

Pandemie und psychische Gesundheit

Aufmerksamkeit, Beistand und Unterstützung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in und nach gesellschaftlichen Krisen

AD-HOC-EMPFEHLUNG

Berlin, 28. November 2022

Die psychischen Belastungen im Kontext der COVID-19-Pandemie insbesondere für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sind in der Öffentlichkeit oft übersehen worden. Unter dem Motto „Triff den Ethikrat! Unser Leben in der Pandemie“ hat der Deutsche Ethikrat Ende September 2022 ca. 350 Schülerinnen und Schüler zu einem Austausch über ihre Erfahrungen in der COVID-19-Pandemie eingeladen. Mit ihren Statements und Präsentationen veranschaulichten sie, was wissenschaftliche Studien der letzten zwei Jahre belegen*: Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene hatten infolge der Pandemie und der Infektionsschutzmaßnahmen große Belastungen zu tragen. Darauf hat der Deutsche Ethikrat bereits in seiner Stellungnahme „Vulnerabilität und Resilienz in der Krise – Ethische Kriterien für Entscheidungen in einer Pandemie“ hingewiesen – nach rückblickender Einschätzung allerdings zu spät. In ihren Erfahrungsberichten gaben die eingeladenen Jugendlichen ihrer Generation auf kreative Weise Gesicht und Stimme. Die Gesellschaft ist Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsene bislang vieles schuldig geblieben. Dazu gehört auch das ausdrückliche Eingeständnis, dass in der Pandemie die Belange und Belastungen der jüngeren Generationen und insbesondere die Herausforderungen für ihre psychische Gesundheit in der gesellschaftlichen und politischen Wahrnehmung und Gestaltung – auch durch den Deutschen Ethikrat – nicht ausreichend Beachtung erfahren haben. Dieses Versäumnis muss zum Anlass genommen werden, zukünftig die Belange der Jüngeren stärker zu gewichten.

Die Pandemie als Zeit der emotionalen und existenziellen Krise

Wie es Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in unterschiedlichen Altersphasen gelungen ist,

sich an die hereinbrechenden Veränderungen der Alltagsabläufe anzupassen und diese zu gestalten, ist angesichts ständig neuer Belastungen und sich ändernder Rahmenbedingungen beeindruckend. Viele Jugendliche haben die Verlagerung des Lernens in den digitalen Raum, den Wegfall vieler Angebote der Freizeitgestaltung, die Trennung von Freundinnen und Freunden sowie Familienmitgliedern mit Fantasie, digitaler Vernetzung und der Ausbildung neuer Fähigkeiten überraschend gut bewältigt. Gleichwohl blieb für alle die katastrophische Erfahrung der Pandemie eine existenzielle Herausforderung. Diese Erfahrung ist gekennzeichnet durch Vereinsamung, Isolation und Angst, übermäßigen Medienkonsum sowie das Fehlen äußerer Strukturen, die dem eigenen Leben üblicherweise Halt geben. Das Erlernen der im Zuge der Schulschließungen nicht (immer) hinreichend vermittelten Unterrichtsinhalte erzeugte zusätzlichen Leistungsdruck, der bis in die Gegenwart anhält. Lerndefizite wurden früh thematisiert, dass Bildungsorte auch soziale Lebensorte sind, wurde hingegen oft übersehen. Die an der genannten Veranstaltung des Ethikrates teilnehmenden Jugendlichen nahmen in ihren Beiträgen auch das häufigstumme Leid ihrer jüngeren Geschwister in den Blick und wiesen darauf hin, dass jüngeren Kindern weder die nur unzureichend kompensierenden digitalen Formen des Zusammentreffens noch das Sprachvermögen zur Verfügung stehen, um ihre Nöte in Worte kleiden und mitteilen zu können. Sie wiesen darauf hin, dass es vielen anderen, besonders sozial Benachteiligten, noch viel schlechter als ihnen ergangen sei. Insbesondere in Transitionsphasen, etwa im Übergang vom Kindergarten in die Grundschule, von der Grundschule in die weiterführende Schule und von der Schule in die Ausbildung oder zum Studium, nahmen die Verunsicherung und die psychischen Nöte pandemiebedingt in allen Altersgruppen überdurchschnittlich zu.

Familie und Nahbeziehungen boten einerseits Halt und Sicherheit, was weithin nur möglich war, weil Sorgeberechtigte in den Familien erheblich mehr Care-Arbeit übernahmen – bei oft gleichbleibender

* Diese Studienlage, wie sie sich unter anderem in der am Ende des Textes zusammengestellten Literatur darstellt, geht ebenso wie der Sachverstand ausgewählter Expertinnen und Experten in diese Ad-hoc-Empfehlung ein.

beruflicher Belastung, nicht selten um den Preis gravierender beruflicher Nachteile und eigener psychischer Belastungen. Andererseits gehörten zum Alltag in der Pandemie auch Konflikte in der Familie bis hin zu Gewalterfahrungen (emotionale und körperliche Misshandlung, sexualisierte Gewalt), die junge Menschen besonders in den Zeiten massiver Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen oft in ausweglose Situationen brachten. Die jüngere Generation erlebte Erwachsene und Ältere zum Teil als ängstlich, gestresst und überfordert oder gar selbstbezogen. Auch öffentlich erhobene Vorwürfe, die jüngere Generation verhalte sich in der Pandemie leichtfertig und egoistisch („Partyjugend“), wurden als belastend erlebt.

Im Spannungsfeld zwischen seelischer Belastung und psychischer Erkrankung

Wie sehr die Pandemie als solche und die Maßnahmen zu ihrer Bewältigung als Belastung empfunden wurden, hing wesentlich von der persönlichen Lebenslage ab, die von zusammenwirkenden und sich verstärkenden Belastungsfaktoren beeinflusst wurde. Individuelle Dispositionen und Sorgen, gesundheitliche und sonstige Beeinträchtigungen, die schon vor der Pandemie bestanden, die jeweiligen Lebensumstände (etwa die Wohnsituation), aber auch eine schwierige familiäre Lage verschärften die Belastungen. Umgekehrt konnte ein stabiler familiärer Kontext die konstruktive persönliche Verarbeitung der Krise erleichtern. Mit Blick auf die gesellschaftliche Verantwortung für im Verlauf der Pandemie eingetretene Schäden darf die individuelle Resilienz kein Maßstab sein: Belastungen müssen gemeinschaftlich kompensiert werden, wenn sie infolge von Maßnahmen eingetreten sind, über die politisch entschieden wurde, und Menschen in der Situation und Verfasstheit getroffen haben, in der sie sich gerade befanden. Ohnedies waren der einschneidenden Lebensveränderung, die alle Sicherheiten zu nehmen schien, nahezu alle Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ausgesetzt. Viele von ihnen brachte dies an die Grenze des Erträglichen, auch,

weil sie nicht gefragt wurden und ihre Stimme nicht gehört wurde. Aus psychischen Belastungen, für die es an frühzeitiger, effektiv erreichbarer professioneller Begleitung und Hilfe fehlte, wurden so zum Teil manifeste psychische Erkrankungen, die ohne zielgenaue professionelle Hilfe von Beratung über Begleitung bis hin zu Therapie nicht mehr zu bewältigen waren und sind. Solche Hilfe war häufig nur nach langen Wartezeiten zugänglich oder ist bis heute nicht verfügbar. Hinzu kommt, dass große Unterschiede hinsichtlich der Möglichkeiten bestehen, die jeweils passenden Hilfsangebote ausfindig zu machen und zu nutzen. Es fehlt an geeigneten Unterstützungsangeboten für Personen(gruppen), die infolge der Schwere ihrer Belastung einer zeitnahen Hilfe besonders dringend bedürfen und deren Zugangschancen zu den ohnehin knappen Angeboten aufgrund verschiedener Faktoren (z.B. Sprachbarrieren, Bildungsferne) erheblich gemindert sind. Die Fehlallokation therapeutischer Ressourcen in diesem sensiblen Bereich kann langfristig auch die Chancengerechtigkeit innerhalb der jungen Generation bedrohen. Viele dieser Erkrankungen sind zwar nicht altersuntypisch (z. B. Essstörungen, Süchte, Angsterkrankungen und Depressionen), sie treten aber pandemiebedingt verstärkt auf. Bleibt die rechtzeitige und leicht zugängliche Hilfe aus, ist auch in der gegenwärtigen Zeit, in der die meisten pandemiebegleitenden Maßnahmen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene aufgehoben sind, zu befürchten, dass die psychischen Folgen der Pandemie weiterwirken werden. Viele Betroffene und ihre An- und Zugehörigen fühlen sich alleingelassen und gewinnen den Eindruck, die Folgen der Pandemie würden zu ihrem individuellen, von ihnen selbst zu meisternden Problem definiert. Diese Notlage gefährdet auch die zukünftige Teilhabe der Betroffenen am gesellschaftlichen Leben.

Solidarität und Generationengerechtigkeit

Dass Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit ihren seelischen Nöten nicht alleingelassen werden

dürfen, ist auch ein Gebot intergenerationaler Solidarität. Junge Menschen haben die ihnen abverlangte Solidarität im Interesse alter, kranker oder in anderer Weise gefährdeter Menschen in Zeiten der akuten Pandemielage bereitwillig und bewusst gezeigt. Dann haben sie wahrnehmen müssen, dass eine gesamtgesellschaftliche solidarische Antwort auf ihre eigene Notlage ausblieb. Intergenerationelle Solidarität wird als einseitig erlebt, wenn diejenigen, die solidarisch waren, im Bedarfsfall ihrerseits keine Solidarität erfahren. Solidarität zwischen den Generationen entwickelt sich nur dann in die richtige Richtung, wenn sie zugleich Generationengerechtigkeit einschließt, die auf eine intergenerationell faire Verteilung von Lasten auch bei der Bewältigung einer Pandemie achtet. Diese „unerwiderte Solidarität“ und die daraus folgende Unwucht in der Generationengerechtigkeit werden bedenkliche Folgen haben, weil die gesellschaftliche Wertschätzung für das solidarisch Geleistete fehlt und der Eindruck entsteht, dass die eigenen Interessen und Wünsche nicht anerkannt werden. Dies gilt nicht nur für die COVID-19-Pandemie und ihre Folgen, sondern für jede Krise, deren Bewältigung die Gesellschaft als Ganzes betrifft. In Zukunft ist umso mehr darauf zu achten, dass Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene nicht noch einmal derart einseitig in ihrer Lebensentfaltung beschränkt werden. Das gilt aktuell für die Energieversorgungskrise in der Folge des Angriffskriegs Russlands gegen die Ukraine und in besonderer Weise mittel- und langfristig für die Bewältigung der globalen Klimakrise.

Körperliche Unversehrtheit und psychische Integrität

Trotz mancher Hilfsangebote, etwa zum Aufholen von Lernstoff oder zur Kompensation von körperlichen und kulturellen Fertigkeiten, die beispielsweise Kommunen und Zivilgesellschaft vorgehalten haben, bleibt der Eindruck, dass die Bedürfnisse der jungen Generation wenig Gehör finden. Das gilt

insbesondere im Hinblick auf Begleitung, Hilfen, Rehabilitation, Wiedereingliederung und Teilhabeförderung bei psychischen Belastungen und Erkrankungen.

Um intergenerationelle Solidarität und Generationengerechtigkeit zu stärken, sind wirkmächtige gesellschaftliche und politische Antworten nötig. Bei der Pandemiebewältigung gab es zunächst einen fast ausschließlichen Fokus auf Gesundheit im Sinne körperlicher Unversehrtheit. Andere Dimensionen eines umfassenden Gesundheitsverständnisses, insbesondere die psychische und psychosoziale Integrität, blieben zu lange im toten Winkel der öffentlichen Aufmerksamkeit. Damit ist auch die spezifische Vulnerabilität der jungen Generation zu wenig im Blick gewesen.

Gesundheitliche Integrität ist ohne die psychische Integrität nicht vollständig. Gerade in der Rückschau auf die vergangenen Jahre ist es geboten, die Auswirkungen der unterschiedlichen, immer auch für die junge Generation folgenreichen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie einer (selbst-)kritischen Analyse zu unterziehen, die insbesondere die – teilweise nicht vorausgesehenen – negativen Konsequenzen einzelner Maßnahmen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene umfasst.

Ein besonders drängender Notstand ist der Mangel an zeitnah verfügbarer psychosozialer Prävention, Beratung, Unterstützung und Versorgung. Schon vor der Pandemie gab es erhebliche Versorgungsdefizite. Aufgrund des Zuwachses an Beratungsbedarf inner- und außerhalb von Bildungseinrichtungen, aber auch des Anstiegs an therapeutischem Hilfebedarf sind diese Defizite erheblich größer geworden. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die in der Pandemie psychisch erkrankt sind, brauchen gute und zielgenaue Versorgung. Dass diese nicht gegeben ist, belegen die langen Wartezeiten bis zur Diagnostik und der sich anschließenden adäquaten Hilfe und Therapie.

Daher empfiehlt der Deutsche Ethikrat eine schnelle, nachhaltige und verteilungsgerechte Verbesserung der Versorgungssituation namentlich im

Bereich der Diagnostik und der Versorgung mit präventiven, therapeutischen und teilhabefördernden Angeboten. Diese Verbesserung käme allen Menschen in psychisch belastenden Lebenslagen zugute, vor allem aber Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Wer künftigen Belastungen entgegenwirken will, muss darüber hinaus auf den kontinuierlichen Aufbau der psychosozialen Resilienz bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen hinwirken. Die Resilienz wird auch durch eine systematische Stärkung der Lebensbedingungen von Familien gefördert.

Empfehlungen

1. Niedrigschwellige und flächendeckende schulpsychologische Angebote bzw. psychosoziale Unterstützungsangebote, z. B. durch qualifizierte Schulsozialarbeit, sollten gestärkt und in den Schulalltag und das Schulkollegium als Regelangebot integriert werden. Angesichts des diesbezüglichen Fachkräftemangels braucht es offensivere Strategien zur Personalgewinnung. Weil die Schule für Kinder und Jugendliche ein zentraler Lebensort ist, müssen lebensgestaltende und -unterstützende Angebote auch in der Schule vorgehalten werden und mit anderen Unterstützungsangeboten insbesondere der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe sowie des Gesundheitswesens vernetzt werden. Ohne eine klare Zuständigkeit der Schulen droht ein sogenannter negativer Kompetenzkonflikt, der dazu führt, dass sich niemand zuständig fühlt und die Kinder und Jugendlichen aus dem Blick geraten. Entsprechendes gilt für den Hochschulbereich; auch hier sollten die bereits bestehenden psychologischen und psychosozialen Beratungsangebote ausgebaut werden.
2. Die Arbeitsfähigkeit von Einrichtungen, die Diagnostik, Beratungsangebote, Heilbehandlungen und Hilfen zur Teilhabe für Kinder und Jugendliche, aber auch Hilfen für Eltern und Familien vorhalten, sollte durch eine verlässliche Finanzierung gestärkt werden. Auch hier gilt: Trotz des Fachkräftemangels sind personelle Ressourcen schnell auszubauen. Außerdem müssen bestehende strukturelle Hürden abgebaut werden. Um besonders belastete Familien, Kinder und Jugendliche unterstützen zu können, braucht besonders die Kinder- und Jugendhilfe Ressourcen. Das schließt eine verbesserte Zusammenarbeit der Berufsgruppen an den Schnittstellen der Hilfesysteme ein.
3. Nötig sind Informationskampagnen, die in nicht stigmatisierender Weise und kultursensibel über Beratungs- und sonstige Hilfsangebote aufklären, psychische Gesundheit und Krankheit zum Thema machen sowie niedrigschwellige Zugänge zu Beratungs- und Hilfsangeboten aufzeigen. Diese Informationskampagnen sollten sich auf den öffentlichen Raum beziehen, aber insbesondere gezielt in Kindertagesstätten, Schulen, Jugend- und Freizeiteinrichtungen sowie an Hochschulen erfolgen.
4. Bestehende Hilfsangebote sollten, soweit dies noch nicht verlässlich geschieht, um umfangreiche, kostenfreie Freizeitangebote ergänzt werden, die sich insbesondere an Kinder in Risikolagen bzw. mit multiplen Problemlagen richten und die besonders schwierige Bewältigung von Übergängen, z. B. der Transition vom Jugendalter ins junge Erwachsenenalter, begleiten und unterstützen.
5. Es empfiehlt sich, die im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereich tätigen Personen, die kontinuierlich Alltagskontakte zu Kindern und Jugendlichen und jungen Erwachsenen haben, im Hinblick auf die Prävention psychischer Belastungen und Erkrankungen spezifisch zu schulen, damit sie entsprechende Problemlagen frühzeitig erkennen und die Betroffenen zu entsprechenden Unterstützungsangeboten weitervermitteln.
6. Mit Blick auf einen schnelleren und unkomplizierten Zugang zu ärztlicher und nichtärztlicher Diagnostik und Behandlung für Kinder und

Jugendliche mit psychischen Problemen sollten zeitnah konkrete Pläne dazu vorgelegt werden, wie bestehende Versorgungsdefizite behoben, also mehr therapeutisches Personal gewonnen und die vorhandenen Ressourcen zielgerichtet verteilt werden können. Dabei ist besonders darauf zu achten, dass es nicht zu einer Verzerrung zu Ungunsten ohnehin sozial benachteiligter junger Menschen kommt, etwa durch einen Mangel an Therapieplätzen vor allem für gesetzlich Versicherte. Zudem ist auch regional zu prüfen, ob die ambulante therapeutische Versorgung gesetzlich versicherter Patientinnen und Patienten weiter ausgebaut werden muss.

7. Nur eine ausreichend zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich ausbalancierte Versorgung vermag eine durch die Chronifizierung psychischer Leiden bedingte Hospitalisierung zu vermeiden. Häufig mangelt es an der ausreichenden Verknüpfung bereits vorhandener Angebote. Nötig ist insbesondere der Ausbau sektorenübergreifender, multiprofessioneller Versorgungsnetze („stepped care approaches“). Die vorhandenen Angebote von der Prävention über Beratung und Begleitung bis hin zur Behandlung und Nachsorge müssen in der jeweiligen Region stringent auf- und ausgebaut, stärker miteinander verknüpft sowie regelmäßig evaluiert und weiterentwickelt werden.
8. Alle Beratungs- und Hilfsangebote in den Bereichen Schule, Hochschule, Gesundheitswesen sowie Kinder- und Jugendhilfe sollten konsequent systemisch ausgestaltet und dabei die wesentlichen Lebensweltbezüge (z. B. der Familie) einbezogen werden. Außerdem sollten verlässliche Kooperationen mit den Angeboten der Suizidprävention aufgebaut werden. Generell muss für alle Angebote eine dauerhaft verlässliche Finanzierung gewährleistet sein.
9. Die Forschung über die Folgen von Maßnahmen zur Bewältigung gesellschaftlicher Krisen (nicht nur von Pandemien) sollte gefördert werden, um Angebote der Prävention, Beratung, Diagnostik,

Therapie und Rehabilitation evidenzbasiert zu verbessern. Diese Forschung ist im Sinne der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts „Bundesnotbremse II“ auch geboten, damit politische Entscheidungen zur Krisenbewältigung unter dem Aspekt der Verhältnismäßigkeit noch differenzierter im Interesse von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen getroffen werden können.

10. Es muss sichergestellt werden, dass Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in gesellschaftlichen Krisen nicht wieder als erste bzw. in weit überwiegendem Umfang die Lasten der Krisenbewältigung tragen müssen, sondern mit allen Kräften geschützt werden. Dazu gehört auch, ihre Anliegen ernst zu nehmen, Formen altersgemäßer Partizipation bei der Krisenbewältigung zu ermöglichen und Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene selbst anzuhören.
11. Im Verlauf der Pandemie haben Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene besondere Belastungen erlebt. Sie haben erhebliche Freiheitseinschränkungen hingenommen und sich gleichwohl in hohem Maße solidarisch gezeigt. Die Gesellschaft schuldet Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen für diese Solidaritätsleistung großen Dank und Respekt. Dies verpflichtet zu konkretem Handeln. Der Deutsche Ethikrat empfiehlt, dieser Anerkennung von politischer Seite Ausdruck zu verleihen und entsprechend zu handeln.

Der Deutsche Ethikrat dankt herzlich den an der Tagung beteiligten Schülerinnen und Schülern sowie Lehrerinnen und Lehrern. Er dankt außerdem den folgenden Sachverständigen, die den Entwurf dieser Ad-hoc-Empfehlung kommentiert und viele hilfreiche Anregungen eingebracht haben: Jörg Fegert (Universitätsklinikum Ulm), Michael Kölch (Universitätsmedizin Rostock), Andreas Kruse (Universität Heidelberg), Nele McElvany (Technische Universität Dortmund) und Silvia Schneider (Ruhr-Universität Bochum).

Literatur

Anders, Y.; Hannover, B.; Jungbauer-Gans, M.; Köller, O.; Lenzen, D.; McElvany, N.; Seidel, T.; Tippelt, R.; Wilbers, K.; Wößmann, L. (2022): Bildung und Resilienz. Gutachten. Münster (DOI: 10.31244/9783830995500).

Andresen, S.; Heyer, L.; Lips, A.; Rusack, T.; Schröder, W.; Thomas, S.; Wilmes, J. (2021): Das Leben von jungen Menschen in der Corona-Pandemie. Erfahrungen, Sorgen, Bedarfe. Gütersloh (DOI: 10.11586/2021021).

Fegert, J. M.; Vitiello, B.; Plener, P. L.; Clemens, V. (2020): Challenges and burdens of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. In: *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, Art.-Nr. 20 (DOI: 10.1186/s13034-020-00329-3).

Fegert, J. M.; Kehoe, L. A.; Çuhadaroglu Çetin, F.; Doyle, M.; Eliez, S.; Hebebrand, J.; Hillegers, M.; Karwautz, A.; Kotsis, K.; Kiss, E.; Pejovic-Milovancevic, M.; Råberg Christensen, A.-M.; Raynaud, J.-P.; Anagnostopoulos, D. (2021): Next generation Europe: a recovery plan for children, adolescents and their families. For the time after the pandemic, we need a vision and investments for the future. In: *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30 (7), 991–995 (DOI: 10.1007/s00787-021-01767-w).

Kölch, M. (2022): Die COVID-19-Pandemie und psychische Störungen bei Minderjährigen. Belastungen, psychische Störungen, Teilhabe und langfristige Folgen. In: *Nervenheilkunde*, 41 (5), 340–345 (DOI: 10.1055/a-1796-5542).

Racine, N.; McArthur, B.A.; Cooke, J. E.; Eirich, R.; Zhu, J.; Madigan, S. (2021): Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19. A meta-analysis. In: *JAMA Pediatrics*, 175 (11), 1142–1150 (DOI: 10.1001/jamapediatrics.2021.2482).

Ravens-Sieberer, U.; Erhart, M.; Devine, J.; Gilbert, M.; Reiss, F.; Barkmann, C.; Siegel, N. A.; Simon, A. M.; Hurrelmann, K.; Schlack, R.; Hölling, H.; Wieler, L.H.; Kaman, A. (2022): Child and adolescent mental health during the COVID-19 pandemic: results of the three-wave longitudinal COPSY study. In: *Journal of Adolescent Health*, 71 (5), 570–578 (DOI: 10.1016/j.jadohealth.2022.06.022).

Tisborn, K.; Pelz, J. D.; Schneider, S.; Seehagen, S. (2022): The mental well-being of young children and families at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. In: *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 54 (2), 51–66 (DOI: 10.1026/0049-8637/a000253).

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. phil. Petra Bahr
Prof. Dr. theol. Franz-Josef Bormann
Prof. Dr. rer. nat. Hans-Ulrich Demuth
Prof. Dr. iur. Helmut Frister
Prof. Dr. theol. Elisabeth Gräß-Schmidt
Prof. Dr. rer. nat. Dr. phil. Sigrid Graumann
Prof. Dr. rer. nat. Armin Grunwald
Prof. Dr. med. Wolfram Henn
Prof. Dr. rer. nat. Ursula Klingmüller
Stephan Kruijff
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 Schögl-Flierl
Dr. med. Josef Schuster
Prof. Dr. phil. Mark Schweda
Prof. Dr. phil. Judith Simon
Jun.-Prof. Dr. phil. Muna Tatarı

GESCHÄFTSSTELLE

Dr. rer. nat. Joachim Vetter (Leiter)
Carola Böhm
Ulrike Florian
Dr. phil. Thorsten Galert
Petra Hohmann
Jonas Huggins
Torsten Kulick
Dr. rer. nat. Lilian Marx-Stölting
Dr. Nora Schultz
Anneke Viertel

KONTAKT

Deutscher Ethikrat
Geschäftsstelle
Jägerstraße 22/23
D-10117 Berlin
Telefon: +49 30 20370-242
Fax: +49 30 20370-252
E-Mail: kontakt@ethikrat.org

© 2022 Deutscher Ethikrat, Berlin

Alle Rechte vorbehalten.

Eine Abdruckgenehmigung wird auf Anfrage gern erteilt.

Layout: Torsten Kulick