

Policy Brief

Ethische Empfehlungen für Mobile SARS-CoV-2 Impfteams in Einrichtungen der Langzeitpflege

Übersetzung der englischen, begutachteten [Originalversion](#)

Kernbotschaften

Mobile Impfteams, die Einrichtungen der Langzeitpflege aufsuchen, werden für die Impfung einiger der vulnerabelsten Bevölkerungsgruppen eine wichtige Rolle spielen. Allerdings lassen die Erfahrungen mobiler Diagnostikteams während der ersten Welle der COVID-19 Pandemie erwarten, dass der Einsatz mobiler Impfteams in Pflegeeinrichtungen für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung verschiedene ethische Herausforderungen mit sich bringt. Diese Personen sind im Hinblick auf Krankheit und Tod besonders vulnerabel, und haben deshalb hohe oder höchste Priorität in der Impfstrategie. Neben organisatorischen Hürden wird der Erfolg der Impfstrategie damit auch von der Kapazität und ethischen Kompetenz gut ausgebildeter interprofessioneller Teams abhängen. Ungeachtet der öffentlichen Erwartungen und Hoffnungen dürfen Impfprogramme nicht in die Falle des Pandemie-Exceptionalismus laufen, indem sie etablierte Prinzipien biomedizinischer Ethik ignorieren oder außer Kraft setzen. Deshalb müssen die Prinzipien *Respekt vor der Autonomie des*der Einzelnen* und *Vertrauen* in allen Bereichen gegen eine Bevölkerungsperspektive abgewogen werden, die auf eine breite Durchimpfung abzielt. Politische Entscheidungsträger*innen, Vertreter*innen der Pflege und all jene, die Impfprogramme implementieren, sind dazu aufgerufen, über ethische Handlungsempfehlungen in der Planung und der Ausbildung mobiler Impfteams nachzudenken, diese dort zu berücksichtigen und zu integrieren.

Hintergrund

Aus Public Health Sicht kommt einer möglichst flächendeckenden Impfung beim Schutz vor schweren und tödlichen COVID-19 Verläufen und in der Eindämmung des SARS-CoV-

2 Virus Priorität zu. Die Impfstoff-Verteilung basiert in Deutschland auf der rechtsverbindlichen, vom Bundesministerium für Gesundheit erlassenen Coronavirus-Impfverordnung (BMG 2020). Angelehnt an den Entwurf von Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (STIKO 2021) räumt die Coronavirus-Impfverordnung unter anderem Bewohner*innen in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege höchste Priorität ein. Um die Verteilung der Impfstoffe zu gewährleisten, werden die Personen, die in Einrichtungen der Langzeitpflege leben, von mobilen Impfteams in Form des aufsuchenden Impfens erreicht (Weigl 2020). Bei der Umsetzung vor Ort stoßen diese Teams möglicherweise auf Spannungen zwischen dem bevölkerungsbezogenen Einsatz für eine hohe Durchimpfungsrate und dem Respekt vor der Autonomie des*der Einzelnen. Letztere kann darüber hinaus auch mit dem Prinzip der Fürsorge (beneficence) in Konflikt stehen: Etwas, von dem wir wissen, dass es für die betroffene Person nützlich ist, wird eventuell von jener Person dennoch abgelehnt.

Aufgrund der vorherrschenden Ressourcenknappheit (wie bspw. bezüglich Impfstoffdosen, qualifiziertem Gesundheitspersonal und Infrastruktur) muss auf effiziente Abläufe und Kriterien für die Verteilung des Impfstoffes geachtet werden (Schröder-Bäck et al. 2020; ethische Orientierungshilfe auf globaler Ebene: Venkatapuram et al. 2020). Impfprogramme unterliegen dabei weiteren ethischen Erwägungen, die faire Allokation, Ad-hoc-Priorisierung und Rationierung einschließen (ausführlich bspw. behandelt bei Verweij 2009). Entsprechend müssen mobile Impfteams in der Lage sein, mit den Herausforderungen umzugehen, die sich aus derartigen zugrundeliegenden Konflikten ergeben, während sie zugleich in einem von hohen politischen und öffentlichen Erwartungen geprägten Umfeld unter Zeitdruck Impfstoffe an vulnerable, häufig kognitiv eingeschränkte Personen verteilen. Überdies haben die Einsatzerfahrungen mobiler Corona-Diagnostik-Teams herausfordernde Bedingungen für interprofessionelle Teamarbeit offenbart (Hunger, Schumann 2020). Es ist anzunehmen, dass mobile Impfteams unter ähnlichen Bedingungen arbeiten und vor vergleichbaren Herausforderungen stehen werden. Zusätzlich wird das Vorhaben durch Anforderungen bezüglich Lagerung (Notwendigkeit spezieller Kühlung, kurze Haltbarkeit nach Verarbeitung) (FDA 2020), dem Dosierschema (meist zwei Dosen im Abstand von mehreren Wochen) und der invasiven Verabreichung der Impfstoffe weiter erschwert (WHO 2020). Obwohl die folgenden Empfehlungen explizit auf Langzeitpflege zugeschnitten sind, können sie auch auf zukünftige Einsätze mobiler medizinischer Teams während und nach der Pandemie angewendet werden.

Zweck und Methode

Dieser Policy Brief identifiziert ethische Fragen und reflektiert auf die ethischen Herausforderungen, die sich aus den besonderen Arbeitsbedingungen mobiler Impfteams in Einrichtungen für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung ergeben. Auch wenn dieser Policy Brief auf Erfahrungen in Deutschland basiert, können die dargelegten Überlegungen, Schlussfolgerungen und Empfehlungen auch außerhalb dieses speziellen nationalen Kontextes angewendet werden. Die abgeleiteten Handlungsempfehlungen unterstützen und fördern den ethisch kompetenten Umgang mit vulnerablen Gruppen und eine verantwortungsvolle Allokation knapper Ressourcen.

Reflexion

Um den Public Health Nutzen zu erhöhen, hat die Impfung der Bevölkerung zur Reduktion des Schadens durch die Covid-19 Pandemie höchste Priorität. Dennoch unterliegt auch ein im Sinne des Gemeinwohls hocheffektives und -effizientes Impfprogramm ethisch begründeten Beschränkungen. Einige dieser Einschränkungen ergeben sich aus der Spannung zwischen Gemein- und Individualwohl. Gerechtigkeitserwägungen beziehen sich auf den fairen und gleichen Zugang zur Impfung sowie der besonderen Berücksichtigung vulnerabler Gruppen, einschließlich sozial oder anderweitig benachteiligter Gruppen. Indessen werden diese dem gesamten Impfprogramm zugrundeliegenden Prinzipien besonders durch die klassische biomedizinische Ethik herausgefordert; dies vor allem durch das Prinzip *Respekt vor der Autonomie des*der Einzelnen*. Da die priorisierten Gruppen aufgrund ihres Gesundheitszustandes oder Alters zu den vulnerabelsten Personen gehören (STIKO, DER, Leopoldina 2020), sollte Respekt ihrer Autonomie, auch durch transparente und vertrauenswürdige Information über den Impfstoff, ihre Vulnerabilität zumindest nicht steigern. Nicht zuletzt ist ein transparentes, vertrauenswürdiges Vorgehen bei gleichzeitiger Abwägung von Bevölkerungsnutzen und Respekt vor der Autonomie des*der Einzelnen eine Herausforderung an sich, die spezielle ethische Handlungskompetenz erfordert. Entsprechend stehen folgende ethische Erwägungen, deren Aufzählung keiner Hierarchisierung folgt, zur Debatte:

- Nutzen für die Bevölkerung, hier verstanden als Schutz der Gesundheit möglichst vieler Menschen (Childress et al. 2002),



- Gerechtigkeit, d.h. die faire Verteilung und Allokation von Ressourcen und Nutzen (Schröder-Bäck et al. 2020),
- Respekt für die Autonomie des*der Einzelnen (u.a. gewährleistet durch die informierte Einwilligung) (Beauchamp, Childress 2019, S. 118ff.),
- Vertrauensaufbau und -pflege (Childress et al. 2002),
- Transparenz (Childress et al. 2002) und Offenheit (Daniels, Sabin 1998).

Im Folgenden konzentrieren wir uns vorrangig auf Fragen der Autonomie, da diese im Kontext der Arbeit mobiler Teams in Einrichtungen der Langzeitpflege besonders relevant sind.

Planung des Impfprogramms

Respekt vor der Autonomie erfordert angemessene Information: Die Entscheidung des*der Einzelnen für oder gegen die Impfung sollte auf einem angemessenen Verständnis für die Intervention basieren. Vor der Durchführung des Impfprogramms müssen allen Beteiligten angemessene Informationen über den Impfstoff, vorzugsweise in Einfacher Sprache, zur Verfügung gestellt werden (z.B. auf Grundlage des RKI-Aufklärungsmerkblatts; RKI 2020). Neben den medizinischen Risiken und Nutzen sollten diese Informationen auch die Eignungskriterien und den Hintergrund der priorisierten Impfung enthalten, um das Verständnis der Bevölkerung hinsichtlich der Priorisierungskriterien zu fördern und die Wahrnehmung der Priorisierung als gerecht zu bestärken (STIKO, DER, Leopoldina 2020). Die Notwendigkeit der Zweifach-Impfung sowie die Schwierigkeiten zur späteren Impfung außerhalb des Impfprogramms (nach initialer Ablehnung) müssen betont werden. Außerdem ist es wichtig, darüber zu informieren, wer die Impfung durchführt, die Kosten trägt und die Haftung übernimmt. Idealerweise wird die informierte Einwilligung vor dem Impftag von dem*der Einzelnen oder seinem*ihrem gesetzlichen Vertreter*in eingeholt. Soweit möglich sollte der*die jeweilige Hausarzt*ärztin in den Prozess einbezogen werden, z.B. durch Bereitstellung medizinischer Informationen. Darüber hinaus müssen in dieser Phase jene Personen identifiziert werden, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes für eine Impfung nicht in Frage kommen.

Abhängigkeit erfordert Partizipation und Respekt vor Autonomie: Selbst gut intendierte Impfkampagnen bergen, insbesondere in Bezug auf vulnerable Personen, das Risiko, die Autonomie des*der Einzelnen zu übergehen. Vulnerabilität umfasst dabei nicht



nur die physische Gesundheit, sondern muss auch in ihrer psychologischen, sozialen und kulturellen Dimension Berücksichtigung finden (Rogers 2014). Unter Pandemiebedingungen haben ältere Menschen und Menschen mit Behinderung in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege möglicherweise unter monatelanger sozialer Isolation gelitten. Unter Umständen haben viele von ihnen auch soziale Marginalisierung erfahren (Abbasi 2020; Deutscher Ethikrat 2020). Zusätzlich haben die weiterhin aufrechterhaltenen Kontaktbeschränkungen ihr Angewiesensein auf professionelle Pflegefachkräfte möglicherweise erhöht und bestehende asymmetrische Machtverhältnisse potentiell verschärft (z.B. durch Abhängigkeit von der Heimleitung im Hinblick auf die Handhabung der Besuchsregelung oder der Erlaubnis, das Pflegeheim zu verlassen). Es ist wahrscheinlich, dass sich die Pflegenden und Angehörigen auf den versprochenen Nutzen des Impfstoffs fokussieren und damit die physische Gesundheit des*der Einzelnen auf Kosten des psycho-sozialen Wohlbefindens oder der Autonomie schützen. Entscheidungsträger*innen und Heimleitungen sollten deshalb erwägen, Bewohner*innen oder Bewohnervertreter*innen in der Planungsphase und durch kontinuierliches Feedback einzubeziehen, um den Umsetzungsprozess zu verbessern und Widerstände, Ängste oder Zweifel zu nehmen. Ihr Beitrag könnte das Verständnis für ihre Einstellung zum Arbeitsablauf und die Personenzentriertheit der Impfprogramme kontinuierlich verbessern (DGP 2020). Von Beginn an muss dieser partizipative Ansatz durch adäquates Training der mobilen Teams, etwa in personenzentrierter Kommunikation, ergänzt werden.

Implementierung vor Ort

Kognitive Beeinträchtigungen erfordern besonderes Bewusstsein: Auch wenn die betreffenden Personen (oder ihre Vertreter*in) vorab in die Impfung eingewilligt haben, ist es weiterhin notwendig, eine aktuelle, persönliche, informierte Einwilligung vor Ort einzuholen. Daraus kann sich ein Konflikt zwischen vorheriger Zustimmung und tatsächlicher (verbaler oder mutmaßlicher) Ablehnung ergeben. Personen können ihre Ablehnung verbal oder nonverbal, etwa durch gezeigte Unruhe, zum Ausdruck bringen. In dieser Situation sollte berücksichtigt werden, dass die Entscheidungsfindung möglicherweise durch Pflegenden und/oder Angehörige beeinflusst wurde, dass sie durch die möglicherweise einschüchternde Anwesenheit der mobilen Teams beeinflusst sein kann, und dass die Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung die persönliche, nonverbale und damit vertrauensvolle Kommunikation beeinträchtigt (Hampton et al.



2020). Da die Impfung freiwillig ist, muss ein Setting gewährleistet werden, in welchem die vulnerablen Personen frei von übermäßigem Einfluss oder Druck eine Entscheidung für oder gegen die Impfung treffen können. Da die Kommunikation mit älteren Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (z.B. Demenz) und Menschen mit bestimmten geistigen Behinderungen besonders herausfordernd ist, ist eine spezielle Schulung für die Mitglieder der mobilen Teams erforderlich. Das Risiko von Missverständnissen und erzwungenen Entscheidungen kann auch dadurch verringert werden, dass jemand, der die Person gut kennt (z.B. Angehörige oder der*die Hausarzt*ärztin), am Impftag telefonisch zur Verfügung steht. Sofern möglich, kann zusätzlich oder alternativ der*die Ethikberater*in der Einrichtung hinzugezogen werden. Eine informierte Ablehnung des*der Einzelnen oder seines*ihres gesetzlichen Vertreters muss respektiert werden.

Verteilungsgerechtigkeit erfordert Ad-hoc-Priorisierung: Unter bestimmten Umständen kann es zu einem Überschuss an Impfdosen kommen. Außerdem ergeben sich spezifische Herausforderungen dadurch, dass bestimmte Impfstoffe besonders wärmeempfindlich sind oder unbrauchbar werden, wenn sie nach Aufbereitung nicht innerhalb eines engen Zeitraums verwendet werden. Aufgrund der relativen Knappheit der Impfstoffe ist das Verwerfen von Restdosen nicht akzeptabel, und es sollte eine zeitnahe Alternativverwendung oder ein eindeutiger Logistikplan für überschüssige Dosen erarbeitet werden. Das Vorgehen sollte vorab abgesprochen werden, um mobile Teams von entsprechenden Entscheidungen vor Ort zu entlasten. Gleichzeitig müssen klare Zuständigkeiten für Entscheidungen über eine alternative Verwendung der Impfdosen vor Ort festgelegt werden. Eine transparente, offene Kommunikation mit allen Beteiligten ist hierbei von besonderer Bedeutung. Es sollte, wenn möglich, der*die Ethikberater*in hinzugezogen werden. Jede ad-hoc-Lösung muss die jeweils gültigen rechtlichen Regelungen und Empfehlungen berücksichtigen.

Nachbesprechung und Feedback

Dynamische Arbeitsbedingungen erfordern kontinuierliche Schulung und ethische Kompetenz: Regelmäßige Schulungen auf Grundlage von Lernerfahrungen («lessons learned») sollten Teil jeder Phase des Implementierungsprozesses sein. Basierend auf den umrissenen ethischen und organisatorischen Herausforderungen und den Erfahrungen mobiler Diagnostikteams (weitergehend beschrieben bei Hunger, Schumann 2020) können folgende Methoden zur effizienten Zusammenarbeit und Kompetenzentwicklung der Teammitglieder beitragen: Verständnis der Teamprozesse



und geteilte Leitprinzipien, kurze Schulungseinheiten (z.B. zu neuen Leitlinien) mit Raum für Diskussion, regelmäßige Feedbackgespräche zur Erfahrungsverdichtung und Integration gewonnener Erkenntnisse in den Arbeitsablauf. Darüber hinaus sollten die Teams darauf vorbereitet sein, Antworten zu medizinischen Fragen und kritischen Themen im Zusammenhang mit den Impfstrategien zu geben (z.B. dazu, wie mit der Impfung verweigernden Heimbewohner*innen verfahren werden kann, die damit unter Umständen ein Risiko für andere darstellen).

Empfehlungen und Schlussfolgerung

Dieser Policy Brief adressiert spezifische Fragestellungen und ethische Herausforderungen, die sich mobilen Impfteams in ihren Einsätzen in Einrichtungen der Langzeitpflege stellen. Um die mobilen Teams dabei zu unterstützen, angemessen auf die hier dargestellten ethischen Herausforderungen zu reagieren, sollten folgende Empfehlungen in die Schulungs- und Ablaufkonzepte für mobile Impfprogramme integriert werden. Wir empfehlen:

- die für eine breitere Öffentlichkeit entwickelte Impfstrategie an den spezifischen Kontext und die Bedürfnisse von älteren Menschen und Menschen mit Behinderung anzupassen. Dazu gehört eine besondere Verantwortung im Rahmen der Entscheidungsprozesse. Die informierte Einwilligung vorab einzuholen, kann das Personal der Langzeitpflegeeinrichtungen entlasten und die Arbeitsabläufe vor Ort verbessern.
- Heim- und Pflegeleitung in Konzeptionierung und Implementierung des Impfprogramms in allen Phasen einzubinden.
- Kriterien für den Umgang mit übriggebliebenen Impfdosen, insbesondere für eine alternative Verwendung vor Ort, zu definieren, vorab abzusprechen und transparent zu kommunizieren (alternative Verwendung oder Logistikplan, klare Abläufe, Klärung von Zuständigkeiten).
- besonderen Fokus auf die Schulung der mobilen Impfteams zu legen, um sie für ethisch herausfordernde Situationen zu sensibilisieren und sie zu ethisch reflektiertem Handeln zu befähigen.
- Grundlagen der Kommunikation in Bezug auf die zu impfende Bevölkerungsgruppe, etwa in Form personenzentrierter Gesprächsführung, in die Schulungen zu integrieren. Die kommunikativen Kompetenzen des

Gesundheitspersonals bilden die Grundvoraussetzung für eine ethisch und rechtlich tragfähige informierte Einwilligung.

- mobilen Impfteams regelmäßige Nachbesprechungen und Feedbackgespräche anzubieten, um die interprofessionelle Zusammen- und effiziente Teamarbeit zu verbessern.
- Lernerfahrungen («lessons learned») kontinuierlich in weiterführende Vorgaben und Ablaufpläne für mobile Impfteams aufzunehmen.

Die Umsetzung dieser Empfehlungen in der Planung und Durchführung der Impfstrategien unterstützt mobile Teams in einem politisch brisanten Auftrag der Feldimpfungen. Ebenso trägt sie zu einer allgemeinen Akzeptanz dieser Programme bei vulnerablen Personengruppen bei, indem sie die auf den*die Einzelne*n zentrierte Entscheidungsfindung verbessert. Außerdem kann dieser Policy Brief als Grundlage für weitergehende Überlegungen in Bezug auf nachfolgende Einsatzprogramme für mobile Teams dienen; dies insbesondere im Hinblick auf die organisatorischen (und damit verbundenen ethischen) Herausforderungen bei der Impfung vulnerabler Personen in der Häuslichkeit.

Quellen

Abbasi J (2020) Social Isolation – the Other COVID-19 Threat in Nursing Homes. JAMA 324(7):619-620

Beauchamp TL, Childress JF (2019) Principles of Biomedical Ethics. 8. Aufl. New York - Oxford: Oxford University Press.

BMG (2020) Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung - CoronaImpfV). 18.12.2020 [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/CoronaImpfV - De Buette.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/CoronaImpfV_-_De_Buette.pdf) [zugegriffen 2.1.2021]

Childress JF, Faden RF, Gaare RD, Gostin LO, Kahn J, Bonnie RJ, Kass NE, Mastroianni AC, Moreno JD, Nieburg P (2002) Public Health Ethics: Mapping the Terrain. JLME 30(2):170-178

Daniels N, Sabin J (1998) The ethics of accountability in managed care reform. Health Affairs 17:50-64



Deutscher Ethikrat (2020) Mindestmaß an sozialen Kontakten in der Langzeitpflege während der Covid-19-Pandemie. Ad-hoc-Empfehlung. 18.12.2020
<https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-langzeitpflege.pdf> [zugegriffen 19.12.2020]

DGP (2020) S1 Leitlinie - Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie - Langfassung - AWMF Registernummer 184-001.
<https://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle- leitlinien.html> [zugegriffen 04.12.2020]

FDA (2020) Fact Sheet for Healthcare Providers Administering Vaccine (Vaccination Providers). Emergency Use Authorization (EUA) of the Pfizer-Biontech COVID-19 Vaccine to Prevent Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Revised 12/2020
<https://www.fda.gov/media/144413/download> [zugegriffen 27.12.2020]

Hampton T, Crunkhorn R, Lowe N, Bhat J, Hogg E, Afifi W, Sharma S (2020) The negative impact of wearing personal protective equipment on communication during coronavirus disease 2019. JLO 134(7):577-581

Hunger J, Schumann H (2020) How to achieve quality assurance, shared ethics and efficient teambuilding? Lessons learned from interprofessional collaboration during the COVID-19 pandemic. GMS J Med Educ 37(7):Doc79. DOI: 10.3205/zma001372

RKI (2020) Aufklärungsmerkblatt zur Schutzimpfung gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) - mit mRNA-Impfstoff. Stand: 22.12.2020.
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Downloads-COVID-19/Aufklaerungsbogen-de.pdf;jsessionid=898D537CE80C3C449DCE07E503FA4CD6.internet062?_blob=publicationFile [zugegriffen 27.12.2020]

Rogers W (2014) Vulnerability and Bioethics. In: Mackenzie C, Rogers W, Dodds S (Hrsg.) Vulnerability. New Essays in Ethics and Feminist Philosophy. Oxford: Oxford University Press: 60-87

Schröder-Bäck P, Wild V, Heilinger J-C, Buyx A, Ehni H-J, Hurst S, Kuhn J, Ludwig M-S, Maeckelberghe E, Martakis K, Michelsen K, Ranisch R [Working Group Ethics of „Public Health Covid-19] (2020) Vaccination Policy. Ethical perspectives on a future vaccination program against COVID-19 in Germany. Policy Brief. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/PolicyBrief_vaccination_2020_final-1.pdf
[zugegriffen 5.12.2020]



STIKO (2021) Beschluss der STIKO für die Empfehlung der COVID-19-Impfung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung. Epid Bull 2:3-63. DOI: 10.25646/7755

STIKO, DER, Leopoldina (2020) How should access to a COVID-19 vaccine be regulated? 9.11.2020. <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/englisch/joint-position-paper-stiko-der-leopoldina-vaccine-prioritisation.pdf> [zugegriffen 3.12.2020]

Venkatapuram S, Heilinger J-C, Voss M, Wild V (2020) Ethical Principles for the Coronavirus Global Response: Ethical Guidance for the Development of Fast and Equitable Access to Safe, Quality, Effective and Affordable Diagnostics, Therapeutics and Vaccines against COVID-19. Policy Brief. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/Ethics_Global_Response.pdf [zugegriffen 2.1.2021]

Verweij M (2009) Moral Principles for Allocating Scarce Medical Resources in an Influenza Pandemic. Bioethical Inquiry 6:159-169

Weigl J (2020) Aufsuchendes Impfen durch das Gesundheitsamt. Ratio und operatives Vorgehen. Prävention und Gesundheitsförderung 15:80-87

WHO (2020) Draft Landscape of COVID-19 Candidate Vaccines. 22.12.2020 <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines> [zugegriffen 27.12.2020]

Autor*innen, Peer Reviewer*innen und Kontaktpersonen

Leitende Autor*innen: Jonathan Hunger (Maastricht Universität; j.hunger@student.maastrichtuniversity.nl), Eva Kuhn (Universitätsklinikum Bonn; Eva.Kuhn@ukbonn.de), Jan Stratil (LMU München), Robert Ranisch (Universität Tübingen)

Die Autor*innen haben keinen Interessenkonflikt.

Beitragende Autor*innen (alphabetisch): María Susanna Ciruzzi (Hospital de Pediatría SAMIC Prof. Dr. Juan P. Garrahan; Facultad de Derecho de la UBA), Hans-Jörg Ehni (Universität Tübingen), Georg Marckmann (LMU München), Niels Nijsingh (LMU München), Sridhar Venkatapuram (King's College London), Peter West-Oram (Brighton and Sussex Medical School)

Reviewer*innen: Orsolya Friedrich (FernUni Hagen), Olaf von dem Knesebeck (Universität Hamburg; UKE), Andreas Wolkenstein (LMU München)

Zitationsvorschlag: Hunger J, Kuhn E, Stratil J, Ranisch R [with contributions from Ciruzzi M S, Ehni H-J, Marckmann G, Nijsingh N, Venkatapuram S, West-Oram P] (2021) Ethical Recommendations for Mobile SARS-CoV-2 Vaccination Teams in Long-Term Care Homes. January 8, 2021

Disclaimer: This paper was prepared within the framework of the Competence Network Public Health on COVID-19. The sole responsibility for the contents of this paper lies with the authors.

The Competence Network Public Health on COVID-19 is an ad hoc association of more than 25 scientific societies and associations from the field of public health, bundle their methodological, epidemiological, statistical, social scientific and (population) medical expertise. Together we represent several thousand scientists from Germany, Austria and Switzerland.