

Policy Brief

Public Health-Ethik und COVID-19

Ethische Dimensionen des Pandemiemanagement

Kernbotschaften

Dieses Papier fasst die wichtigsten ethischen Dimensionen und Kernbotschaften im Zusammenhang mit Pandemien aus Sicht der Public Health-Ethik zusammen. Ziel des Policy Briefs ist die Unterstützung von Entscheidungen und ihren Rechtfertigungen auf der Grundlage von Werten und Normen demokratischer Gesellschaften.

- Infektionsschutzmaßnahmen (z.B. Reisebeschränkungen, Einsatz mobiler digitaler Anwendungen, Schulschließungen, physische Distanzierung oder das obligatorische Tragen einer Mundnasenbedeckung) müssen immer auch angesichts ihrer breiteren gesundheitlichen, sozialen, ökonomischen und politischen Dimensionen und Einflussfaktoren ethisch bewertet werden: Diese Dimensionen prägen – positiv oder negativ – die akute Krisensituation, die verfügbaren Handlungsoptionen und deren Erfolgsaussichten.
- Bereits bestehende Ungleichheiten können durch Pandemien verschärft werden; neue Ungleichheiten können entstehen. Hier sind besondere Vorkehrungen zu treffen.
- Es ist von zentraler Bedeutung, *wie* öffentliche Gesundheitsbehörden und politische Entscheidungsträger Entscheidungen treffen und kommunizieren: Nachvollziehbare Rechtfertigungen und Begründungen, Transparenz (auch über fehlende oder unsichere Evidenz), Rechenschaftspflicht und Revisionsmöglichkeit sind hier wichtig.
- Bestehende ethische Frameworks zu Pandemien bieten inhaltliche und prozedurale Orientierung bei der Identifikation relevanter ethischer Aspekte beim Umgang mit der COVID-19 Pandemie.

Dieses Papier richtet sich an Entscheidungsträger in Politik und Gesundheitsbereich. Des Weiteren dient er zur Information von Öffentlichkeit und Medien.

Version 02, Originalversion 01 veröffentlicht am 22.04.2020 auf englisch, deutsche Übersetzung veröffentlicht am 5.10.2020, Stand der Literaturrecherche 22.04.2020

Hintergrund

Die COVID-19 Pandemie erfordert ethisch brisante Entscheidungen, oftmals unter Bedingungen unvollständigen Wissens und unter großem Zeitdruck. Die ethische Verantwortung von politischen Entscheidungsträgern und Behörden wiegt angesichts einer Pandemie besonders schwer. Hier ist ethische Reflexion, die in moralphilosophischen Theorien und Frameworks eingebettet ist, geboten. In diese Reflexion müssen auch Einsichten aus Medizin, Public Health, Recht, Ökonomie, Politik etc. einfließen. Public Health-Ethik unternimmt den Versuch, die verschiedenen ethisch relevanten Dimensionen einer Pandemie umfassend zu berücksichtigen und zu reflektieren (1).

Ziel

Dieser Policy Brief gibt einen allgemeinen Überblick über die ethischen Dimensionen von Public Health Entscheidungen angesichts von COVID-19. Er verweist auf einschlägige ethische Frameworks, die teilweise auf umfangreicher Stakeholder- und Bürger/innenbeteiligung basieren. Ziel des Policy Briefs ist die Unterstützung von Entscheidungen und ihren Rechtfertigungen auf der Grundlage von Werten und Normen demokratischer Gesellschaften. Dabei kann es geschehen, dass einzelne Werte miteinander in Konflikt geraten und ethische Abwägungen vorgenommen werden müssen, die auch zu Kompromissen führen können.

Methoden

Für diesen Policy Brief wurden einschlägige internationale Fachbeiträge aus dem Bereich Public Health-Ethik/Pandemie Ethik gesichtet. Die Beiträge wurden größtenteils vor der COVID -19 Pandemie verfasst und gehören zur Standardliteratur der Public Health-Ethik. Der Policy Brief fasst damit die wichtigsten Kernbotschaften der Pandemie Ethik zusammen. An der Erstellung war eine internationale Gruppe führender Ethiker/innen beteiligt, etliche von ihnen haben ausgewiesene Kompetenz in Public Health und Pandemie Ethik. Weitere Stellungnahmen dieser Arbeitsgruppe zur Ethik spezifischer Aspekte des Umgangs mit COVID -19 (z.B. zu „Corona-Apps“ oder Verteilung von Impfstoffen)

können auf der [Seite des Kompetenznetz Public Health COVID-19](#) abgerufen werden oder sind in Vorbereitung.

Populationsbezogene Pandemie Ethik

Die unverzichtbare Rolle der Public Health-Ethik

Public Health-Ethik diskutiert ethische Fragen, die die Gesundheit von Populationen betreffen. Die relevanten Populationen können regional, national, global oder durch spezifische Eigenschaften (wie Geschlecht, Alter, Erkrankungen, sozioökonomischer Status, Nationalität, Migrationsstatus etc.) konstituiert werden. Mit diesem Zugang unterscheidet sich die Public Health-Ethik von medizinischer und klinischer Ethik. Letztere fokussieren primär auf individuelle Akteure und Interaktionen in Medizin, Pflege und Gesundheitsversorgung. Individuelle Rechte, Interessen und Aktionen geraten jedoch auch in der Public Health-Ethik nicht aus dem Blick; sie werden aber stets im Zusammenhang mit einer populationsbezogenen Perspektive gesehen.

Public Health-Ethik adressiert damit auch die gesellschaftlichen und strukturellen Kontexte von Gesundheit, die über ein enges biomedizinisches Verständnis von Gesundheit hinausgehen. Hierbei spielen Themen wie soziale Gerechtigkeit und demokratische Strukturen, das öffentliche Vertrauen in politische Entscheidungen, die Anerkennung sozialer Vulnerabilitäten oder auch die Bedingungen für ein gelingendes Leben eine Rolle. In der Public Health-Ethik sind kollektive und pluralistische Werte wie Allgemeinwohl, (Gesundheits-) Gerechtigkeit, Freiheit, Reziprozität oder Solidarität zentral (2–14). Durch Berücksichtigung der sozialen Determinanten von Gesundheit und sozialer wie gesundheitlicher Ungleichheit kann die Public Health-Ethik auch die Klinische Ethik informieren, etwa wenn Diskriminierungsmuster und Fairnesskriterien in Verteilungsfragen knapper Güter herausgearbeitet werden.

Die akute und die strukturelle Dimension der gegenwärtigen Krise

Pandemien haben sowohl biologische als auch gesellschaftliche und politische Dimensionen (15), die alle in ethisch angemessenen Reaktionen auf Pandemien berücksichtigt werden müssen. Dies gilt sowohl für akute als auch strukturelle Interventionen, die vor, während und nach einer Pandemie ergriffen werden.

Akute Maßnahmen (wie etwa Reisebeschränkungen, Einsatz mobiler digitaler Anwendungen, Schulschließungen, physische Distanzierung oder das obligatorische Tragen einer Mundnasenbedeckung) müssen immer auch angesichts ihrer breiteren gesundheitlichen, sozialen, politischen und ökonomischen Dimensionen und Einflussfaktoren ethisch bewertet werden: Diese Dimensionen prägen – positiv oder negativ – die akute Krisensituation, die verfügbaren Handlungsoptionen und deren Erfolgsaussichten. Zu strukturellen Einflussfaktoren zählen nicht allein Qualität und Finanzierung des Gesundheitswesens und der Sozialleistungen, sondern auch die bestehenden demokratischen Strukturen insgesamt, die politische Kultur, Wohlstand, Chancengleichheit, Bildung, sowie die Einbettung eines Staates in internationale bzw. globale Zusammenhänge (16).

Eine strukturelle Betrachtung zeigt, dass benachteiligte Gruppen nicht nur von der Pandemie selbst, sondern auch von den negativen Folgen von Infektionsschutzmaßnahmen besonders stark betroffen sein können (16–18). Bestehende soziale und gesundheitliche Vulnerabilitäten und Ungleichheiten können dadurch reproduziert und weiter verschärft werden, oder es können neue entstehen. Pandemieplanung und Interventionen müssen diese strukturellen Faktoren berücksichtigen und sich darum bemühen, soziale und gesundheitliche Gerechtigkeit auch angesichts einer Pandemie zu sichern.

Ethische Prinzipien und Werte im Fall von Pandemien

Eine Vielzahl von Werten sind in der Pandemieplanung und -bekämpfung einschlägig, können aber auch miteinander in Konflikt geraten. Ethische Beratung hilft, Werte und Güter zu identifizieren und gegeneinander abzuwägen und dadurch Entscheidungsprozesse inhaltlich und prozedural zu verbessern (19–22). Die resultierenden Handlungsempfehlungen und Maßnahmen können auf diese Weise mit den Grundüberzeugungen demokratischer Gesellschaften in Übereinstimmung gebracht werden. Einschlägige Werte und Prinzipien, die bei der Entscheidungsfindung im Fall von Pandemien konkret berücksichtigt werden müssen, umfassen das Recht auf Gesundheit und Fürsorgepflicht, Sicherheit, Gerechtigkeit, Freiheit, Datenschutz, Verhältnismäßigkeit, Schutz vor Schaden, Reziprozität, Solidarität und Vertrauen. Prozedurale Prinzipien der Entscheidungsfindung und Vermittlung sind Verantwortlichkeit und Rechenschaftspflicht, Partizipationsmöglichkeit, Transparenz, Angemessenheit der Entscheidungen und Revisionsmöglichkeiten (22–28). Ethische Beratung – etwa auf der Grundlage von Frameworks der Public Health-Ethik, oder durch Berücksichtigung von normativen und politischen Theorien – sichert dabei im Umgang mit den Herausforderungen, schafft Konsistenz, vermeidet Beliebigkeit und legt Verantwortungsstrukturen transparent offen. Information und Einbindung

der Öffentlichkeit in die Diskussionen fördern zudem das Vertrauen und die Bereitschaft zur Kooperation in der Gesellschaft.

Die gegenwärtige Situation macht schwierige ethische Entscheidungen unumgänglich. Die Rechte und Interessen von Einzelnen und Gruppen müssen dabei oft gegen die Rechte und Interessen anderer Individuen und Gruppen oder gegen das Allgemeinwohl abgewogen werden – etwa im Kontext intensivmedizinischer Behandlung, biomedizinischer Forschung, sozialer Isolation, der Schließung öffentlicher Räume, der Priorisierung bei Impfungen etc. Beispielsweise werden Schulklassen oder Kindergärten geschlossen, um eine weitere Transmission des Virus zu verhindern. Solche Entscheidungen können u.a. dazu führen, dass die ohnehin bestehenden Bildungsungleichheiten verschärft werden, oder dass andere Risiken zunehmen (etwa im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt) bzw. neue entstehen, obwohl Kinder nicht zu den primär von Morbidität oder Mortalität betroffenen gehören. Die jeweiligen Wertekonflikte und die ungleichen Folgen von Interventionen verlangen deswegen nach differenzierter und umfassender Analyse und ethischer Bewertung.

Unsichere Evidenz und der Bedarf an transparenter und inklusiver Diskussion

Politische Entscheidungen über das Vorgehen gegen die COVID-19-Pandemie werden derzeit unvermeidlich nicht nur unter Zeitdruck getroffen, sondern auch unter Bedingungen unvollständigen Wissens über die genauen Eigenschaften von SARS-CoV-2, den genauen Verlauf von COVID-19 und die Effekte der verschiedenen zur Verfügung stehenden Interventionsmöglichkeiten. Deswegen ist es dringend geboten, neue Erkenntnisse zu generieren, selbst wenn Forschung während einer Pandemie sorgfältig ethisch abgewogen werden muss und Kompromisse erforderlich machen kann (29–32). Neue Erkenntnisse müssen zügig und leicht zugänglich veröffentlicht werden, und bereits ergriffene Interventionen müssen im Licht aktuellster Erkenntnisse kontinuierlich überprüft und ggf. revidiert werden (28). Entscheidungsträger sind aufgefordert, Einsichten und Forschungsergebnisse auch aus anderen Kontexten zu berücksichtigen.

Dabei ist es von zentraler Bedeutung, wie Public Health Behörden und politische Entscheidungsträger Entscheidungen treffen und kommunizieren: Nachvollziehbare Rechtfertigungen und Begründungen, Transparenz (auch über fehlende oder unsichere Evidenz), Rechenschaftspflicht und Revisionsmöglichkeit sind hier wichtig (24,33–35).

Weiterhin muss für alle gesellschaftlichen Gruppen – insbesondere für marginalisierte Gruppen – sichergestellt sein, dass ihre Erfahrungen, wie die Pandemie und Infektionsschutzmaßnahmen sie

beeinflussen, abgefragt und berücksichtigt werden (28,35–38). Ansonsten besteht die Gefahr einer systematischen Diskriminierung bestimmter Gruppen, etwa durch Nutzenmaximierung als primäres Kriterium bei Triageentscheidungen.¹ Hier berühren sich Public Health-Ethik und Klinische Ethik.

Notwendigkeit transnationaler und globaler Koordination und Kooperation

Eine Pandemie macht deutlich, dass die Weltbevölkerung in der globalisierten Welt miteinander verbunden ist. Dies kann zu einem Konflikt zwischen der Sicherung nationaler Gesundheitsbelange und der Notwendigkeit internationaler Kooperation zur Realisierung globaler Gesundheitsgerechtigkeit führen. Die schnelle Ausbreitung der Pandemie ist eine Konsequenz der globalisierten Welt und offenbart, dass die Gesundheit einer Gruppe immer nur so sicher ist, wie die Gesundheit ihrer gefährdetsten Untergruppe: Die Sicherung der Gesundheit der am meisten benachteiligten Gruppen und Länder wird damit zu einem integralen Bestandteil nachhaltiger Gesundheitssicherung für alle Menschen. Diese Einsicht gilt auf lokaler, nationaler, europäischer und globaler Ebene gleichermaßen. Solidarität, Gerechtigkeit und faire Kooperation müssen entsprechend allen Gesundheitsinterventionen zugrunde liegen, denn kein Land allein kann Maßnahmen ergreifen, die dauerhaft zur Eindämmung einer Pandemie führen. Auch die WHO betont die Notwendigkeit internationaler Kooperation in der Prävention und Bekämpfung von Pandemien. Damit kann z.B. verhindert werden, dass Länder einseitig drastische Maßnahmen wie Reise- und Handelsbeschränkungen verhängen, ohne klaren Nutzen für die Pandemiebekämpfung aber mit potenziell desaströsen ökonomischen Folgen, die die globale Eindämmung der Pandemie weiter gefährden können (36–39).

Empfehlungen

- Public Health-ethische Expertise ist bei der Entscheidungsfindung über Infektionsschutzmaßnahmen unverzichtbar, um sicherzustellen, dass die ergriffenen Maßnahmen in Übereinstimmung mit Werten und Normen demokratischer Gesellschaften stehen.
- Die bestehenden ethischen Frameworks zu Pandemien bieten Orientierung bei der Identifikation von relevanten ethischen Aspekten des Infektionsschutzes. Sie unterstützen ethisch gerechtfertigte Entscheidungen über Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie.

¹ Gruppen mit geringem Vertrauen in das Gesundheitssystem nehmen medizinische Leistungen oftmals erst bei fortgeschrittener Krankheit in Anspruch. Ihr schlechter Gesundheitszustand führt möglicherweise dazu, dass sie in einer Triage-situation nicht priorisiert werden und deswegen nur mit geringerer Wahrscheinlichkeit von Beatmungsgeräten profitieren können.



- Die Ethik von Infektionsschutzmaßnahmen im Kontext von COVID-19 muss sektorübergreifend diskutiert werden (u.a. unter Berücksichtigung ihrer gesellschaftlichen, politischen und ökonomischen Dimensionen), da sie immer auf bestehende Gesellschaftsstrukturen treffen und ihrerseits wiederum strukturelle Effekte haben. Bereits bestehende Ungleichheiten können durch Pandemien verstetigt und verschärft werden; neue Ungleichheiten können entstehen.
- Weitere Forschung zu COVID-19 ist dringend erforderlich, muss ethische und wissenschaftliche Standards einhalten, sollte international koordiniert und „open access“ veröffentlicht werden. Sie soll akute Pandemiebekämpfung unterstützen, nicht behindern. Mithilfe politischer Unterstützung und öffentlicher Finanzierung muss möglichst schnell valides Wissen zum Virus und zur Epidemiologie generiert und weithin verfügbar gemacht werden. Routinemäßig sollten auch Daten zur Bewertung der Fairness der ergriffenen Maßnahmen erfasst werden, idealerweise zeitnah, aber ggf. auch retrospektiv.
- Weitere Forschung zu direkten und indirekten Folgen der Pandemie ist dringend geboten, die im umfassenden Sinne direkte und indirekte psychosoziale und gesundheitliche Folgen durch soziale, wirtschaftliche und umweltbezogene Eingriffe und langfristige Veränderungen untersucht.
- Politische Beratung und Entscheidungsfindung muss auf Grundlage des besten verfügbaren, wenn auch unvollständigen Wissens erfolgen. Dabei muss sie Kriterien prozeduraler Ethik berücksichtigen, darunter Transparenz, Partizipation, Rechenschaftspflicht und Verhältnismäßigkeit.
- Die erfolgreiche Umsetzung von Infektionsschutzmaßnahmen und das Aufrechterhalten von Vertrauen in der Bevölkerung verlangt nach verantwortlichen Institutionen, transparenter Kommunikation und Information der Öffentlichkeit über die Abläufe politischer Entscheidungsfindung sowie Einbindung aller gesellschaftlichen Gruppen. Hier ist transparente Kommunikation darüber, was noch unbekannt ist, ebenso wichtig wie die adäquate Information über den aktuellen Stand der Forschung.
- Nach der akuten Krisenphase sind strukturelle Reformen anzugehen, so dass ethisch informierte Handlungsoptionen in zukünftige Pandemieplanung einfließen und gesichert zur Verfügung stehen.
- Eine nachhaltige Antwort auf die aktuelle Krise muss auf regionaler, nationaler, europäischer und globaler Ebene koordiniert entwickelt werden. Aus ethischer Sicht sollte die Bundesregierung Koordinierung und Kooperation auf allen diesen Ebenen unterstützen.

Fazit

Die aktuelle COVID-19-Pandemie macht schwierige politische und soziale Entscheidungen von hoher ethischer Brisanz und Komplexität unumgänglich. Die Public Health-Ethik stellt ein Instrumentarium für die ethische Diskussion und Bewertung möglicher Public Health Interventionen zur Verfügung;

sowohl unmittelbar für die Beratung akut anstehender Infektionsschutzmaßnahmen als auch zur Bewertung ihrer komplexen und langwierigen Folgen. Damit unterstützt die Public Health-Ethik die informierte, partizipative und gerechtfertigte Entscheidungsfindung von politischen Entscheidungsträgern und Behörden. Public Health-Ethik plädiert dafür, transparent Rechenschaft zu liefern, hilft bei der öffentlichen Begründung schwieriger Entscheidungen und kann so eine gelungene Kommunikation unterstützen. Solche Kommunikation ist auf Grundlage demokratischer Werte und Normen gerade im Krisenfall dringend geboten.

Mit ihrer weiten Perspektive berücksichtigt die Public Health-Ethik nicht allein die biomedizinischen Dimensionen von Gesundheit, sondern versteht Gesundheit und die aktuellen Herausforderungen als eingebunden in die sozialen, politischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Strukturen einer Gesellschaft. Darüber hinaus verweist sie auf die dringend gebotene internationale Koordination in der Pandemiebekämpfung und Aspekte globaler Gesundheitsgerechtigkeit.

Die Arbeitsgruppe Ethik steht für Anfragen zu COVID-19 und Public Health-Ethik zur Verfügung.

Quellen

1. Singer PA. Ethics and SARS: lessons from Toronto. *BMJ*. 6. Dezember 2003;327(7427):1342–4.
2. Anand S, Peter F, Sen A, Herausgeber. *Public health, ethics, and equity*. 1. publ. paperback; repr. Oxford: Oxford Univ. Press; 2009. 316 S.
3. Dawson A, Jennings B. The Place of Solidarity in Public Health Ethics. *Public Health Rev.* Juni 2012;34(1):4.
4. Dawson A, Herausgeber. *Public Health Ethics: Key Concepts and Issues in Policy and Practice* [Internet]. Cambridge: Cambridge University Press; 2011 [zitiert 20. April 2020]. Verfügbar unter: <http://ebooks.cambridge.org/ref/id/CBO9780511862670>
5. Childress JF, Faden RR, Gaare RD, Gostin LO, Kahn J, Bonnie RJ, u. a. *Public Health Ethics: Mapping the Terrain*. *J Law Med Ethics*. Juni 2002;30(2):170–8.
6. Ruger JP. *Health and social justice*. Oxford ; New York: Oxford University Press; 2010. 276 S.

7. Powers M, Faden R. Social Justice: the Moral Foundations of Public Health and Health Policy. [Internet]. 2te Auflage. Oxford: Oxford University Press, USA; 2008 [zitiert 20. April 2020]. 248 S. Verfügbar unter: <http://public.eblib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=728780>
8. O'Neill O. Public Health or Clinical Ethics: Thinking beyond Borders. *Ethics Int Aff.* September 2002;16(2):35–45.
9. Bayer R, Fairchild AL. The Genesis of Public Health Ethics. *Bioethics.* November 2004;18(6):473–92.
10. Schröder-Bäck P. Ethische Prinzipien für die Public-Health-Praxis: Grundlagen und Anwendungen. Frankfurt: Campus Verlag; 2014. 274 S.
11. Wikler D, Brock DW. Population Level Bioethics: Mapping a New Agenda. In: Dawson A, Verweij M, Herausgeber. *Ethics, Prevention, and Public Health.* Oxford University Press; 2009. S. 234.
12. Daniels N. *Just health: meeting health needs fairly.* Cambridge ; New York: Cambridge University Press; 2008. 397 S.
13. Segall S. *Health, luck, and justice.* Princeton: Princeton University Press; 2010. 239 S.
14. Venkatapuram S. *Health justice: an argument from the capabilities approach.* Cambridge, UK ; Malden, MA: Polity; 2011. 270 S.
15. Kapiriri L, Ross A. The Politics of Disease Epidemics: a Comparative Analysis of the SARS, Zika, and Ebola Outbreaks. *Glob Soc Welf.* März 2020;7(1):33–45.
16. Farmer P. *Infections and inequalities: the modern plagues.* [Updated ed. with a new preface], 9. print. Berkeley: Univ. of California Press; 2009. 375 S.
17. Uscher-Pines Lori, Duggan PS, Garoon JP, Karron RA, Faden RR. Planning for an Influenza Pandemic: Social Justice and Disadvantaged Groups. *Hastings Cent Rep.* 2007;37(4):32–9.
18. DeBruin D, Liaschenko J, Marshall MF. Social justice in pandemic preparedness. *Am J Public Health.* April 2012;102(4):586–91.
19. Kenny N, Giacomini M. Wanted: A New Ethics Field for Health Policy Analysis. *Health Care Anal.* Dezember 2005;13(4):247–60.
20. Caturay A, O'Sullivan T, Gibson J, Thompson A, Khan Y. Exploring the Ethical Dimensions of All-Hazards Public Health Emergency Preparedness in Canada. *Prehospital Disaster Med.* Mai 2019;34(s1):s20–s20.

21. Schröder P, Brand H, Schröter M, Brand A. Ethische Kriterienberatung für Entscheidungsträger in Institutionen der öffentlichen Gesundheit zur Vorsorge einer Pandemie mit einem neuartigen Influenza A Virus. Gesundheitswesen. Juni 2007;69(6):371–6.
22. Schröder-Bäck P, Sass H-M, Brand H, Winter SF. Ethische Aspekte eines Influenzapandemiemanagements und Schlussfolgerungen für die Gesundheitspolitik: Ein Überblick. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. Februar 2008;51(2):191–9.
23. Schröder P, Brand H, Schröter M, Brand A. Ethische Kriterienberatung für Entscheidungsträger in Institutionen der öffentlichen Gesundheit zur Vorsorge einer Pandemie mit einem neuartigen Influenza A Virus. Gesundheitswesen. Juni 2007;69(6):371–6.
24. Thompson AK, Faith K, Gibson JL, Upshur RE. Pandemic influenza preparedness: an ethical framework to guide decision-making. BMC Med Ethics. 2006;7(1):12.
25. World Health Organisation. Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. 2016.
26. Smith M, Upshur R. Pandemic Disease, Public Health, and Ethics [Internet]. The Oxford Handbook of Public Health Ethics. 2019 [zitiert 1. April 2020]. Verfügbar unter: <https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780190245191.001.0001/oxfordhb-9780190245191-e-69>
27. Deutscher Ethikrat, Herausgeber. Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise-Ad Hoc Empfehlung. 2020.
28. Upshur RE et al. Ethics in an epidemic: Ethical considerations in preparedness planning for pandemic influenza.
29. Siebert U, Rochau U, Claxton K. When is enough evidence enough? – Using systematic decision analysis and value-of-information analysis to determine the need for further evidence. Z Für Evidenz Fortbild Qual Im Gesundheitswesen. Januar 2013;107(9–10):575–84.
30. CIOMS. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Prepared by the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization (WHO); 2002.
31. UNESCO. Ethics in research in times of pandemic COVID-19 [Internet]. UNESCO. 2020 [zitiert 22. April 2020]. Verfügbar unter: <https://en.unesco.org/news/ethics-research-times-pandemic-covid-19>



32. Willison DJ, Ondrusek N, Dawson A, Emerson C, Ferris LE, Saginur R, u. a. What makes public health studies ethical? Dissolving the boundary between research and practice. *BMC Med Ethics*. 8. August 2014;15(1):61.
33. Daniels N. Accountability for reasonableness. *BMJ*. 25. November 2000;321(7272):1300–1.
34. Daniels N, Sabin JE. *Setting Limits Fairly: Learning to Share Resources for Health*. 2. Aufl. Oxford ; New York: Oxford University Press; 2008. 276 S.
35. O'Malley P, Rainford J, Thompson A. Transparency during public health emergencies: from rhetoric to reality. *Bull World Health Organ*. 1. August 2009;87(8):614–8.
36. Uscher-Pines Lori, Duggan PS, Garoon JP, Karron RA, Faden RR. Planning for an Influenza Pandemic: Social Justice and Disadvantaged Groups. *Hastings Cent Rep*. 2007;37(4):32–9.
37. The Lancet. Global solidarity needed in preparing for pandemic influenza. *The Lancet*. Februar 2007;369(9561):532.
38. McDougall C. Emerging norms for the control of emerging epidemics. *Bull World Health Organ*. 1. August 2008;86(8):643–5.
39. World Health Organisation. Resolution WHA. 58.3. Revision of the International Health Regulations. In: Fifty-eighth World Health Assembly Geneva 2005 May Resolutions and decisions annex Geneva: WHA58/2005/REC/1 [Internet]. 2005. Verfügbar unter: <http://www.who.int/csr/ihr/en/>

Autor*innen, Peer-Reviewer*innen und Ansprechpersonen

Autor/innen und Kontakt: Jan-Christoph Heilinger (Angewandte Ethik, RWTH Aachen; jc.heilinger@rwth-aachen.de), Alison Thompson (Leslie Dan Faculty of Pharmacy, University of Toronto; a.thompson@utoronto.ca), Verina Wild (Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, Ludwig-Maximilians-Universität München; v.wild@lmu.de)

Koautor/innen: Angela Ballantyne (Department of Primary Health Care and General Practice, University of Otago), Nancy Berlinger (The Hastings Center, NY), Ryoa Chung (Department of Philosophy, University of Montréal), Lisa Eckenwiler (Department of Philosophy and the Department of Health Administration and Policy, George Mason University), Hans-Jörg Ehni (Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Eberhard Karls Universität Tübingen), Agomoni Ganguli Mitra (Mason Institute for

Medicine, Life Science and the Law, University of Edinburgh), Samia Hurst (Institute For Ethics, History, and The Humanities; University of Geneva), Els Maeckelberghe (Faculty of Medical Sciences, University of Groningen), Georg Marckmann (Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, Ludwig-Maximilians-Universität München), Christian Munthe (Department of Philosophy, Linguistics, Theory of Science; University of Gothenburg, Schweden), Annette Rid (Department of Bioethics, The Clinical Center, National Institutes of Health, USA), Peter Schröder-Bäck (Department of International Health, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI); Maastricht University), Daniel Strech (QUESTCenter, Institute of Health (BIH) & Charité; Universitätsmedizin Berlin), Sridhar Venkatapuram (King's Global Health Institute, King's College London)

Wissenschaftliche Assistenz: Quintus Sleumer, Charité Berlin

Peer Review: Uwe Siebert (Department of Public Health, Health Services Research and Health Technology Assessment and Bioinformatics, Oncotyrol –Center for Personalized Cancer Medicine, Innsbruck, Österreich), Hajo Zeeb (Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie), Barbara Hoffmann (Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Heinrich-Heine Universität Düsseldorf)

Disclaimer I: Dieses Papier wurde im Rahmen des Kompetenznetzes Public Health zu COVID-19 erstellt. Die alleinige Verantwortung für die Inhalte dieses Papiers liegt bei den Autor*innen.

Disclaimer II: The views expressed here are those of the authors and do not necessarily reflect the policies of the National Institutes of Health or the U.S. Department of Health and Human Services. This work was supported by the Clinical Center Department of Bioethics, which is in the Intramural Program of the National Institutes of Health.

Interessenskonflikte: Keine

Bitte zitieren als: Heilinger J.-C., Thompson A., Wild V. et al.: Public Health-Ethik und COVID-19. Ethische Dimensionen des Pandemiemanagement, 2020, Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19.

Das Kompetenznetz Public Health zu COVID-19 ist ein Ad hoc-Zusammenschluss von über 25 wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbänden aus dem Bereich Public Health, die hier ihre methodische, epidemiologische, statistische, sozialwissenschaftliche sowie (bevölkerungs-)medizinische Fachkenntnis bündeln. Gemeinsam vertreten wir mehrere Tausend Wissenschaftler*innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz.