfektiosität verdichten.

20 Vgl. Nida-Rümelin/Rath/Schulenburg 2012; Gethmann 2018.

21 Vgl. Deutscher Ethikrat 2020.

22 Vgl. Nida-Rümelin/Rath/Schulenburg 2012, 101 ff.; Deutscher Ethikrat 2014, 77 ff. Zur Abgrenzung vom sogenannten Vorsorgeprinzip vgl. Gethmann 2018.

23 Deontologische Ethiken zeichnen sich dadurch aus, dass die moralische Qualifikation von Handlungen auf die den Handlungen zugrunde liegenden Gründe gestützt werden. Eine deontologisch eingeehgte Chancen-Risiken-Abwägung verbietet bestimmte Handlungsoptionen daher auch dann, wenn ihre Ausführung das größte Glück der größten Zahl herbeiführen würde (vgl. Deutscher Ethikrat 2019, 107 ff.; Deutscher Ethikrat 2014, 69 ff.).

3.1.2 Mit dem Einsatz von Immunitätsbescheinigungen verbundene Chancen

Der Einsatz von Immunitätsbescheinigungen wäre dann mit einer Reihe von Chancen für das Individuum und die Gesellschaft verbunden. Immunitätsbescheinigungen könnten es ermöglichen, Rechtsbeeinträchtigungen zu beenden. So könnten für den immunen Teil der Bevölkerung infektionsschutzbedingte Grundrechtsbeschränkungen grundsätzlich zurückgenommen werden, da bei diesem die vom Infektionsschutzgesetz verlangte Gefährdungssituation nicht mehr gegeben wäre. Dies wäre verfassungsrechtlich prinzipiell sogar geboten, sofern dadurch nicht der Zweck der jeweiligen Infektionsschutzmaßnahme in seiner Gesamtheit gefährdet würde.

Zudem könnte der Einsatz von Immunitätsbescheinigungen helfen, die negativen wirtschaftlichen Folgen sowohl für den Einzelnen als auch gesamtgesellschaftlich zu begrenzen. Darüber hinaus könnten sie einen Beitrag zur Senkung der Infektionsausbreitung leisten, da in Situationen hoher Ansteckungsgefahr die Kenntnis einer nachgewiesenen Immunität genutzt werden kann, um die Risiken einer Virusübertragung zu minimieren. Relevant wären hier berufliche und private Situationen, in denen räumliche Nähe erforderlich ist, die auch in Zeiten erhöhter Infektionsgefahr, wie etwa während einer zweiten Welle, aufrechterhalten werden soll. Auch ein wiederholtes diagnostisches Testen von Personen an solchen Arbeitsplätzen in kurzen zeitlichen Abständen (verbunden mit entsprechenden zeitlichen Verzögerungen und dem Risiko von fehlerhaften Testaussagen) könnte so reduziert werden.

Ferner könnte die Bereitschaft zu freiwilligem sozialen Engagement gestärkt werden, befördert durch die Zuversicht, bei der Unterstützung anderer gegebenenfalls nicht mehr selbst schwer zu erkranken bzw. diese nicht mehr anzustecken. Darüber hinaus könnte eine Immunitätsbescheinigung psychisch entlastend wirken – etwa bei Menschen, die sich beruflich oder privat im direkten Kontakt mit potenziellen

Überträgern bzw. regelmäßig im Kontakt mit (chronisch) Erkrankten befinden.

Zu berücksichtigen ist weiterhin die mögliche Stabilisierung des sozialen Umfeldes von Hochrisikogruppen, also Personen, die erhöht ansteckungsgefährdet und/oder erhöht anfällig für einen schweren bis tödlichen Krankheitsverlauf sind. So könnten beispielsweise immunen Angehörigen von Menschen, die in Pflegeheimen oder sonstigen sozialen Einrichtungen leben, umfänglichere Besuchsrechte eingeräumt werden. Auch Personen aus Hochrisikogruppen außerhalb entsprechender Einrichtungen (wie zum Beispiel Personen aller Altersklassen mit chronischen Erkrankungen) könnte eine verbesserte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht werden, wenn in ihrem privaten und beruflichen Umfeld Interaktionen mit immunen Personen ermöglicht würden.

Auch eine bessere Organisation der Abläufe in Kliniken, insbesondere während einer weiteren Erkrankungswelle, wäre möglich. Immune Personen, die eine medizinische Einrichtung aufgrund anderer Erkrankungen aufsuchen, könnten bei Vorlage der Bescheinigung sofort ohne weitere Tests auf eine Covid-19-freie Station verlegt werden. Zudem könnten Personen mit positivem Antikörperstatus identifiziert werden und bei der Ausstellung der Bescheinigung auf die Möglichkeit einer Rekonvaleszenten-Serumspende im Rahmen von Antikörpertherapien hingewiesen werden, um so potenziell einen Beitrag zur Genesung anderer zu leisten. Schließlich würde durch den Einsatz staatlich kontrollierter Tests, die hohen Qualitätskriterien entsprechen, die Verbreitung vergleichsweise minderwertiger Tests von Privatanbietern eingedämmt.

3.1.3 Mit dem Einsatz von Immunitätsbescheinigungen verbundene Risiken

Den genannten Chancen stünden Risiken gegenüber. Diese wären teilweise umso höher, je größer die Reichweite

freiheitsgewährleistender Immunitätsbescheinigungen gezogen würde. Für Einzelne könnte die (Wieder-)Erlangung von Freiheit aufgrund der eigenen Immunität als Anreiz wirken, sich selbst zu infizieren und so möglicherweise Immunität zu erlangen. Für die allgemeine Kontrolle des Verlaufs einer Pandemie und das Ziel, die Gesundheitsversorgung aufrechtzuerhalten, wäre dies kontraproduktiv.

Ebenso würde eine umfängliche Wiedergewährung von Freiheit auch Risiken für die Beachtung allgemeiner Infektionsschutzmaßnahmen wie das Tragen von Mund-Nase-Abdeckungen im öffentlichen Personennahverkehr oder beim Einkaufen mit sich bringen. Würden Personen mit einer Immunitätsbescheinigung etwa von solchen Auflagen befreit, könnte die Bereitschaft zur Regelbeachtung auch innerhalb der restlichen Bevölkerung sinken. Da Immunität von außen nicht erkennbar ist, erschiene das auf ihr basierende, abweichende Verhalten als Regelverstoß. Das könnte die allgemeine Normakzeptanz beeinflussen und zugleich Kontrollmaßnahmen im öffentlichen Raum bis zur Undurchführbarkeit erschweren.

Zudem wird befürchtet, dass die Einführung von Immunitätsbescheinigungen diejenigen diskriminieren oder stigmatisieren könnte, die keine Immunität nachweisen können, etwa in prekären Beschäftigungsverhältnissen. Dabei könnten auch neue Formen der Ausgrenzung entstehen und soziale Spannungen vertieft werden.²⁴

Risiken bestünden ferner bei der Verwendung von Antikörpertests, deren Qualität für eine Aussage über Immunität nicht ausreichend ist. Selbst bei qualitativ hochwertigen Testverfahren ist im Einzelfall nie auszuschließen, dass es durch falsch-positive Nachweise zu risikoerhöhendem Verhalten kommen kann. Dies könnte sich insbesondere im Kontakt mit vulnerablen Gruppen gefährlich auswirken. Solange nur ein geringer Anteil der Bevölkerung tatsächlich über die mittels eines Tests nachzuweisende Immunität verfügt und dieser

24 Vgl. Nuffield Council on Bioethics 2020, 3 f.

Anteil den zu erwartenden Falsch-positiv-Anteil eines Tests nicht wesentlich überschreitet, fiel der Anteil der falsch-positiven Ergebnisse besonders ins Gewicht.

Immunitätsbescheinigungen könnten zudem gefälscht werden, insbesondere, wenn sich daraus besondere persönliche Vorteile ergäben. Ebenso bestünde das Risiko des Missbrauchs der in ihnen dokumentierten Informationen.

Schließlich könnten sich die bereits unter den Chancen erwähnten Effekte psychischer Entlastung auch ins Gegenteil verkehren und bei Mitarbeitern die Sorge auslösen, sie würden sich besonderen Gefahren aussetzen müssen, wenn sie eine Immunitätsbescheinigung hätten.

3.1.4 Normative Abwägungen und Schlussfolgerungen

Aus Sicht von Position A müssen die Chancen und Risiken auf der Grundlage begründeter Abwägungsentscheidungen in ein Konzept verantwortlicher Freiheit²⁵ integriert werden. Hierbei sind nicht nur normativ relevante Güter und Werte wie etwa die Rückgewinnung von Freiheit(en), der Gesundheitsschutz und die Pandemiebekämpfung sowie Verantwortung, Solidarität und Schadensminimierung zu berücksichtigen, sondern es ist auch deren jeweiliger Ranghöhe Rechnung zu tragen. Zudem wäre im Blick auf die Verschränkung von individual- und sozialetischer Ebene sicherzustellen, dass sich ein entsprechendes Instrumentarium kohärent ins Rechtssystem einfügte und deontologische Grenzen zum Schutz der Grundrechte des Einzelnen strikt gewahrt blieben.

Ungeachtet dieser notwendigen Schranken sind unter den hier genannten Bedingungen unterschiedliche Strategien denkbar, den Umgang mit Immunitätsbescheinigungen konkret auszugestalten. Zusammenfassend misst dabei Position A

25 Vgl. Bormann 2014.

der Rückerlangung individueller Freiheitsrechte eine besondere Bedeutung zu, insbesondere, wenn sie auch einen dem Gemeinwohl dienenden Beitrag leisten können. Der Gesundheitsschutz ist dabei zu wahren. Den erwähnten Risiken, wie etwa sozialer Ausgrenzung und einem Anreiz zur Selbstinfektion, ist durch eine sorgfältige und kontextbezogene Prüfung der Auswahl rückgewährter Freiheitsrechte vorzubeugen. Es kann gegebenenfalls auch in Betracht gezogen werden, mit der Ausstellung einer Immunitätsbescheinigung bestimmte Pflichten zu verbinden.

Freiheitsrückgewähr und Schadensbegrenzung ermöglichen

Im Unterschied zu generellen Lockerungen – beispielsweise in bestimmten Bereichen oder Regionen – würde das Instrument der Immunitätsbescheinigung dazu dienen, zunächst notwendig ausnahmslos gestaltete Beschränkungsmaßnahmen auch individuell zurücknehmen zu können. Ebenso wie andere Lockerungsmaßnahmen würde es auf verbesserte Wissensgrundlagen reagieren. Da diese individuumsbezogen wären, würden sie auch nur entsprechende individuelle Öffnungen bestehender Begrenzungen erlauben. Ein solches Vorgehen entspräche der allgemeinen rechtsstaatlichen Maßgabe, dass nicht individuelle Freiheitsbetätigungen, sondern hoheitliche Freiheitsbeeinträchtigungen rechtfertigungsbedürftig sind. Wo der bisherige Legitimationsgrund entfallen ist – etwa, weil von einer Person nachweislich kein Infektionsrisiko mehr ausgeht –, darf eine Beschränkung deshalb grundsätzlich nicht aufrechterhalten werden. Eine Rücknahme von Freiheitseinschränkungen ist daher nicht per se als diskriminierend anzusehen. Der Nachweis einer Immunität und die daraus resultierende relative Nichtgefährdung für sich und andere würde vorbehaltlich anderer für die Aufrechterhaltung der Maßnahme sprechender Gründe prinzipiell eine Ungleichbehandlung rechtfertigen.

Mit dieser Freiheitsrückgewähr wären zugleich Schadensbegrenzungen verbunden. Die infektionsschutzbedingten

Maßnahmen führen seit ihrer Einführung zu erheblichen Beeinträchtigungen für nahezu alle Mitglieder der Gesellschaft, in vielen Fällen und bei zunehmender Dauer sogar mit schwerwiegenden Begleitschäden.²⁶ Hierzu zählen nicht nur erhebliche Einschränkungen elementarer persönlicher wie politischer Freiheitsrechte. Negative Folgen entstehen auch in bildungsbezogener, psycho-sozialer, kultureller und wirtschaftlicher Hinsicht. Selbst unmittelbar gesundheitsrelevante Begleitschäden sind in diesem Zusammenhang zu beachten, beispielsweise aufgeschobene Operationen, nicht wahrgenommene ärztliche Versorgung, medizinisch-therapeutische Unterversorgung von Personen, die etwa in Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe mit stärkeren Zugangsbeschränkungen leben, Isolation und Vereinsamung allein lebender Personen im häuslichen Umfeld, stressinduzierte häusliche Gewalt usw. Die gelegentlich bemühte Frontstellung zwischen Gesundheitsschutz auf der einen und Wirtschaftsschutz auf der anderen Seite geht fehl, weil wirtschaftliche, gesundheitliche und andere soziale Güter nicht getrennt voneinander betrachtet werden können und damit Gesundheits- und Lebensschutz in jedem Fall betroffen sind.²⁷

Gesellschaftliche Effekte von Selbstgefährdung vermeiden und Schutz vor sozialer Ausgrenzung aufbauen

Auch die gesellschaftliche Debatte spiegelt die sozialetisch ernst zu nehmende Sorge, die Einführung von Immunitätsbescheinigungen könnte soziale Spannungen verstärken. In der Folge könnte es zur Diskriminierung und Stigmatisierung derjenigen kommen, die keine Immunität nachweisen könnten. Langfristig wird eine Spaltung der Gesellschaft befürchtet. Es könnte Druck für Menschen in bestimmten privaten oder beruflichen Kontexten entstehen, möglichst schnell immun zu werden. Damit wäre die Gefahr verbunden, dass Arbeitgeber

26 Vgl. Deutscher Ethikrat 2020.

27 Vgl. Dorn et al. 2020.

seropositive Mitarbeiter bevorzugt einstellen oder segregierte Arbeitsumgebungen einführen und dass Mitarbeiter indirekt Anreize erhielten, sich selbst zu infizieren oder Immunitätsbescheinigungen zu fälschen. Von solchen Effekten wären ohnehin bereits benachteiligte Gruppen besonders betroffen.

Allerdings hat nicht jede differenzierende Behandlung diskriminierenden Charakter. Problematische Ausgrenzungsprozesse, unter anderem durch Erschwerung von Zugangsbedingungen, sind insbesondere dann zu befürchten, wenn Immunitätsbescheinigungen flächendeckend in nahezu sämtlichen gesellschaftlichen Bereichen eingesetzt würden und damit nicht immune Personen vom gesellschaftlichen Leben nahezu ausgeschlossen wären. So sollten Immunitätsbescheinigungen nicht derart eingesetzt werden, dass sie zu einer wesentlichen Benachteiligung von Personen ohne ein solches Dokument führen, sofern dies nicht überwiegend aus Gründen des Infektionsschutzes rechtfertigbar wäre.

Als ebenso problematisch sind die Effekte auf den Pandemieschutz einzuordnen, die durch Anreize zur Selbstgefährdung entstehen könnten. Daher wäre darauf zu achten, solchen sekundären Effekten konsequent entgegenzuwirken. Die Kohärenz der Gesamtstrategie der Pandemieeindämmung ist zu wahren. Die Stärke eines Anreizes zur Selbstinfektion sowie deren gesellschaftliche Folgen wären vorab nicht verlässlich einschätzbar, zumal sie von vielen Faktoren, wie beispielsweise dem aktuellen Erkenntnisstand über zu erwartende Langzeitschäden einer Covid-19-Erkrankung, abhängen. Es müsste daher fortlaufend eine situationsadäquate Prüfung des zu einer Immunitätsbescheinigung berechtigten Personenkreises sowie der mit ihr wieder eingeräumten Freiheiten erfolgen, um gegebenenfalls steuernd eingreifen zu können. Um der Gefahr der Selbstinfektion zu begegnen, müsste die Einführung von Immunitätsbescheinigungen zudem mit einer bundesweiten Aufklärungsinitiative zu den Gefahren von Covid-19 verbunden werden.

Besondere Verpflichtungen und ihre Grenzen bedenken

Eine Immunität – und sei sie nur begrenzt oder nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit vorhanden – impliziert nicht nur die Möglichkeit, Freiheitsbeschränkungen zurückzunehmen. Unter bestimmten, streng zu verstehenden Bedingungen kann es erlaubt oder sogar geboten sein, Menschen im Interesse der Verteidigung eines kollektiven Gutes zu verpflichten, sich einer Gefahr auszusetzen oder die Ausübung persönlicher (Grund-)Rechte zurückzustellen. So ist es vorstellbar, dass Immunitätsbescheinigungen auch zur Übernahme besonderer Aufgaben zum Wohle anderer verpflichten können, etwa im Rahmen erneut exponentiell ansteigender Infektionszahlen und akuter Infektionsgefahr.

Pandemien gehören unbestritten zu den Kontexten, in denen es aufgrund einer Abwägung zwischen Eingriffen in individuelle Rechte, dem Gebot der Folgenoptimierung und dem Interesse und den Rechten Dritter sowie zum Schutz kollektiver Güter gerechtfertigt erscheint, individuelle Rechte einzuschränken und Menschen besonders in die Pflicht zu nehmen. Diese besondere Verpflichtung darf sich allerdings nur darauf beziehen, dass sich Menschen wegen ihrer Immunität einer Gefährdungssituation aussetzen. Eine Verpflichtung zur Aufopferung ihrer Gesundheit oder gar ihres Lebens lässt sich in keinem Fall begründen.

Mögliche Einsatzbereiche und Einsatzbedingungen festlegen

Mit Blick auf die besprochenen Risiken und in Anbetracht der in Kapitel 2 angeführten epistemischen Unsicherheit des Sachstands erscheint es derzeit in keinem Lebensbereich vertretbar, Immunitätsbescheinigungen zum Einsatz zu bringen. Perspektivisch lassen sich jedoch Gesellschaftsbereiche ausmachen, in denen der Einsatz von Immunitätsbescheinigungen zukünftig sinnvoll werden könnte. In diesem Fall wäre ein nach der Bedeutung der betreffenden Bereiche abgestuftes Vorgehen geboten.

Zunächst könnte, wie die dargestellten Chancen verdeutlichen, eine Immunitätsbescheinigung dazu beitragen, die negativen Auswirkungen der Pandemie abzumildern und einen schnelleren Ausstieg aus der Krisensituation zu ermöglichen. Beispielsweise könnten Menschen mit einer Immunitätsbescheinigung auch bei wieder stark steigenden Infektionszahlen dort weiter voll arbeiten, wo besonderer gesellschaftlicher Bedarf an der gesicherten Funktion besteht, etwa in Kindertagesstätten und Schulen. Nach und nach könnten dann weitere gesellschaftliche Handlungsbereiche in den Blick genommen werden und schließlich Immunitätsbescheinigungen auch Verwendung finden, um individuelle Freiheitsbeschränkungen rückgängig zu machen. Dabei würde dem Gesetzgeber die Festlegung obliegen, in welchen Bereichen und zu welchen Anlässen die nachgewiesene Immunität bzw. sonstige situationsadäquate Schutzvorkehrungen zu einer individuellen Ausnahmeerteilung von einer Infektionsschutzmaßnahme führen können.

Angesichts ansonsten begrenzter Alternativen zu den bestehenden Kontaktbeschränkungsmaßnahmen – Impfstoffe und Medikamente gegen Covid-19 stehen kurzfristig noch nicht zur Verfügung –, spräche einiges für den Einsatz von Immunitätsbescheinigungen jedenfalls in bestimmten, gesetzlich festgelegten Lebensbereichen. Dabei wären anlassbezogen und unter bestimmten Voraussetzungen auch Kontakte zu vulnerablen Personen, etwa in Hospizen oder Pflegeeinrichtungen, sowie Formen der Berufsausübung mit unvermeidbarer räumlicher und physischer Nähe zu betrachten. Die Aufhebung von Kontaktbeschränkungen dürfte dabei jedoch nicht unbesehen von einer bescheinigten Immunität abhängig gemacht werden. Es wäre darauf zu achten, ob Risiken nicht auch durch einen anderen situationsadäquaten Schutz wirksam abgewehrt werden könnten, zum Beispiel durch Schutzausrüstung, spezielle Besuchsräume oder hinreichend zuverlässige Vor-Ort-Tests zum aktuellen Infektionsstatus, etwa bei Besuchen in Pflegeeinrichtungen. Um einer Diskriminierung nicht immuner

Personen vorzubeugen, wären in solchen Fällen entsprechende Maßnahmen als Alternative weiterhin zuzulassen. Dies würde insbesondere gelten, wenn die Ausstellung einer Immunitätsbescheinigung nicht bzw. nicht unverzüglich möglich ist.

Da die Rücknahme von freiheitseinschränkenden Maßnahmen für einige wenige die allgemeine Normakzeptanz beeinflussen kann und zugleich Kontrollmaßnahmen im öffentlichen Raum erschwert werden könnten, wäre genau zu prüfen, in welchen Bereichen einschränkende Maßnahmen aufgehoben werden können bzw. wo dies umgekehrt einen effektiven Infektionsschutz gefährden würde. Deshalb sollten Immunitätsbescheinigungen etwa nicht von der Verpflichtung entbinden, im öffentlichen Nahverkehr eine Mund-Nase-Abdeckung zu tragen.

Die Durchführung von Testverfahren zur Erlangung einer Immunitätsbescheinigung sollte in der Regel freiwillig sein. Ihr Einsatz sollte auf einer wohlinformierten Entscheidung beruhen. Über die insoweit erforderliche individuelle Aufklärung hinaus sollte die Bevölkerung auch über bestehende Restunsicherheiten qualitätsgesichert informiert werden. Ebenso muss über die Problematik frei verkäuflicher Tests aufgeklärt werden.

Tests, die zur Ausstellung einer Immunitätsbescheinigung berechtigen, sollten qualitätsgesichert in akkreditierten Labors durchgeführt werden. Das Instrument müsste datenschutzrechtskonform und den Vorgaben der Datensicherheit gemäß ausgestaltet sein und verwendet werden. Wegen des Anreizes zur Fälschung müsste es technisch hinreichend sicher gestaltet sein. Ein einfacher Eintrag in bestehende Impfpässe würde daher nicht ausreichen. Nicht zuletzt aufgrund der überregionalen Implikationen der mit einer Immunitätsbescheinigung zu treffenden Entscheidungen wäre eine bundeseinheitliche Regelung anzustreben.

Es erschiene zudem geboten, die gesetzliche Regelung der Immunitätsbescheinigungen nicht zeitlich unbegrenzt, sondern befristet vorzunehmen. Der Gesetzgeber sollte eine

Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht hinsichtlich ihrer Effektivität und möglicher unerwünschter Nebenfolgen einführen. Ergänzend hierzu sollte nach Ablauf der Frist eine Gesamtevaluation der Erfahrungen im Umgang mit den Immunitätsbescheinigungen erfolgen. Eine befristete Regelung würde auch der hochdynamischen Entwicklung des naturwissenschaftlich-medizinischen Wissens über Immunität und Immunitätstests Rechnung tragen. Auf dieser Wissens- und Erfahrungsbasis könnte sodann geprüft werden, ob eine dauerhafte, über die bisherigen gesetzlichen Optionen hinausgehende Normierung der Immunitätsbescheinigungen naturwissenschaftlich-medizinisch tragfähig, ethisch gerechtfertigt und verfassungsrechtlich zulässig wäre.

Immunitätsbescheinigungen könnten in Zukunft auch in grenzüberschreitenden Zusammenhängen zur Anwendung kommen. Es sollte daher auf die wechselseitige Anerkennung insbesondere zwischen den Mitgliedstaaten der Europäischen Union bzw. den Staaten, die dem Schengen-Raum angehören, hingewirkt werden.

Die oben begründete stufenweise Einführung von Immunitätsbescheinigungen würde ausreichende Testkapazitäten erfordern. Dies könnte zu einem Verteilungsproblem führen, das durch gesetzlich definierte, aber hinreichend flexible Zugangs- bzw. Priorisierungskriterien gelöst werden sollte. Dabei sollte der parlamentarische Gesetzgeber bundeseinheitliche Regelungen anstreben. Die Priorisierung anfangs knapper Testkapazitäten sollte anhand der gesellschaftlichen Relevanz der Einsatzbereiche erfolgen. Hierfür liefern die auf der Basis des Infektionsschutzgesetzes erlassenen Rechtsverordnungen der Länder erste anschlussfähige Kriterien.

Steffen Augsberg, Petra Bahr, Franz-Josef Bormann, Alena Buyx, Hans-Ulrich Demuth, Helmut Frister, Carl Friedrich Gethmann, Volker Lipp, Julian Nida-Rümelin, Stephan Rixen, Kerstin Schlögl-Flierl, Susanne Schreiber

3.1.5 Ergänzende normative Positionierung

Im Folgenden werden drei Aspekte anders akzentuiert: die Charakteristik der risikoethischen Perspektive (dazu 1.), der Stellenwert grundrechtlicher Freiheit (dazu 2.) und die Möglichkeiten einer freiheitssensiblen und gemeinwohlorientierten rechtlichen Regulierung (dazu 3.).

1. Für die Beantwortung der Frage, ob es ethisch verantwortbar ist, eine Immunitätsbescheinigung einzuführen, kommt es nicht allein oder auch nur vorrangig auf epistemische Sicherheit (im Sinne naturwissenschaftlich-medizinischer Indikatoren) an. Ein risikoethischer Zugang zu normativen Fragen der Pandemiebekämpfung sollte vielmehr von der Einsicht ausgehen, dass epistemische und normative Aspekte eng miteinander verknüpft sind. Was wir tun sollen, hängt zweifelsohne von dem ab, was wir wissen können. Wie wir trotz fehlenden oder dynamisch sich verändernden Wissens handeln sollen, wird somit vom jeweiligen Stand des (Un-)Wissens nicht determiniert, sondern es ergibt sich aus einer normativen Beurteilung, die nach den Gründen fragt, welche riskantes Verhalten vertretbar erscheinen lassen. Unter welchen Umständen eine mögliche Immunitätsbescheinigung hinreichend sicher und vertretbar ist, ist deshalb eine Frage reflexiver und kommunikativer Urteilsbildung, an der neben der Forschung auch gesellschaftliche, politische und rechtliche Akteure beteiligt sind.

Anstatt eine mittel- bis langfristig zu erwartende Eindeutigkeit zu unterstellen, kommt es entscheidend darauf an, Bedingungen zu formulieren, unter denen der Einsatz von Immunitätsbescheinigungen trotz sich ständig verändernden Wissens, aber auch neuen Nichtwissens, zulässig sein kann. Ethische Reflexion muss zwischen dem nur Befürchteten und dem auf Grundlage von gewonnenen Erfahrungswerten Erwartbaren, zwischen argumentativ begründeter Skepsis und übertriebenen Sicherheitsbedenken unterscheiden. In „neuen“ Situationen können sowohl die Risikobeschreibung als auch

die Erwartung an das Risikomanagement nicht einfach aus anderen Bereichen übernommen werden. Der vergleichende Blick etwa auf die evidenzbasierte Medizin verdeutlicht aber, warum keine absolute Gewissheit verlangt werden kann, sondern nur eine prozedurale, situativ adaptive Annäherung an sie (Gewissheitsgrade).

Deshalb sollte zwischen Risikowahrnehmungen und Risikobeurteilungen ebenso genau differenziert werden wie zwischen heilsartigen Hoffnungen und realistischen Möglichkeiten. Chancen und Risiken sind nicht nur aufzulisten und einander gegenüberzustellen, sondern anhand explizit benannter Kriterien zu gewichten und mit möglichen Handlungs- und Entscheidungsfolgen zu kontrastieren. Besondere Aufmerksamkeit haben hierbei existenzielle Zumutungen verdient, denen Menschen in der Pandemie ausgesetzt sind. So richtig es ist, die ökonomischen Folgen der Pandemiebekämpfung im Blick zu behalten, so wichtig ist es, zu fragen, ob die Maßnahmen dazu beitragen, dass individuell schwer erträgliche Grenzsituationen vermieden werden.

2. Die hier gebotene risikoethische Beurteilung kann nur dann plausibel sein, wenn sie grundlegende verfassungsnormative Vorgaben in das Abwägungsprogramm integriert. Das verweist auf die vielleicht vornehmste und vordringlichste Funktion von Immunitätsbescheinigungen: für Menschen, die Covid-19 durchgemacht haben, die teils erheblichen infekti-onsschutzbedingten Einschränkungen individueller Freiheitsrechte so weit wie möglich zu ermäßigen. Da unter der Geltung des Grundgesetzes nicht die Freiheit des Einzelnen, sondern deren Begrenzung durch den Staat legitimationsbedürftig ist, verändert sich die Rechtfertigungslast: Die (prinzipiell verbotene) staatliche Beschränkung grundrechtlicher Freiheit ist strenger zu beurteilen als die (prinzipiell gebotene) Wiederherstellung dieser Freiheit. Auch die Risikoeinschätzung hat von der Annahme auszugehen, dass im Zweifel zugunsten der individuellen Freiheit zu entscheiden ist. Das muss nicht auf Kosten der Gemeinschaft und ihrer Güter geschehen. Kollektive Güter

dürfen nicht prinzipiell gegen Freiheitsrechte in Stellung gebracht werden. Vielmehr ist stärker auf die Fähigkeit zur Verantwortung für andere zu vertrauen, die Teil des Würdeversprechens der Verfassung ist. Abwägungen müssen daher der Versuchung widerstehen, die Freiheitsrechte des Einzelnen zu schnell einem vermeintlich höheren Gut unterzuordnen.

Diskriminierungsvorwürfe sind nicht angebracht, wenn eine zeitlich wie örtlich eingegrenzte Maßnahme auf einem sachlichen Grund beruht, etwa – wie im Fall der Immunitätsbescheinigung – auf einer voraussichtlich nicht bestehenden Infektiosität. Ferner sollte fremdnützigem Handeln nicht pauschal Vorrang vor anderen Freiheitsinteressen der Vorrang eingeräumt werden. Was als fremdnützig gilt, versteht sich zudem nicht von selbst und ist nicht immer klar von eigennützligen Motiven zu unterscheiden. Altruistische Motivationen können ebenso zu falschen Handlungen führen wie egoistische. Der Sorge, Menschen könnten eine mögliche Dokumentation ihrer Immunität missbräuchlich nutzen, kann mit dem Hinweis begegnet werden, Menschen mit nachweisbarer Immunität könnten sich beispielsweise unbesorgter im Kulturbereich, im Sport, bei Religionsgemeinschaften oder Vereinen ehrenamtlich engagieren.

3. Vor diesem Hintergrund erscheint es verantwortbar, eine sorgfältig kontrollierte und regulierte Immunitätsbescheinigung einzuführen. Dies gilt zumal, als ein solches Instrument kein allein ausreichendes Mittel sein kann, sondern immer nur zusammen mit anderen Infektionsschutzmaßnahmen zu diskutieren ist. Selbstverständlich sind auch mögliche negative Auswirkungen in den Blick zu nehmen. Die aufgezählten Vorbehalte, von denen einige als eher fernliegende Befürchtungen formuliert sind, lassen sich aber durch kluge Regulierung, die gegebenenfalls auch rechtlich im Lichte neuer Erfahrungen mit der Umsetzung von Maßnahmen nachjustiert werden muss, einhegen.

Im Übrigen muss gelten: Wenn negative Folgen antizipierbar sind, muss das auch für positive Folgen gelten. Das in der

Krisensituation notwendig „tastende“, auf mehr oder weniger gut begründeten Annahmen, Modellrechnungen und vorläufigen Risikoabschätzungen beruhende Vorgehen des Staates steht in einem klaren Spannungsverhältnis zu einem starren und überhöhten Sicherheitsverlangen. Das betrifft nicht nur die Berücksichtigung einer nach überstandener Erkrankung erhöhten Abwehrkraft gegen COVID-19 für eine risikoangepasste innerbetriebliche Dienstplanung. Der praktische Wert eines solchen Vorgehens dürfte gegenwärtig noch gering sein. Durch die Verbindung von Antikörpertests mit PCR-Befunden (oder aber zusätzlichen Neutralisationstests) und beibehaltenen Protektionsmaßnahmen ist aber sichergestellt, dass zumindest keine negativen Auswirkungen drohen, also nur zusätzlicher Schutz gewährt wird. Es betrifft auch die Immunitätsbescheinigungen selbst. Einer risikoethischen Beurteilung, die der Dynamik der Pandemie flexibel und adaptiv begegnet, entspricht eine selbstkritische und lernfähige Regulierung. Aus Ungewissheit ergibt sich nicht ein – besondere Folgekosten produzierendes – Handlungsverbot, sondern vor allem die Verpflichtung, kontinuierlich zu überprüfen, ob die ursprünglichen Annahmen weiter tragen, und anderenfalls Anpassungen vorzunehmen.

Durch konsequentes Monitoring und immer wieder revisionsoffene Risikofolgenbeurteilung können mögliche unbeabsichtigte Nebenfolgen identifiziert und korrigiert werden. Dabei sollten neben dem Erfahrungswissen von Politik, Verwaltung und Judikative auch die vielfältigen Erfahrungen aus den unterschiedlichen Bereichen der Gesellschaft differenziert nach Lebenslage und Betroffenheit berücksichtigt werden (zum Beispiel Familie, Arbeit, Wirtschaft, Gesundheits- und Sozialwesen, Bildung, Kultur). Eine kluge und verantwortliche Strategie im Umgang mit der Pandemie setzt diesen revisionsoffenen Begleitprozess voraus, in dem erfahrungsgesättigte und angemessen formulierte Kritik Anstoß sein kann für Instrumenten- und Strategiekorrekturen. Solange weder wirksame Medikamente noch Impfstoffe zur Verfügung stehen,

Teststrategien unter dem Gebot der Knappheit stets neu zu justieren sind und das Infektionsgeschehen so dynamisch unabsehbar ist wie zurzeit, sollten alle Möglichkeiten geprüft und gegebenenfalls genutzt werden, um möglichst vielen Menschen einen Alltag in Freiheit und Gesundheit zu ermöglichen.

Steffen Augsberg, Petra Bahr, Alena Buyx, Carl Friedrich Gethmann, Julian Nida-Rümelin, Stephan Rixen, Susanne Schreiber

3.1.6 Ergänzender Handlungsvorschlag

Die Überlegungen in Position A beruhen auf der aktuell noch nicht bestätigten Annahme, zukünftig könnten Immunitätstests zur Verfügung stehen, aus denen die Nichtinfektiosität und Immunität einer Person für eine bestimmte Dauer mit hinreichender Sicherheit festgestellt werden kann. Bereits heute kann jedoch von einer erhöhten Abwehrkraft nach überstandener Covid-19-Erkrankung ausgegangen werden; erkrankte Patienten haben zumindest über einen Zeitraum von mehreren Monaten nach Genesung ein sehr geringes Reinfektionsrisiko.²⁸ Dies veranlasst Genesene bestimmter Berufsgruppen regelmäßig, freiwillig Aufgaben mit höherem Infektionsrisiko zu übernehmen – etwa beim Kontakt mit Covid-19-Patienten oder bei besonders intensivem Publikumsverkehr.

Ein Teil der Ratsmitglieder regt an, diese gängige, aber informelle und daher sehr unterschiedliche Praxis generell im Kontext der betrieblichen Dienstplanung zu ermöglichen und auf eine verlässliche Grundlage zu stellen. Es handelt sich dabei um ein begrenztes Instrument, das aus ethischer Sicht bereits heute einsetzbar ist, keine Immunitätsbescheinigung beinhaltet und auch nicht mit dieser verwechselt werden darf.

²⁸ Vgl. den fortlaufend aktualisierten Steckbrief zu Covid-19 des Robert Koch-Instituts: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html [12.06.2020].

Es könnten so innerbetriebliche Entscheidungen unterstützt werden, von Covid-19 genesene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bevorzugt an Positionen mit höherem Infektionsrisiko einzusetzen. Der Nachweis einer erhöhten Abwehrkraft sollte dabei zusätzlich zum Nachweis der überstandenen SARS-CoV-2-Infektion durch einen qualitativ hochwertigen Antikörpertest bestätigt werden.²⁹ Das Risiko von falsch-positiven Testergebnissen des Antikörpertests wird durch den gleichzeitig geforderten direkten Nachweis des Virus zum Zeitpunkt der Erkrankung minimiert. Der Antikörperstatus sollte regelmäßig durch einen erneuten Test überprüft werden.

Potenzielle Einsatzbereiche liegen in infektionsgefährdeten Arbeitskontexten, etwa im medizinischen und pädagogischen Bereich, aber auch im Bereich der öffentlichen Verwaltung. Ein solches Vorgehen bietet die Chance, durch den Einsatz von Personal mit individuell reduziertem Risikoprofil das Risiko weiterer Infektionen zu senken und damit einen Beitrag zur Pandemieeindämmung zu leisten. Dies könnte zudem bisher nicht infizierte Kolleginnen und Kollegen der Genesenen, die dadurch weniger an den exponierten Orten eingesetzt werden müssten, nicht nur physisch weniger gefährden, sondern auch psychisch entlasten. Um zusätzliche Risiken zu vermeiden, müsste es den betroffenen Personen uneingeschränkt untersagt bleiben, auf allgemeine oder berufsspezifische Infektionsschutzmaßnahmen (wie zum Beispiel Mund-Nase-Abdeckung oder Schutzkleidung) im beruflichen ebenso wie im privaten Kontext zu verzichten. Ein erhöhtes Risiko für Kontaktpersonen bestünde dann nicht; deswegen kommt es nicht darauf an, ob die erhöhte Abwehrkraft der Genesenen auch eine verringerte Infektiosität zur Folge hat.

29 Mit fortschreitendem wissenschaftlichen Erkenntnisstand könnten auch andere Nachweismethoden infrage kommen, etwa zur T-Zell-basierten Immunität. Sofern ein direkter Virusnachweis im Infektionszeitraum nicht möglich ist, könnte ein positives Antikörpertestergebnis zur weiteren Absicherung alternativ auch durch einen zusätzlichen Neutralisationstest bestätigt werden.

Da es sich seitens der Genesenen um einen altruistischen Akt handelt, der den Betroffenen zusätzliche Pflichten auferlegt und ausschließlich dem Wohle anderer dient, dürfte eine entsprechende Betriebsplanung nur auf Basis freiwilliger Mitwirkung erfolgen. Ein späterer Rücktritt von der Bereitschaft zum freiwilligen Einsatz an besonders gefährdeten Positionen müsste möglich sein. Bei einer innerbetrieblichen Verwendung von Gesundheitsdaten durch den Arbeitgeber wären neben den arbeits- bzw. dienstrechtlichen auch die datenschutzrechtlichen Anforderungen strikt einzuhalten. Insbesondere wäre eine freiwillige Einwilligung in die Teilnahme an einem Test und in die Verwendung der damit verknüpften Gesundheitsdaten erforderlich. Unangemessenem Druck auf die Entscheidungsfreiheit des Personals und Diskriminierung seitens des Arbeitgebers wäre effektiv entgegenzuwirken. Um möglichen Fehlvorstellungen entgegenzuwirken, bedürfte es zudem einer umfassenden Aufklärung der getesteten Personen darüber, dass nach heutigem Kenntnisstand weder eine überstandene Covid-19-Erkrankung noch ein erhöhter Antikörperstatus eine Immunität oder Nichtinfektiosität garantiert. Die Maßnahme wäre fortlaufend im Hinblick auf den aktuellen Stand der Erkenntnis zu überprüfen.

Steffen Augsberg, Petra Bahr, Alena Buyx, Carl Friedrich Gethmann, Volker Lipp, Susanne Schreiber

3.2 Position B

3.2.1 Grundlagen der ethischen Beurteilung

Position B unterscheidet sich von Position A zunächst darin, dass sie mit Blick auf die aktuelle Erkenntnislage nicht davon ausgeht, dass eine Infektion mit SARS-CoV-2 zu einer hinreichend lange anhaltenden und verlässlichen Immunität führt. Insofern fehlt die empirische Grundlage für Testverfahren, mit

deren Hilfe sich zukünftig mit hinreichender Sicherheit die individuelle Nichtinfektiosität attestieren ließe. Daher ist Position B deutlich zurückhaltender bezüglich der Bereitschaft, Gesundheitsgefährdungen für die Allgemeinheit und insbesondere für vulnerable Gruppen in Kauf zu nehmen, die vom Einsatz von Immunitätsbescheinigungen ausgehen könnten.

Aber auch für den Fall, dass es künftig gesicherte Erkenntnisse über eine länger anhaltende Immunität sowie hinreichend zuverlässige Tests zum Nachweis von Immunität und Nichtinfektiosität geben sollte, werden gewichtige praktische, ethische und rechtliche Gründe gegen die Einführung von staatlich kontrollierten Immunitätsbescheinigungen angeführt. Es ist also nicht nur die unterschiedliche Bewertung des wissenschaftlichen Sachstandes, sondern vor allem auch eine andere normative Grundierung, die dazu führt, dass Position A und B zu einer unterschiedlichen Bewertung des Instruments Immunitätsbescheinigung und folglich auch zu anderen Empfehlungen kommen. Maßgeblich für die Ablehnung sind die Abwägung grundlegender individueller und sozialer Schutzgüter und die Wechselbeziehungen zwischen ihnen.

3.2.2 Individuelle und soziale Schutzgüter

Bei der ethischen Beurteilung, ob Immunitätsbescheinigungen ein probates Mittel zur Wiedergewährung von Freiheiten oder sogar zur Auferlegung besonderer Verpflichtungen sein können, sind individuelle und soziale Güter zu berücksichtigen. Leben, Gesundheit und Freiheit sind solch grundlegende Güter, auf deren Schutz durch den Staat die Bürgerinnen und Bürger einen Rechtsanspruch haben. Für den Schutz von Leben und Gesundheit anderer kann es notwendig sein, individuelle Freiheitsrechte einzuschränken. Derartige Einschränkungen von individuellen Rechten seitens des Staates sind aber immer begründungspflichtig; sie müssen verhältnismäßig sein und bedürfen einer fortwährenden Überprüfung.

Zu Beginn der Covid-19-Pandemie und unter den Bedingungen sehr begrenzten Wissens über das Virus, die Konsequenzen einer Infektion und die Wirksamkeit von Schutzmaßnahmen, war es sicher gerechtfertigt, die Freiheitsrechte der Bürgerinnen und Bürger allgemein einzuschränken. Eine Überforderung des Gesundheitssystems hätte nicht nur viele Menschen das Leben kosten können, sondern auch zu weit größeren gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Schäden geführt, als das hierzulande durch den Lockdown der Fall war.

Bei der ethischen Rechtfertigung von Freiheitsbeschränkungen, aber auch bei der Beurteilung der Mittel zu ihrer Milderung oder gar Aufhebung, dürfen nicht einseitig individuelle Rechte und Pflichten Einzelner in den Vordergrund gerückt werden. Es sind ebenso Fragen der gerechten Verteilung von Vorteilen, Solidaritätsverpflichtungen, Belastungen, Einschränkungen sowie von potenzieller Ausgrenzung und Diskriminierung in den Blick zu nehmen und in ihrer Bedeutung angemessen zu berücksichtigen.

Es ist unbestritten, dass freiheitsbeeinträchtigende Maßnahmen, die zugunsten der Allgemeinheit individuelle Rechte beschränken, nur als Ultima Ratio in eng begrenzten Ausnahmefällen in Betracht kommen. Sollten spezifischere und effektivere Mittel zur Erreichung eines Zieles – hier der Eindämmung der Covid-19-Pandemie – zur Verfügung stehen, so müssen die bisherigen, allgemeinen Freiheitsbeschränkungen zugunsten spezifischerer Schutzmaßnahmen aufgehoben werden. Dies gilt entsprechend, wenn eine Gefahr – beispielsweise die Überforderung des Gesundheitssystems mit all ihren Konsequenzen – gebannt sein sollte. Ob staatlich eingeführte Immunitätsbescheinigungen ein solch spezifischeres Mittel sein könnten, hängt aber entscheidend davon ab, ob sie im Vergleich zu anderen Maßnahmen tatsächlich geeignet sind, individuelle Freiheitsbeschränkungen aufzuheben, ohne im Gegenzug den Schutz der Rechte auf Leben und Gesundheit wie auf Selbstbestimmung und soziale Teilhabe anderer Personen unangemessen zu gefährden. Dies wird bezweifelt.

3.2.3 Gesellschaftliche und systemische Konsequenzen staatlich kontrollierter Immunitätsbescheinigungen

Mit Blick auf Gerechtigkeitsfragen sind bei einer Koppelung von Rechten oder Pflichten an den Status der Immunität ungerechte Verteilungen von Chancen, aber auch von Risiken, Belastungen und Einschränkungen in zwei Richtungen möglich: Einerseits, wenn Personen ohne Immunitätsbescheinigung Möglichkeiten verwehrt würden (zum Beispiel der Besuch einer Ausbildungsstätte); andererseits, wenn Personen mit Immunitätsbescheinigung für bestimmte Tätigkeiten besonders in die Pflicht genommen würden (zum Beispiel medizinisches Personal, Reinigungskräfte, Verkaufspersonal, Personal in Kindertagesstätten oder Schulen). Hierbei ist insbesondere auf die Gefahr einer Verstärkung bestehender Benachteiligungen und Risikodispositionen bestimmter Personengruppen hinzuweisen. Nicht zuletzt aufgrund der Möglichkeit missbräuchlichen Erwerbs oder missbräuchlicher Verwendung einer Immunitätsbescheinigung insbesondere durch private Akteure besteht zudem die Gefahr einer Zwei-Klassen-Gesellschaft, wenn etwa der Zugang zum Kaufhaus oder zu Kultur- und Sportveranstaltungen, die Reisefreiheit oder auch der Abschluss eines Arbeitsvertrags nur Personen mit Immunitätsbescheinigung gewährt würde.

Es wird daher skeptisch beurteilt, ob die freiheitseröffnenden und gegebenenfalls verpflichtenden Maßnahmen, die mit Immunitätsbescheinigungen einhergehen sollen, sachgerecht begrenzt und somit auch problematische gesellschaftliche und systemische Konsequenzen verhindert werden können.

3.2.4 Schlussfolgerungen von Position B

Begrenzter praktischer Nutzen von Immunitätsbescheinigungen

Position B ist sehr zurückhaltend in der Einschätzung, ob es künftig überhaupt zuverlässige bzw. mit zeitlich hinreichendem

Vorhersagewert versehene Verfahren zum Nachweis von Immunität bei Covid-19 geben wird. Insofern ist davor zu warnen, eine solche Entwicklung zu antizipieren bzw. Abwägungen zur Einführung von Immunitätsbescheinigungen darauf aufzubauen. Im Gegenteil: Mit Blick auf neuere virologische Erkenntnisse wird eine Sachstandsentwicklung für möglich, wenn nicht sogar für wahrscheinlich gehalten, der zufolge eine überstandene Infektion mit SARS-CoV-2 nicht verlässlich zu einer länger andauernden Immunität – verbunden mit einer Nichtinfektiosität – führt. Nach einer Infektion wäre man voraussichtlich nicht länger anhaltend vor einer erneuten Infektion geschützt.

Darüber hinaus sind die nachgewiesenen Fallzahlen einer SARS-CoV-2-Infektion in Deutschland vergleichsweise niedrig, womit im gesamtgesellschaftlichen Maßstab die ökonomische und soziale Nützlichkeit einer staatlich kontrollierten Immunitätsbescheinigung als gering einzustufen ist. Bei einer solchen Anzahl ehemals Infizierter steht in Kombination mit der voraussichtlich geringen Dauer der Immunität – auch in Anbetracht der höheren Dunkelziffer – potenziell nur eine kleine Zahl an dokumentierbar immunen und nicht infektiösen Personen zur Verfügung, die prioritär in kritischen wirtschaftlichen und sozialen Bereichen eingesetzt werden könnten.

Auch der Wunsch nach (Dienst-)Planungssicherheit durch Immunitätsbescheinigungen in Gesundheits- und Pflegebereichen oder in Schulen und Kindertagesstätten ist zwar dem Grunde nach nachvollziehbar. Allerdings ist davon auszugehen, dass in den Einrichtungen erheblicher Druck gegenüber dem Personal erzeugt werden würde, sich einem Antikörpertest zu unterziehen, um eine Immunitätsbescheinigung zu erhalten und damit Aufgaben mit einem höheren Risikopotenzial übernehmen zu können. Auch das Selbstverständnis der Pflegefachpersonen sowie deren empfundene Verantwortung gegenüber Menschen mit Beeinträchtigungen oder Pflegebedürftigkeit würden voraussichtlich dazu führen, dass sie sich verpflichtet fühlen, sich einem Test zu unterziehen.

Zweifelsohne wäre die Kenntnis über eine Immunität und Nichtinfektiosität für jede Person eine große Entlastung. Das gilt insbesondere für diejenigen, die in ihrem Beruf oder in ihrem Alltag zwangsläufig einem besonderen Infektionsrisiko ausgesetzt sind. Wenn aber eine Immunitätsbescheinigung keine ausreichend gesicherte Grundlage aufweist, würde sie diese Personen in einer gefährlichen Scheinsicherheit wiegen und erhebliche Risiken für sie selbst und für andere bergen.

Nutzung von Nachweisen der Nichtinfektiosität durch sorgende Gemeinschaften zugunsten besonders vulnerabler Gruppen

Sollten sich Antikörpertests in Zukunft wider Erwarten als hinreichend zuverlässig erweisen, so sollten diese nur in streng definierten Einzelfällen zur individuellen Rückgewähr von Freiheit oder zur Auferlegung besonderer Verpflichtungen genutzt werden dürfen. Lediglich zugunsten besonders vulnerabler Gruppen, die etwa in Einrichtungen der Alten- oder Behindertenhilfe erheblich unter den strengen Isolationsmaßnahmen zu leiden haben, dürften nahe An- und Zugehörige, gegebenenfalls auch ehren- oder hauptamtliche Angehörige begleitender externer Dienste (Seelsorger, Hospizdienste usw.) auf der Grundlage gesicherter Kenntnis über ihre Immunität und Nichtinfektiosität von bestimmten Auflagen befreit werden. Solche Maßnahmen machen allerdings keine staatliche Immunitätsbescheinigung erforderlich, sondern ließen sich im Infektionsschutzgesetz etwa durch eine Vorschrift verbindlich regeln, wonach Ärzte ermächtigt werden, für diese Personengruppe auf der Basis entweder eines hinreichend und zuverlässigen aktuellen PCR-Tests oder aber eines – gegebenenfalls in Zukunft zur Verfügung stehenden – hinreichend zuverlässigen Antikörpertests, eine entsprechende Bescheinigung der – hochwahrscheinlichen – Nichtinfektiosität auszustellen. Um ein staatlich kontrolliertes Papier analog einem Impfpass handelte es sich dabei aber nicht.

Die Abwägung des Rechts auf Selbstbestimmung und soziale Teilhabe gegen den Gesundheitsschutz in Gemeinschaftseinrichtungen macht es allerdings unabhängig von der Verfügbarkeit

hinreichend sicherer Nachweise der Immunität erforderlich, nach Wegen zu suchen, die strengen Isolationsmaßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen zu lockern. Näherliegend, als auf die Entwicklung zuverlässiger Immunitätstests zu hoffen, wäre es beispielsweise, regelmäßige Testungen durch zugelassene, verlässliche PCR-Untersuchungen dafür einzusetzen.

Von dem hier genannten engen Bereich abgesehen, spricht der Schutz des Gemeinwohls aus den im Folgenden genannten Gründen generell gegen den Einsatz jedweder Form von Immunitätsbescheinigungen.

Immunitätsbescheinigungen können den Erfolg der Pandemieschutzstrategie gefährden

In Deutschland wird bislang erfolgreich eine Pandemieschutzstrategie verfolgt, die darauf zielt, das Infektionsgeschehen in der Covid-19-Pandemie möglichst weit einzuschränken. Angesichts der immer noch vergleichsweise geringen Fallzahlen ist es illusorisch anzunehmen, dass der Einsatz von Immunitätsbescheinigungen einen relevanten Effekt auf die Erholung der Wirtschaft oder die Versorgungslage im Sozial- und Gesundheitssystem hätte. Dieser Einsatz wäre vor diesem Hintergrund so lange nicht zielführend, wie die Infektionszahlen niedrig blieben.

Generell könnte der Nachweis der eigenen Immunität nicht nur bei den Getesteten selbst zu einer größeren Nachlässigkeit in Bezug auf die Einhaltung bewährter Infektionsschutzmaßnahmen, wie insbesondere Abstandsregeln oder das Tragen eines Mund-Nase-Schutzes, führen. Die Beobachtung, dass andere diese Schutzmaßnahmen nicht mehr einhalten, könnte auch zu unbegründeter Sorglosigkeit derer führen, die nicht immun sind.

Die Einführung von Immunitätsbescheinigungen würde zudem Fehlanreize setzen, welche die derzeitige, erfolgreiche Strategie konterkarieren könnten. So könnten sich Personen, etwa aus wirtschaftlicher Not oder um sich individuelle Vorteile zu sichern, mutwillig Infektionsrisiken aussetzen. Gerade in Arbeitsfeldern mit prekären Arbeitsbedingungen und/oder

besonderen Infektionsrisiken wäre dies eine gleichermaßen gefährliche wie ungerechte Konsequenz. Nicht zuletzt ist vor Erosionseffekten zu warnen, die vor allem ein breiter Einsatz freiheitsgewährleistender Immunitätsbescheinigungen in Bezug auf die Bereitschaft haben kann, sich an die allgemeinen Infektionsschutzmaßnahmen zu halten.

Vor dem Hintergrund der ungewissen Erfolgsaussichten und der im Gesundheitsbereich nicht nur aus ökonomischer Sicht begrenzt zur Verfügung stehenden Mittel erscheint es nicht verantwortungsvoll, erhebliche Ressourcen in die Etablierung und gesetzliche Verankerung einer Immunitätsbescheinigung zu investieren. So wären für ihre Realisierung unter anderem folgende Schritte notwendig: die Entwicklung verlässlicher Tests für den Nachweis einer schützenden Immunität und gleichzeitiger Nichtinfektiosität; die Festlegung von Parametern, die in einem solchen Dokument festgehalten werden sollten; die staatliche Zulassung der Immunitätsbescheinigungen und der Aufbau von Testkapazitäten. Dies würde Ressourcen binden, die dann nicht mehr für andere, gegebenenfalls erfolgversprechendere Maßnahmen zur Verfügung stünden (beispielsweise eine verbesserte Versorgung mit Schutzkleidung und -masken in Pflegeheimen oder die regelmäßige Testung mittels verlässlicher PCR-Tests auf Nichtinfektiosität in Krankenhäusern oder Großforschungseinrichtungen).

Rechtliche Folgeprobleme von staatlich kontrollierten Immunitätsbescheinigungen

Die genannten, mit der Einführung einer freiheitsgewährleistenden Immunitätsbescheinigung verbundenen Probleme stellen eine große Herausforderung für einen angemessenen Rechtsrahmen dar, die kaum praktisch-politisch zu bewältigen ist. Das liegt zum einen an der Dynamik demokratischer Entscheidungsprozesse, zum anderen aber auch an Partikularinteressen derer, die von Immunitätsbescheinigungen profitieren würden. Zugleich sind diejenigen, die von Gefahren und Nachteilen des Instruments betroffen wären, politisch weniger

stark repräsentiert. Dies betrifft beispielsweise notwendige gesetzliche Anpassungen in Bezug auf Missbrauchsgefahren im privatwirtschaftlichen Kontext, hinsichtlich des Datenschutzes sowie des Arbeitsrechts. Daher sprechen auch die rechtlichen Folgeprobleme gegen die Einführung von staatlich kontrollierten Immunitätsbescheinigungen.

3.2.5 Zum ergänzenden Handlungsvorschlag der Position A

Den im ergänzenden Handlungsvorschlag von Position A vorgestellten Einsatz von Nachweisen einer erhöhten Abwehrkraft nach überstandener Covid-19-Erkrankung erachtet Position B als unverantwortbar. Aufgrund der Unzuverlässigkeit der zum jetzigen Zeitpunkt verfügbaren Immunitätstests und der Gefahren durch falsch-positive Testergebnisse ist davon dringend abzuraten. Dies gilt selbst bei Nachweis von Antikörpern nach überstandener Erkrankung, da auch dieser kein Garant für eine länger anhaltende Immunität und Nichtinfektiosität ist. Es wäre zudem naheliegend, dass nicht alle Personen mit einem solchen Nachweis Infektionsschutzmaßnahmen weiterhin mit der notwendigen Konsequenz einhalten würden. Darüber hinaus könnten Arbeitgeber versucht sein, für Personen vor allem in prekären Beschäftigungsverhältnissen andere notwendige Schutzvorkehrungen nicht mehr zu treffen, wenn diese Beschäftigten über einen Nachweis erhöhter Abwehrkraft verfügten. Dies könnte nicht nur zur Schädigung der betreffenden Person führen, sondern auch zu Super-Spreader-Effekten mit fatalen Konsequenzen für vulnerable Personen, insbesondere in kritischen Kontexten wie Krankenhäusern, Pflegeheimen oder in der Nahrungsmittelproduktion.

Elisabeth Gräß-Schmidt, Sigrid Graumann, Wolfram Henn, Ursula Klingmüller, Stephan Kruip, Andreas Kruse, Andreas Lob-Hüdepohl, Annette Riedel, Frauke Rostalski, Josef Schuster, Judith Simon, Muna Tatari

4 EMPFEHLUNGEN

4.1 Gemeinsame Empfehlungen

1. Zum jetzigen Zeitpunkt empfiehlt der Deutsche Ethikrat angesichts erheblicher Unsicherheiten hinsichtlich der Ausprägung und des zeitlichen Verlaufs einer Immunität und Infektiosität sowie der Aussagekraft von Antikörpertests gegen SARS-CoV-2 den Einsatz von Immunitätsbescheinigungen nicht. Das stützt die Notwendigkeit, auf andere Maßnahmen eines effektiven Infektionsschutzes zu setzen.
2. Es sollte eine umfassende Aufklärung erfolgen über mögliche Folgen eines Verhaltens, das den eigenen Schutz wie auch den Schutz anderer Menschen vor Infektionen missachtet. Die Aufklärung sollte mit dem Appell verbunden werden, stets auch den Mitmenschen und das Gemeinwohl im Blick zu haben. Darüber hinaus sollte die Bevölkerung umfassend über die Aussagekraft von Antikörpertests informiert werden, beispielsweise durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
3. Eine zielgerichtete und koordinierte Erforschung der infektiologischen und immunologischen Eigenschaften des neuartigen Coronavirus ist zu intensivieren. Entsprechende medizinische Forschung ist zu unterstützen und voranzutreiben, um Entstehung, Dauer und Verlauf einer Immunität gegen SARS-CoV-2 besser zu verstehen sowie die Zusammenhänge zur Infektiosität nachvollziehbar zu ergründen.
4. Aufgrund ihrer zweifelhaften Verlässlichkeit und des daraus folgenden Gefährdungspotenzials sollten frei verkäufliche Tests zum Nachweis einer Immunität gegen SARS-CoV-2 strenger reguliert werden.

4.2 Empfehlungen der Position A³⁰

- A1. Immunitätsbescheinigungen können zwar prinzipiell ein geeignetes Mittel sein, um infektionsschutzbedingte Grundrechtseingriffe zurückzunehmen oder besondere Verpflichtungen zu begründen; sie dürfen aber erst dann eingeführt werden, wenn die Immunität gegen SARS-CoV-2 sowie die Nichtinfektiosität der Betroffenen mit ausreichender Sicherheit nachgewiesen werden können. Wann eine ausreichende Sicherheit vorliegt, ist keine rein naturwissenschaftlich-medizinische Frage, sondern im Rahmen einer normativen Abwägung zu klären. Diese muss die Risiken, die sich aus unvollständigem Wissen ergeben, zu den zu erwartenden Vorteilen und einschränkenden Bedingungen ins Verhältnis setzen.
- A2. Die weitere Entwicklung von verlässlichen Tests zum Nachweis einer Immunität und Nichtinfektiosität sollte befördert werden. Sollte der wissenschaftliche Erkenntnisfortschritt in absehbarer Zeit belastbarere Aussagen zu Immunität und Infektiosität liefern, ist auf Basis einer normativen Risikoabwägung ein begrenzter, im Folgenden näher spezifizierter Einsatz von Immunitätsbescheinigungen vertretbar.
- A3. Der Einsatz von Immunitätsbescheinigungen sollte weder einseitig als unbedingt freiheitsrechtlich geboten noch als a priori diskriminierend angesehen werden. Die gebotene Abwägung der mit ihnen verbundenen Vor- und Nachteile spricht im Rahmen eines gestuften Vorgehens dafür, sie anlass- und bereichsbezogen in bestimmten, gesetzlich geregelten Fällen zu verwenden, namentlich zur Wahrung der Interessen von Personen, die Covid-19-assoziert besonders vulnerabel sind, sowie zur

³⁰ Diese Empfehlungen werden von den folgenden Ratsmitgliedern vertreten: Steffen Augsburg, Petra Bahr, Franz-Josef Bormann, Alena Buyx, Hans-Ulrich Demuth, Helmut Frister, Carl Friedrich Gethmann, Volker Lipp, Julian Nida-Rümelin, Stephan Rixen, Kerstin Schlögl-Flierl, Susanne Schreiber.

Ausübung von Berufen, die eine räumliche oder physische Nähe zu anderen Personen voraussetzen. Je weiter die Anwendungsbereiche gezogen würden, desto stärker wären die Risiken zu gewichten.

- A4. Immunitätsbescheinigungen dürfen den Zweck der Schutzmaßnahme, von der im Einzelfall eine Ausnahme erteilt wird, nicht insgesamt gefährden (wie es etwa der Fall wäre, wenn ihre Inhaber von der Schutzmasken- und Abstandspflicht im öffentlichen Raum entbunden würden). Ihr Einsatz darf deshalb kein Freiheitsbeschränkungen beseitigender Automatismus sein; vielmehr ist die Verhältnismäßigkeit im konkreten Anwendungskontext behördlicherseits zu prüfen. Immunitätsbescheinigungen dürfen bisherige Konzepte situationsadäquaten Infektionsschutzes nicht pauschal ersetzen. Um Diskriminierungen vorzubeugen, sind solche Maßnahmen vielmehr neben Immunitätsbescheinigungen beizubehalten.
- A5. Bei der Verhältnismäßigkeitsprüfung ist besonderes Augenmerk auf mögliche Konsequenzen für Personen zu richten, die entweder einem erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko ausgesetzt sind oder deren (gesundheitliche) Lebenslage durch die negativen Folgen von Infektionsschutzmaßnahmen besonderen Schaden nehmen kann (besonders vulnerable Gruppen).
- A6. Die Corona-Pandemie lässt es gerechtfertigt erscheinen, Menschen wegen ihrer Immunität besonders in die Pflicht zu nehmen. Diese besondere Verpflichtung darf sich allerdings nur darauf beziehen, dass sich Menschen wegen ihrer Immunität einer Gefährdungssituation aussetzen. Es muss ausgeschlossen werden, dass damit eine Verpflichtung zur Aufopferung ihrer Gesundheit oder gar ihres Lebens einhergeht.
- A7. Die Anforderungen an die Zulassung von Nachweisverfahren für Immunität und Nichtinfektiosität, etwa ihre Sensitivität und Spezifität betreffend, sind von den zuständigen Stellen festzulegen und regelmäßig zu

überprüfen. Es ist sicherzustellen, dass Immunitätsbescheinigungen nur durch Tests ausreichend hoher Qualität legitimiert werden können.

- A8. Zu gewährleisten ist ferner eine zurückhaltende, im Lichte der medizinischen Erkenntnisse zur Dauer einer Immunität vertretbare Begrenzung der Gültigkeit einer Immunitätsbescheinigung, die fortlaufend mit dem wissenschaftlichen Sachstand abzugleichen ist.
- A9. Die gesetzliche Regelung der Immunitätsbescheinigungen sollte nicht zeitlich unbegrenzt, sondern befristet erfolgen. Der Gesetzgeber sollte eine Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht hinsichtlich ihrer Effektivität und möglicher unerwünschter Nebenfolgen vorsehen. Ergänzend hierzu sollte nach Ablauf der Frist eine Gesamtevaluation erfolgen.
- A10. Immunitätsbescheinigungen dürfen grundsätzlich nur auf Basis freiwilliger Entscheidungen angestrebt werden. Unzulässigem Druck, etwa von Arbeitgeberseite oder Versicherungen, ist effektiv entgegenzuwirken.
- A11. Der Schutz der in Immunitätsbescheinigungen eingetragenen Daten sowie ihre Fälschungssicherheit sind zu gewährleisten. Ein einfacher Eintrag, etwa in den Impfpass, genügt hierfür nicht.
- A12. Auf die wechselseitige Anerkennung von Immunitätsbescheinigungen innerhalb der Europäischen Union und im Schengen-Raum ist hinzuwirken.
- A13. Bei Ausstellung einer Immunitätsbescheinigung sind die getesteten Personen über unvermeidliche Restunsicherheiten von Testergebnissen (inklusive der Möglichkeit falsch-positiver Ergebnisse) und damit verbundene Risiken explizit aufzuklären.
- A14. Um Priorisierungsentscheidungen zu begrenzen, sind möglichst rasch umfassende Kapazitäten für verlässliche Tests aufzubauen. Unter den anfangs zu erwartenden Bedingungen relativ begrenzter Testkapazitäten bedarf es gesetzlich definierter, aber hinreichend flexibler

Zugangs- bzw. Priorisierungskriterien. Diese sollten sich an gesellschaftlicher Relevanz orientieren.

***Empfehlung der ergänzenden normativen Positionierung
(Abschnitt 3.1.5)***³¹

A15. Über Empfehlung A3 hinaus sollte ein breiter freiheitsrückgewährender Einsatz von Immunitätsbescheinigungen angestrebt werden. Durch kluge Regulierung und fortlaufende Monitoringprozesse muss ungewollten Konsequenzen effektiv entgegengewirkt werden.

***Empfehlung des ergänzenden Handlungsvorschlags
(Abschnitt 3.1.6)***³²

A16. Da nach heutiger Erkenntnis eine erhöhte Abwehrkraft gegen SARS-CoV-2 nach einer überstandenen Erkrankung plausibel ist, sollte erwogen werden, die Information darüber im Rahmen eines qualitätsgesicherten und freiwilligen Verfahrens für eine risikooptimierte Planung innerbetrieblicher Abläufe zu verwenden. Von Covid-19 genesene Personen mit einem positivem Antikörper-test könnten so bevorzugt an Positionen mit höherem Infektionsrisiko eingesetzt werden; eine Befreiung von Schutzmaßnahmen wäre damit nicht verbunden. Es wäre gesetzlich zu definieren, welche Berufsgruppen erfasst werden und wie Sicherheit, Befristung, Freiwilligkeit, Aufklärung und Datenschutz zu gewährleisten sind.

31 Diese Empfehlung wird von den folgenden Ratsmitgliedern vertreten: Steffen Augsberg, Petra Bahr, Alena Buyx, Carl Friedrich Gethmann, Julian Nida-Rümelin, Stephan Rixen, Susanne Schreiber.

32 Diese Empfehlung wird von den folgenden Ratsmitgliedern vertreten: Steffen Augsberg, Petra Bahr, Alena Buyx, Carl Friedrich Gethmann, Volker Lipp, Susanne Schreiber.

4.3 Empfehlungen der Position B³³

- B1. Angesichts der dargelegten wissenschaftlichen, ethischen und praktischen Gründe darf eine staatlich kontrollierte Immunitätsbescheinigung im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie nicht für die Wiedergewährung von Freiheitsrechten bzw. das Auferlegen besonderer Verpflichtungen verwendet werden.
- B2. Statt der Einführung einer solchen Immunitätsbescheinigung sollten die erfolgreiche Pandemieschutzstrategie der Bundesregierung und der Bundesländer fortgeführt und innerhalb dieser Differenzierungen vorgenommen werden, um die Grundrechte und Freiheiten der Bevölkerung schnellstmöglich wiederherzustellen und zeitgleich die Covid-19-Pandemie und deren Folgen zu bekämpfen. Empfohlen werden hierfür die folgenden Maßnahmen:
- a) Deutlicher Ausbau von Testungen auf SARS-CoV-2-Infektionen; Sicherung des Zugangs zu hinreichend zuverlässigen PCR-Tests für alle Bürgerinnen und Bürger mit verlässlicher und zeitnaher Ergebnismitteilung; Kostenübernahme, unabhängig von vorliegenden Symptomen.
 - b) Konsequente Erfassung von Infektionsketten; Quarantäne von aktuell Infizierten und deren Kontaktpersonen.
 - c) Umstrukturierung von bzw. Alternativen zu Institutionen mit besonderen, strukturell bedingten Infektionsgefahren, um Kontaktbegrenzungen sowie das Einhalten von Abstands- und Hygieneregeln zu ermöglichen (Asylbewerberheime, Pflegeheime, Tagespflegestätten, Werkstätten, Schlachthöfe, Paketverteilungszentren usw.).

³³ Diese Empfehlungen werden von den folgenden Ratsmitgliedern vertreten: Elisabeth Gräß-Schmidt, Sigrid Graumann, Wolfram Henn, Ursula Klingmüller, Stephan Kruip, Andreas Kruse, Andreas Lob-Hüdepohl, Annette Riedel, Frauke Rostalski, Josef Schuster, Judith Simon, Muna Tatari.

- d) Regionale und anlassbezogene Verschärfungen der Pandemieschutzmaßnahmen beim Auftreten von Infektionen.
- e) Systematische Prüfung der Effektivität von Schutzmaßnahmen und ihre Optimierung.
- f) Ausweitung der Nutzung der Corona-Warn-App (durch Änderung der Betriebssysteme für ältere Mobiltelefone, sofern möglich, Mehrsprachigkeit, Behebung von Fehlern usw.).
- g) Ausweitung der Antikörpertests für die Forschung; Förderung der Forschung zu Immunität bei SARS-CoV-2 sowie zu Medikamenten und Impfstoffen.
- h) Umfassende Aufklärung über mögliche Folgen eines Verhaltens, das den eigenen Schutz wie auch den Schutz anderer Menschen vor Infektionen missachtet. Die Aufklärung sollte mit dem Appell verbunden werden, stets auch den Mitmenschen und das Gemeinwohl im Blick zu haben.
- i) Erlass eines Verbots des Herstellens, des Inverkehrbringens und Gebrauchmachens privat ausgestellter Immunitätsbescheinigungen.
- j) Ergänzung des Infektionsschutzgesetzes um eine Ermächtigungsgrundlage, die den Angehörigen und nahestehenden Personen von vulnerablen Personen sowie ehren- oder hauptamtlichen Angehörigen begleitender externer Dienste (Seelsorger, Hospizdienste usw.) Kontakt zu vulnerablen Personen gewährt, sofern ihre Immunität und Nichtinfektiosität durch eine ärztliche Bescheinigung – basierend auf zugelassenen Testmethoden – nachgewiesen ist. Dafür können bereits derzeit hinreichend aktuelle und hinreichend zuverlässige PCR-Tests eingesetzt werden. Es sollte dafür gesorgt werden, dass die Testkapazitäten dafür vorgehalten werden und die Kostenübernahme hierfür gesichert ist.

LITERATURVERZEICHNIS

Altmann, D. M.; Boyton, R. J. (2020): SARS-CoV-2 T cell immunity: specificity, function, durability, and role in protection. In: *Science Immunology*, doi:10.1126/sciimmunol.abd6160.

Bormann, F.-J. (2014): Von der ‚Freiheit‘ und der ‚Verantwortung‘ zur ‚verantworteten Freiheit‘. In: Boomgaarden, J.; Leiner, M. (Hg.): *Kein Mensch, der der Verantwortung entgehen könnte. Verantwortungsethik in theologischer, philosophischer und religionswissenschaftlicher Perspektive*. Freiburg im Breisgau, 123–146.

Braun, J. et al. (2020): SARS-CoV-2-reactive T cells in healthy donors and patients with COVID-19. In: *Nature*, doi:10.1038/s41586-020-2598-9.

Cheng, M. P. et al. (2020): Serodiagnostics for severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2. A narrative review. In: *Annals of Internal Medicine*, 173 (6), 450–460.

Day, T. et al. (2020): On the evolutionary epidemiology of SARS-CoV-2. In: *Current Biology*, 30 (15), R849–R857.

Deutscher Ethikrat (Hg.) (2020): *Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise*. Berlin.

Deutscher Ethikrat (Hg.) (2019): *Eingriffe in die menschliche Keimbahn*. Berlin.

Deutscher Ethikrat (Hg.) (2014): *Biosicherheit – Freiheit und Verantwortung in der Wissenschaft*. Berlin.

Deutscher Ethikrat (Hg.) (2013): *Die Zukunft der genetischen Diagnostik – von der Forschung in die klinische Anwendung*. Berlin.

Dorn, F. et al. (2020): Das gemeinsame Interesse von Gesundheit und Wirtschaft: Eine Szenarienrechnung zur Eindämmung der Corona-Pandemie. <https://www.ifo.de/node/55368> [10.09.2020].

Edridge, A. W. D. et al. (2020): Seasonal coronavirus protective immunity is short-lasting. In: *Nature Medicine*, doi:10.1038/s41591-020-1083-1.

Gethmann, C. F. (2018): Risikotheorie. In: Mittelstraß, J. (Hg.): *Enzyklopädie Philosophie und Wissenschaftstheorie*. Band 7. Stuttgart, 153–160.

Horvath, K. et al. (2020): Antikörpertests bei COVID-19 - Was uns die Ergebnisse sagen. In: *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 153–154, 54–59.

Kellam, P.; Barclay, W. (2020): The dynamics of humoral immune responses following SARS-CoV-2 infection and the potential for reinfection. In: *Journal of General Virology*, 101 (8), 791–797.

Korea Centers for Disease Control and Prevention (Hg.) (2020): Findings from investigation and analysis of re-positive cases. https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a30402000000&bid=0030&act=view&list_no=367267 [07.09.2020].

Krähling, V. et al. (2020): Epidemiological study to detect active SARS-CoV-2 infections and seropositive persons in a selected cohort of employees in the Frankfurt am Main metropolitan area. In: *medRxiv*, doi:10.1101/2020.05.20.20107730.

- Le Bert, N. et al. (2020): SARS-CoV-2-specific T cell immunity in cases of COVID-19 and SARS, and uninfected controls. In: *Nature*, 584 (7821), 457–462.
- Liu, A. et al. (2020): Antibody responses against SARS-CoV-2 in COVID-19 patients. In: *Journal of Medical Virology*, doi:10.1002/jmv.26241.
- Long, Q.-X. et al. (2020): Clinical and immunological assessment of asymptomatic SARS-CoV-2 infections. In: *Nature Medicine*, 26 (8), 1200–1204.
- Mathew, D. et al. (2020): Deep immune profiling of COVID-19 patients reveals distinct immunotypes with therapeutic implications. In: *Science*, doi:10.1126/science.abc8511.
- Nelde, A. et al. (2020): SARS-CoV-2 T-cell epitopes define heterologous and COVID-19-induced T-cell recognition. In: *Research Square*, doi:10.21203/rs.3.rs-35331/v1.
- Nida-Rümelin, J.; Rath, B.; Schulenburg, J. (2012): *Risikoethik*. Berlin; Boston.
- Nuffield Council on Bioethics (Hg.) (2020): COVID-19 antibody testing and immunity certification'. <https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/Immunity-certificates-rapid-policy-briefing.pdf> [08.09.2020].
- Okba, N. M. A. et al. (2020): Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2-specific antibody responses in coronavirus disease patients. In: *Emerging Infectious Diseases*, 26 (7), 1478–1488.
- Özçürümez, M. K. et al. (2020): SARS-CoV-2 antibody testing – questions to be asked. In: *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 146 (1), 35–43.
- Tan, C. W. et al. (2020): A SARS-CoV-2 surrogate virus neutralization test based on antibody-mediated blockage of ACE2-spike protein-protein interaction. In: *Nature Biotechnology*, 38 (9), 1073–1078.
- Theel, E. S. et al. (2020): The role of antibody testing for SARS-CoV-2: is there one? In: *Journal of Clinical Microbiology*, doi:10.1128/JCM.00797-20.
- Weiskopf, D. et al. (2020): Phenotype and kinetics of SARS-CoV-2-specific T cells in COVID-19 patients with acute respiratory distress syndrome. In: *Science Immunology*, doi:10.1126/sciimmunol.abd2071.
- Wu, F. et al. (2020): Neutralizing antibody responses to SARS-CoV-2 in a COVID-19 recovered patient cohort and their implications. In: *medRxiv*, doi:10.1101/2020.03.30.20047365.
- Zhao, J. et al. (2020): Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients with novel coronavirus disease 2019. In: *Clinical Infectious Diseases*, doi:10.1093/cid/ciaa344.

Mitglieder des Deutschen Ethikrates

Prof. Dr. med. Alena Buyx (Vorsitzende)
Prof. Dr. iur. Dr. h. c. Volker Lipp (Stellvertretender Vorsitzender)
Prof. Dr. phil. Dr. h. c. Julian Nida-Rümelin (Stellvertretender Vorsitzender)
Prof. Dr. rer. nat. Susanne Schreiber (Stellvertretende Vorsitzende)

Prof. Dr. iur. Steffen Augsberg
Regionalbischöfin Dr. theol. Petra Bahr
Prof. Dr. theol. Franz-Josef Bormann
Prof. Dr. rer. nat. Hans-Ulrich Demuth
Prof. Dr. iur. Helmut Frister
Prof. Dr. phil. habil. Dr. phil. h. c. lic. phil. Carl Friedrich Gethmann
Prof. Dr. theol. Elisabeth Gräß-Schmidt
Prof. Dr. rer. nat. Dr. phil. Sigrid Graumann
Prof. Dr. med. Wolfram Henn
Prof. Dr. rer. nat. Ursula Klingmüller
Stephan Kruij
Prof. Dr. phil. Dr. h. c. Dipl.-Psych. Andreas Kruse
Prof. Dr. theol. Andreas Lob-Hüdepohl
Prof. Dr. phil. habil. Annette Riedel
Prof. Dr. iur. Stephan Rixen
Prof. Dr. iur. Dr. phil. Frauke Rostalski
Prof. Dr. theol. Kerstin Schlögl-Flierl
Dr. med. Josef Schuster
Prof. Dr. phil. Judith Simon
Jun.-Prof. Dr. phil. Muna Tatari

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle

Dr. rer. nat. Joachim Vetter (Leiter)
Carola Böhm
Ulrike Florian
Dr. phil. Thorsten Galert
Steffen Hering
Petra Hohmann
Torsten Kulick
Dr. Nora Schultz
Dr. phil. Stephanie Siewert
Anneke Viertel