Matthias Havemann

COVID 19 und globale Gesundheit: Brandbeschleuniger oder Brennglas?

Wirkungen und Auswirkungen der Pandemie auf Gesundheit und Gesellschaft hier und weltweit

Zusammenfassung

Neue, sich geographisch weit und zeitlich schnell ausbreitende Krankheiten sind kein neues Phänomen, auch wenn die Corona-Pandemie in ihrer globalen Ausbreitung bis jetzt einmalig erscheint. Die Entwicklung des Feldes der *Globalen Gesundheit* ist dabei geschichtlich eng mit der Ausbreitung von Infektionserkrankungen verknüpft. Der Einfluss der jetzigen Pandemie auf die globale Gesundheit kann aus zwei Perspektiven betrachtet werden: als Brandbeschleuniger, der bestehende Herausforderungen wie die ungleiche Verteilung von Gesundheit, die Versorgung chronischer Erkrankter, den Zugang zu neuen Medikamenten und Forschungsergebnissen oder das Misstrauen gegenüber Gesundheitssystemen verschärft. Die Pandemie kann aber auch als Brennglas gesehen werden, das die eigene Anschauung so bündelt, dass ein nützliches Feuer entfacht wird, und das zuvor unsichtbare Konflikte sichtbar macht. So verdeutlicht die Pandemie die Notwendigkeit, normative Grundlagen zu reflektieren und eine epistemologische Demut zu entwickeln. Am Ende werden vier zentrale Herausforderungen für eine Sozialethik der globalen Gesundheit herausgestellt.

Abstract

A novel infectious disease that is spreading fast and wide is not a new phenomenon. The COVID 19 pandemic seems nevertheless unique in its global effects. The history of the field of *Global Health* has numerous links with the spread of infectious diseases. This article presents two perspectives on the effects of COVID 19 on Global Health: The pandemic can be seen as combustive agent, increasing already existing fires and exacerbating health disparities, healthcare provision for chronic conditions, access to new drugs and research, or mistrust in health systems. But the pandemic can also be seen as burning lens: it focuses light in a way, that kindles useful fires and it focuses light in a way, that makes the small invisible aspects visible. The pandemic helps to see the necessity to reflect the normative foundations of Global Health and to develop an epistemic humility. Ultimately, this paper presents four central challenges for a social ethic of Global Health.

1 Pandemien, Bewusstsein und globale Zusammenhänge

1.1 Pandemien im Rückblick

Eine neue, sich geographisch weit und zeitlich schnell ausbreitende, schwere und von Mensch zu Mensch weitergegebene Krankheit (vgl. Morens u. a. 2009) weckt die Ängste ganzer Bevölkerungen, das Interesse von Historikern und Epidemiologen, und die Vorstellungskraft von Dystopikern, Autoren, Filmemachern und Apokalyptikern. Auch wenn bis heute keine Einigkeit über die genaue Definition einer Pandemie besteht,¹ herrscht dennoch Konsens, dass es sich bei dem, was die Welt über die letzten Jahre unter dem Einfluss des SARS-CoV₂-Virus erlebt hat, um eine solche handelt.

In der Geschichte waren Pandemien dabei nicht nur Schreckensereignisse, sondern oftmals auch Schlüsselmomente für gesundheitliche, technische, politische und gesellschaftliche Weiterentwicklungen mit sowohl positiven als auch negativen Auswirkungen (vgl. Vögele u. a. 2021). Auch wenn es schon zu biblischen Zeiten Hygienemaßnahmen und Isolationen gab, wurden erstmalig im Rahmen der bubonischen Pest (1347–1350) systematische Kontaktverfolgung und Isolationsmaßnahmen entwickelt und umgesetzt (vgl. Slack 2020). Die bubonische Pest und die sich ihr anschließenden Maßnahmen führten aber auch damals schon zu Ausgrenzung, Diskriminierung und Verfolgung (vgl. Dionne/Turkmen 2020). Im Rahmen der Cholera-Epidemien in der Mitte des 19. Jahrhunderts, deren Ausbruch mit der Hadsch in Mekka zusammenfiel, wurden erstmalig die *International Sanitary Conferences* einberufen und die Grundlagen für eine staatenübergreifende Bekämpfung von Infektionserkrankungen gelegt (vgl. Harrison 2006; Huber 2006).

Oftmals waren es Pandemien, die neue wissenschaftliche Erkenntnisse hervorbrachten oder praktische Maßnahmen, wie die Drainage und Kanalisation deutscher Städte im 19. Jahrhundert, einleiteten – wenn auch manchmal auf Basis fraglicher Evidenz (vgl. Weyer-von Schoultz 1998). Aber auch soziale und politische Umbrüche traten im Schatten

1 Die im *Zero Draft* des International Negotiating Body für den „WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response“ enthaltene Definition einer Pandemie wurde in den aktuellen Entwürfen (Stand Mai 2024) entfernt. Eine offizielle Definition gibt es nur im Zusammenhang mit der Influenza A.

von Pandemien auf – von den Azteken und Römern bis hin zu Pest und Cholera im Mittelalter und 19. Jahrhundert oder der Abdankung des haitianischen Präsidenten Duvalier im Jahr 1986. Hinweise gibt es dabei auf eine reziproke Beziehung: Epidemien verschärfen soziale Ungleichheiten und politische Spannungen. Politische Spannungen wiederum und erst recht bewaffnete Konflikte fördern Epidemien, sei es durch sozioökonomische Verschlechterungen, Migration oder mit dem Militär eingeschleppte Erreger (vgl. Evans 1988).

1.2 Globale Gesundheit im Rückblick

Ähnlich wie die Pandemie entzieht sich auch das Feld der Globalen Gesundheit weiterhin einer präzisen Definition (vgl. Havemann/Bösner 2018). *Global Health* ist aber sowohl in seiner Entstehung als auch in der öffentlichen Wahrnehmung an Pandemien geknüpft: die *International Sanitary Conferences*, die Entdeckung des Cholera-Erregers oder die Impfung gegen Pocken, die Gründung der *Weltgesundheitsorganisation* (WHO), die Entdeckung des Ebola-Virus und nicht zuletzt die HIV/AIDS-Pandemie. Die daraus resultierenden Kampagnen zum Zugang zu antiretroviraler Medikamenten, der *Presidents Emergency Plan for AIDS Relief* und Organisationen wie der Global Fund, die *Millennium Development Goals*, und die *Sustainable Development Goals*, haben die Global Health Landschaft entscheidend geprägt (vgl. Banta 2001; vgl. Kickbusch/Ivanova 2013). Nicht zuletzt durch die *Millennium-* und die *Nachhaltigen Entwicklungsziele* nahm das Thema der globalen Gesundheit auch in der Öffentlichkeit einen breiteren Raum ein. So wurden die 2000er-Jahre auch als *Goldene Dekade der globalen Gesundheit* beschrieben (vgl. Schoen-Angerer u. a. 2012).

1.3 COVID 19 und Globale Gesundheit: Wachsende Wahrnehmung und wachsende Reflexion?

Mit dem zunehmenden Bewusstsein für globale Gesundheit in der Gesellschaft wuchs auch die kritische Auseinandersetzung mit der Thematik und mit den involvierten formellen und informellen Institutionen. Mit ausschlaggebend waren hier sowohl der Umgang mit dem Ausbruch der *Schweinegrippe* (Influenza A/H1N1) in 2009, der

nach reichlich gesellschaftlichen Kontroversen bei der WHO zu einem Umdenken hinsichtlich der Bewertung von Ausbruchsgeschehen führte (vgl. Bourrier/Deml 2022) und den zögerlichen Umgang mit Pandemie-Definitionen erklärt. Eine ähnlich kritische, wenn auch anders gelagerte Diskussion folgte dem *Ebola-Ausbruch* in Westafrika in 2014 (vgl. Piot u. a. 2019). Ging es bei ersterem vor allem um die Rolle internationaler Organisationen in der Deklaration eines Ausbruchsgeschehens und die Folgen für die Weltwirtschaft und den Umgang mit Impfstoffen, standen bei zweiterem vor allem das wahrgenommene kollektive Scheitern der internationalen Organisationen, die fehlende Vernetzung und fehlende Verfügbarkeit von Therapeutika im Fokus, die vermutlich einen großen Teil der 11.000 Toten hätten vermeiden können (vgl. Moon u. a. 2017).

Im akademischen Bereich wurden diese Konflikte von einer bereits länger andauernden Debatte um die Kernelemente von Globaler Gesundheit und deren historischen, praktischen und philosophischen Grundlagen begleitet. Dabei geht es sowohl um den Ist-Zustand der Global Health-Landschaft als auch um den Soll-Zustand und Abgrenzung eines idealen Feldes *Globale Gesundheit*. Zentrale Aspekte sind dabei die normativen Grundlagen, einschließlich des Gerechtigkeits- und Verantwortungsverständnisses (vgl. Ooms u. a. 2011), der Frage nach universaler Gültigkeit (vgl. Affun-Adegbulu/Adegbulu 2020) und der Positionierung im Nord-Süd-Verhältnis (vgl. Holst 2020). Damit verbunden ist die kritische Reflexion des kolonialgeschichtlichen Erbes (vgl. Khan u. a. 2021) und des globalen institutionellen Rahmens mit den Macht- und Transparenzfragen (vgl. Ooms u. a. 2019), von denen nicht zuletzt auch die Finanzierung abhängt (vgl. Schrecker/Labonté 2021).

Bei allen offenen Fragen und bei den oftmals bemängelten fehlenden Fortschritten beim Erreichen einer besseren und gerechteren Gesundheitsversorgung weltweit (vgl. Moyer/Hedden 2020; Racioppi u. a. 2020) war trotzdem zuletzt, zumindest für den deutschsprachigen Raum, ein gewisser Optimismus und eine neue Dynamik zu finden: Die Bundesregierung hat 2013 erstmalig ein eigenes Konzept zu Globaler Gesundheit ausgearbeitet (vgl. Bozorgmehr u. a. 2014). Dies mündete dann in der noch aktuellen Global Health-Strategie der Bundesregierung (vgl. 2020). Mit der Gründung des *Global Health Hub* und der *German Alliance for Global Health Research*, der Vergabe von Global Health Professuren und dem an Bekanntheit zunehmenden *World Health Summit* kamen eine Reihe von Entwicklungen zusammen, die das Thema Global Health

deutlich mehr in die Öffentlichkeit rückten und Wissenschaftler*innen und Aktiven gemeinsame Foren zu globaler Gesundheit bieten.

Und dann kam die Corona-Pandemie. Auch wenn für die meisten Epidemiolog*innen und Gesundheitswissenschaftler*innen die Frage nicht war, *ob* eine nächste Pandemie kommt, sondern nur *wann*, kam sie trotzdem für viele unerwartet und mit unerwartetem Ausmaß. Für eine abschließende Bewertung ist es sicherlich zu früh. Dennoch zeigen sich schon jetzt etliche Tendenzen, die Rückschlüsse auf die Wirkungen und Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Globale Gesundheit zulassen.

2 Die Corona-Pandemie als Brandbeschleuniger

Vierorts hat die Corona-Pandemie bereits bestehende Herausforderungen verstärkt, Konflikte zugespitzt und vorsichtige Erfolge in Rückschritte verwandelt. Einige davon seien hier exemplarisch aufgeführt:²

2.1 Health Equity und weltweite Disparitäten

Health Equity bedeutet, „dass jeder Mensch eine faire und gerechte Möglichkeit bekommt, so gesund wie möglich zu sein“ (vgl. Braveman u. a. 2018). Health Equity im Sinne einer distributiven Gerechtigkeit (vgl. Daniels 1983) kann dabei nur erreicht werden, wenn die sozioökonomischen Determinanten von Gesundheit adressiert werden (vgl. Marmot 2007). Deren großer Einfluss wurde auch bei der Corona-Pandemie sehr deutlich: Die höchste Belastung durch Covid tragen Länder mit niedrigem sozioökonomischem Status (vgl. Sidik 2022), auch wenn die Zusammenhänge nicht immer so einfach oder eindeutig scheinen (vgl. Deaton 2021). Innerhalb von Ländern und sogar Städten konnten die geographischen Unterschiede in der Mortalität oft durch sozioökonomische Disparitäten erklärt werden (vgl. McGowan/Bambra 2022). Dies

2 Diese Auswahl erhebt in keiner Weise Anspruch auf Vollständigkeit, noch stellt sie eine Priorisierung da. Sie zeigt viel mehr eine Auswahl *typischer* Global Health-Probleme, die sich auch mit ausreichender Evidenz erfassen lassen. Wichtige weitere Themen, die hier nur angerissen werden, wären aber beispielsweise auch Global Mental Health, zunehmende Isolation und Vereinsamung oder der gesellschaftliche Status von Kindern und Jugendlichen im generationsübergreifenden Miteinander.

gilt nicht nur für Low- and Middle Income Countries (LMICs), sondern auch für Deutschland (vgl. Muhlichen u. a. 2023).

Verkomplizierend kommt hinzu, dass sich schlechte sozioökonomische Determinanten auf die Gesundheit auswirken, aber dass sich auch schlechte Gesundheit auf die sozioökonomischen Determinanten auswirkt, was schnell zu einem *Circulus Vitiosus* führen kann. Dies hat sich dann auch bei den ökonomischen Auswirkungen von Schutz- und Isolationsmaßnahmen gezeigt, die oftmals die Ärmsten am stärksten getroffen haben: Arbeitslose und Menschen in informellen Beschäftigungsverhältnissen (vgl. Webb u. a. 2020), Kleinbetriebe (vgl. Stoop u. a. 2021), sowie Kinder und Jugendliche (vgl. Josephson u. a. 2021). Bei Haushalten im ländlichen Indien konnten wöchentliche Einkommensverluste von 88 % gezeigt werden bei gleichzeitig steigenden Nahrungsmittelpreisen, steigenden Zinsen und einem Rückgang von 63 % des Einkommens, das von migrierten Familienmitgliedern zurückgeschickt wurde (vgl. Gupta u. a. 2020).

2.2 Infektionsbekämpfung zu Lasten anderer Gesundheitsbereiche

Während *Pandemic Preparedness* und die Bekämpfung von Infektionskrankungen seit langem Kern internationalen Engagements für eine bessere globale Gesundheit sind, wuchs zuletzt die Bedeutung der Versorgung nicht-übertragbarer Erkrankungen (wie Bluthochdruck, Herzinfarkte, Schlaganfälle, Tumoren und Krebs), der Mütter- und Neugeborenen- und auch der mentalen Gesundheit. Viele dieser Bereiche und Initiativen weltweit haben unter Covid deutlich gelitten: weil Personal wegbrach, weil Finanzierungen gestoppt wurden oder weil Patient*innen die Kliniken nicht erreichen konnten (vgl. WHO 2023; Arsenault u. a. 2022). Auch hier zeigt sich das obige Muster, dass ohnehin schon benachteiligte Bevölkerungen auch von den Konsequenzen stärker getroffen wurden und eine geringere Resilienz für die Auswirkungen zeigten (vgl. Jacob u. a. 2020). Wiederum lässt sich zeigen, dass dies genauso auch für Industrienationen gilt (vgl. Sheikhattari u. a. 2023; Thompson u. a. 2023). Da aber gerade die nicht-übertragbaren Krankheiten auch in ärmeren Ländern deutlich zunehmen, vergrößern Rückschritte in diesen Bereichen die globalen Disparitäten noch weiter und führen zu langfristigen Benachteiligungen vor allem für diejenigen, die ohnehin am stärksten betroffen sind – erst recht, wenn es um die Versorgung von Neugeborenen und deren Müttern geht (vgl. Ahmed u. a. 2021). Aktuell

tragen Erkrankungen und Störungen bei Neugeborenen noch an zweiter Stelle zur weltweiten Krankheitslast bei. Bis 2050 geht man davon aus, dass Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes und COPD die führenden Ursachen weltweit für die Krankheitslast sein werden (vgl. IHME 2024).

2.3 Patente, geistiges Eigentum und der Zugang zu Medikamenten und Forschung

Einer der am meisten öffentlich diskutierten gesundheitsethischen Aspekte im weltweiten Pandemiegeschehen war die Verteilung von Impfstoffen, Therapeutika sowie Schutzausrüstung. Im Januar 2022 hatte nur knapp die Hälfte der Weltbevölkerung zumindest zwei Dosen einer Corona-Impfung erhalten. In einigen Ländern hatten über 90 % der über-16-Jährigen den vollständigen Impfschutz. In anderen Ländern waren es unter 2 % (vgl. Moore u. a. 2022; Mathieu u. a. 2021). Das Ziel der WHO war eine Abdeckung von 40 % bis Ende 2021 und von 70 % bis Mitte 2022 (vgl. WHO 2021). Vorsichtige Simulationen schätzen, dass mit einer gerechteren Verteilung der Impfdosen weltweit 1,3 Millionen Todesfälle allein bis 2021 hätten vermieden werden können (vgl. Moore u. a. 2022). Eine andere Studie geht davon aus, dass mit Erreichen des WHO-Zieles von 40 % Abdeckung über 8 Millionen zusätzliche Leben hätten gerettet werden können (vgl. Watson u. a. 2022). Auch reiche Länder hätten langfristig von einer gerechteren Verteilung profitiert (vgl. Ye u. a. 2022). Dies gilt in ähnlicher Weise auch für andere Diagnostika und Therapeutika (vgl. Usher 2022).

Im Zusammenhang mit HIV war damals einer der Schlüsselmomente die Produktion von Generika und die damit verbundene gesteigerte Verfügbarkeit von antiretroviralen Medikamenten. Im Rahmen der Covid-Pandemie gab es zahlreiche Überlegungen, Ähnliches zu erreichen (vgl. Bozorgmehr u. a. 2021; Gurgula/Hull 2021). Eine Freigabe der Patente für Impfstoffe ist unter anderem am deutschen Veto gescheitert. Eine detaillierte Analyse der verschiedenen Modelle zeigt jedoch, wie schwierig eine gute Lösung für Impfstoffentwicklung, -produktion und -verteilung oftmals ist (vgl. Alonso Ruiz u. a. 2024). Die Diskussion um Patentrechte unter COVID 19 und die Entwicklungen zu Handelsabkommen unter der *World Trade Organization* werden dabei oftmals als Rückschritt für die globale Gesundheit gewertet, insbesondere aus einer Menschenrechtsperspektive (vgl. Kohler u. a. 2022).

2.4 Long Covid und das Ende nach dem Ende

Es wäre nicht das erste Mal, dass sich die internationale Gemeinschaft um eine akute Katastrophe oder eine akute Erkrankung kümmert und sich mit dem Abebben der akuten Phase neuen Herausforderungen widmet. Erste Schätzungen gehen davon aus, dass der Anteil an Patient*innen mit Long-Covid-Symptomen vier Monate nach einer Corona-Infektion, je nach Definition und Erfassung, bei 10% bis 45% liegt (vgl. O'Mahoney u. a. 2023). Als zusätzliche Herausforderung kommt hinzu, dass das Risiko für Long-Covid bei fehlender Impfung knapp doppelt so hoch ist (vgl. Tsampasian u. a. 2023), was deshalb vor allem die LMICs trifft. Dadurch führen die Ungleichheiten bei der Impfstoffverfügbarkeit und -verteilung zu einer weiteren Verschärfung der Krankheitslast bei ohnehin reduzierten Kapazitäten des Gesundheitssystems, fehlenden multimodalen Rehabilitationsmöglichkeiten und schlechterer sozialer Grundsicherung. Unter diesen Bedingungen braucht es ein fortgesetztes Engagement, um die Folgen von COVID weltweit abzufangen, was sich jedoch selbst für den europäischen Raum nicht einfach gestaltet (vgl. Rajan u. a. 2021).

2.5 Impf-Skeptizismus und das Vertrauen in Gesundheitsdienste

Auch schon vor COVID waren Impfungen von Skepsis begleitet und das Vertrauen in Impfungen wurde durch verschiedene Ereignisse (wie das Vortäuschen einer *Impfkampagne*, um Osama Bin Laden zu identifizieren) immer wieder erschüttert (vgl. Lenzer 2011; Rushton/Kett 2014). Im Rahmen der COVID-Pandemie hat sich die Korrelation zwischen der Annahme von Impfungen und dem Vertrauen in Gesundheitssysteme deutlich bestätigt (vgl. Skirbekk u. a. 2023; Carrieri u. a. 2023). Interessanterweise korreliert dieses Vertrauen in die Gesundheitssysteme stark mit dem Vertrauen in die sonstigen politischen Institutionen (vgl. Busemeyer 2022). Und auch hier zeigt sich wieder eine Benachteiligung von Menschen in sozioökonomisch schlechteren Verhältnissen (vgl. Beller u. a. 2023), und auch diese Beobachtung gilt wieder nicht nur außerhalb Europas (vgl. Phrasisombath u. a. 2024). Wie verlorenes Vertrauen wieder gewonnen werden oder in Zukunft weiterem Skeptizismus vorgebeugt werden kann, ist Gegenstand zahlreicher Forschungsprojekte, die sich unter dem Oberthema *Infodemics* versammeln (vgl. Borges do Nascimento u. a. 2022).

3 Die Corona-Pandemie als Brennglas

Der vorherige Abschnitt zeichnete die Wirkung der Corona-Pandemie als Brandbeschleuniger für die vielen großen und kleinen Feuer, die bereits bestehenden Probleme und Herausforderungen im Bereich der globalen Gesundheit nach. Eine zweite Perspektive ist aber mindestens genauso wichtig: die Corona-Pandemie als Brennglas. Ein Brennglas wird verwendet, um ein gewünschtes Feuer zu entzünden. Die Linse bündelt das eintreffende Licht so sehr, dass in ihrem Fokus, dem Brennpunkt, genug Wärme für ein Feuer entsteht. Und so eine Linse hat auch eine zweite Funktion: Als Lupe macht sie Dinge sichtbar, die bei normaler Betrachtung dem Auge entgehen würden. Auch diese Funktion haben Epidemien und Pandemien in der Vergangenheit erfüllt und diese Funktion kann auch die Corona-Pandemie jetzt für unsere Gesellschaft und die globale Gesundheit erfüllen. So werden im Schein dieses weltweiten Ereignisses durch die Corona-Pandemie die Strahlen so gebündelt, dass einige der grundlegenden Herausforderungen für die globale Gesundheitsversorgung viel deutlicher werden.

Sicherlich könnte man unter dieser Perspektive viele der oben aufgeführten Probleme beleuchten: seien es Lieferketten und Verteilung von Medizinprodukten, Intensivtherapie in Settings mit eingeschränkten Ressourcen, Patentregelungen, epidemiologische Datenerhebung oder die Finanzierung von Gesundheitssystemen. Dabei bestünde jedoch die Gefahr, auf der Suche nach praktischen, technischen Lösungsansätzen die darunterliegenden Missstände und normativen Herausforderungen zu übersehen, die deshalb im Folgenden in den Blick genommen werden sollen.

3.1 Werte, Maßstäbe und Überzeugungen: die normativen Grundlagen der globalen Gesundheit

In einer akuten Krise liegt verständlicherweise der Fokus auf der Lösung der konkreten Probleme. Aber die Zeit nach einer Krise und vor einer möglichen nächsten kann ein *Window of Opportunity* bieten, um sich mit grundlegenden Missständen auseinanderzusetzen. Und hier sind, wie so oft, technische und praktische Konflikte oftmals primär Ausdruck darunterliegender, nicht so offensichtlicher normativer Grundannahmen.

Dass Global Health überhaupt eine normative Dimension haben könnte, war lange Zeit gar nicht so eindeutig (vgl. Ooms 2015; Marten 2015). Mit dem Wissen um die Normativität von Global Health stellen sich manche Fragen aber umso dringender und erklären vielleicht auch, warum wir trotz aller Anstrengungen bisher noch nicht weitergekommen sind.

3.2 Global Health: Grundrecht, moralische Verpflichtung oder ‚nur‘ aus Mitleid?

An vorderster Stelle steht dabei die Frage nach der normativen Grundlage für das Engagement für Globale Gesundheit: Basiert das Engagement auf gesellschaftlicher Wohltätigkeit (vgl. Buchanan 1987; Ackerman 1996), Großzügigkeit (vgl. Lundberg u. a. 2008), Philanthropie (vgl. Wiepking 2020) oder Mitgefühl (vgl. Nussbaum 1996; Addiss u. a. 2022)? Ist Globale Gesundheit eine Frage der Gerechtigkeit (vgl. Bruchhausen 2023; Pogge 2009)? Und, wenn ja, wie ist dieser Gerechtigkeitsanspruch begründet (vgl. Ruger 2009)? Können die Menschenrechte als universal gültige Grundlage dienen (vgl. Ooms u. a. 2019)? Was, wenn nicht? Andere Vorschläge nutzen eine kosmopolitische Perspektive (vgl. Heilinger 2020), greifen auf tugendethische Konzepte zurück (vgl. MacKay 2022), argumentieren mit einer afrikanischen Anthropologie und Beziehungsethik für Solidarität im Sinne des *ubuntu* (vgl. Atuire/Hassoun 2023) oder mit einer aus der Theologie stammenden *vorrangigen Option für die Armen* (vgl. Martins 2021). Nicht unberechtigt erscheint da der Aufruf, die philosophischen Grundlagen der globalen Gesundheit weiter zu erforschen und zu entwickeln (vgl. Heilinger u. a. 2022).

3.3 Global Health als Werkzeug – Survival of the *fittest*?

Wohin fehlende, fehlgeleitete oder unreflektierte normative Grundlagen führen können, hat die Corona-Pandemie eindrucksvoll vor Augen geführt: Schnell geraten Wohltätigkeit (vgl. Jecker 2022) und Großzügigkeit durch finanzielle Anspannungen unter Druck (vgl. Hampton u. a. 2023). Philanthropie gerät zum Philanthrokapitalismus (vgl. Fuente-nero 2020; vgl. Sklair/Gilbert 2022). Die Pandemie scheint die Befürchtungen rund um das Paradigma von Global Health als Strategie für die

nationale Sicherheit (vgl. Wenham 2019) bestätigt zu haben: Im Angesicht der Krise hatten bei der Verteilung von Impfstoffen, bei Einreisebestimmungen und Handelseinschränkungen die eigenen nationalstaatlichen Interessen immer Vorrang vor denen der Weltgemeinschaft. Die Strategie der Gesundheitssicherheit wurde zur Überlebensstrategie des Stärkeren (vgl. McCoy u. a. 2023). Und nicht nur der Einsatz von internationalen Institutionen (vgl. Sekalala u. a. 2022), sondern auch der Umgang mit aus der Pandemie entstehenden Daten (vgl. Maxwell u. a. 2023) weckte Erinnerungen an das koloniale Erbe der klassischen Akteure im Global Health-Sektor (vgl. Jones/Hameiri 2022). Hierbei geht es nicht zuletzt auch um die Frage nach der Sprachnutzung und Deutungshoheit (vgl. Marcel 2024; Affun-Adegbulu/Adegbulu 2020; Ndlovu-Gatsheni 2020).

3.4 Corona als Krise der Epistemologie

COVID 19 hat uns gleich an mehreren Stellen die Zerbrechlichkeit der gesellschaftlichen epistemologischen Grundannahmen vor Augen geführt: Woher kommt vertrauenswürdige Erkenntnis? Welche Quellen und Methoden können herangezogen werden, und auf welcher Basis werden Entscheidungen getroffen? Wird *Wahrheit* an wissenschaftlicher Evidenz oder an sozialer oder medialer Glaubwürdigkeit gemessen? Wie wird über die Pandemie und die mit ihr verbundenen Maßnahmen geredet oder berichtet und wie wird mit Nichtwissen umgegangen? Die zeitliche Dynamik eines Pandemiegeschehens macht oftmals das schnelle Treffen von Entscheidungen mit weitreichenden Auswirkungen notwendig, ohne dass eine ausreichende wissenschaftliche Evidenz bereits vorliegt und ohne dass die notwendige Zeit für einen breiten gesellschaftlichen Diskurs bleibt (vgl. Parviainen u. a. 2021). Damit hat die Pandemie sowohl die Begrenztheit der Wissenschaften als auch der politischen Entscheidungsprozesse deutlich demonstriert. Dies hat Auswirkungen auf die Rolle von Expert*innen (z. B. Wissenschaftler*innen) in Politik und Regierung (vgl. Sell u. a. 2021; Lavazza/Farina 2020; Aarts u. a. 2022), aber auch auf deren Wahrnehmung in der Bevölkerung (vgl. Post u. a. 2021) sowie die Repräsentation in den (sozialen) Medien (vgl. Duffy/Tan 2021; Miyazono/Iizuka 2023). Die Frage drängt sich auf, wieweit das Ideal von *Evidence Based Policy Making* in seiner bisherigen Form aufrechterhalten werden kann (vgl. Honnacker 2023). Die Corona-Pandemie verdeutlicht die

Grenzen einer positivistischen Epistemologie (vgl. Levy/Savulescu 2020; Correia/Willis 2021). Durch den politischen Entscheidungsdruck, die Notwendigkeit globaler Lösungsansätze und die zeitlichen Einschränkungen werden aber ebenso eine pluralistische und zum Beispiel post-strukturalistische Herangehensweise herausgefordert (vgl. Bschor/Lohse 2024; Vickery u. a. 2022; Bisiada 2021; Johnstone/Lincoln 2022). Als eine Begleiterscheinung dieser epistemologischen Umbrüche kann auch die zunehmende Polarisierung und Zunahme populistischer Strömungen gedeutet werden (vgl. Post u. a. 2021; Phelan 2022).

3.5 Komplexität und das Zeitalter der Polykrise:

Wenn die Pandemie nur eine von vielen Krisen ist

Die Corona-Pandemie und ihr Einfluss auf die Globale Gesundheit kann nur schwer für sich allein beurteilt werden. So gab und gibt es neben Corona eine ganze Reihe weiterer Konflikte, Zuspitzungen und gesellschaftliche und globale Herausforderungen, die vor allem in ihrem komplexen Zusammenspiel zunehmend unter dem Begriff *Polykrise* erfasst werden. Aufmerksamkeit bekam das Konzept durch den *Global Risk Report* des *World Economic Forums* (vgl. WEF 2023). Aber auch wissenschaftlich findet dieses Konzept zunehmende Beachtung (vgl. Rasella u. a. 2024; Häckermann/Ettrich 2023). Die Polykrise wird dabei als „kausale Verwicklung von Krisen in multiplen globalen Systemen [verstanden], die signifikant zur Verschlechterung der Entwicklungschancen der Menschheit führen“ (vgl. Lawrence u. a. 2024). So gibt es zahlreiche Interaktionen und Abhängigkeiten zwischen den verschiedenen Herausforderungen unserer Zeit: der Pandemie, dem Klimawandel, dem Krieg in der Ukraine, wirtschaftlichen Sorgen und dem weltweiten Erstarren populistischer Strömungen. Durch die intensiven globalisierten Verflechtungen unserer Zeit bekommt die aktuelle Polykrise ein ganz besonderes Gewicht. Charakteristisch für eine Polykrise ist dabei, dass die negativen Konsequenzen dieser interagierenden Krisen größer sind, als die Summe der einzelnen Krisen (vgl. Lawrence u. a. 2022). Hierzu gibt es eine Reihe von Forschungsansätzen und -verbänden, um mit Methoden aus der Komplexitätsforschung die Interaktionen besser zu verstehen und mögliche Lösungsansätze zu entwickeln. In der Globalen Gesundheit sind die grundlegenden Überlegungen und dahinterliegenden Forschungsansätze schon seit längerem verankert (vgl. Huynen/Martens

2016; Faerron Guzmán 2022; Frenk u. a. 2014; Haffeld 2012). Viele der dort bereits diskutierten Polykrisen haben aber nicht direkt *vor unserer Haustür* stattgefunden und waren in ihren Auswirkungen und Bedrohungslagen für die westliche Welt nicht in ähnlichem Maße erfahrbar wie die Corona-Pandemie.

4 Implikationen für die Sozialethik

COVID 19 hat unsere Welt verändert. Dies lässt sich wahrscheinlich für fast alle Menschen in fast allen Ländern feststellen. Dieser Artikel zeigt einige der Wirkungen und Auswirkungen mit einem Fokus auf die globale Gesundheit und ihren institutionellen Rahmen auf. Noch ist es zu früh, die Auswirkungen der Pandemie eindeutig zu bewerten. Ob Corona sich dabei primär als Brandbeschleuniger für bestehende Feuer erwiesen haben wird, oder auch als Brennglas mit konstruktivem Nutzen, hängt nicht zuletzt auch an uns und daran, wie wir mit dem Erlebten und dem zu Lernenden umgehen. Eine erfolgreiche Sozialethik kann entscheidend dazu beitragen, der zukünftigen Geschichtsschreibung zu helfen, positive Lerneffekte und relevante Fortschritte im Schatten der Pandemie identifizieren zu können.

Aus den obigen Beobachtungen lassen sich mindestens vier große Herausforderungen für eine Sozialethik ableiten:

1. Die Entwicklung beziehungsweise Beschreibung einer Epistemologie, die mit Unsicherheiten umgehen kann, sich ihrer eigenen Grenzen bewusst ist und dennoch eine Wahrheits- und Hoffnungsperspektive in den pluralistischen Dialog unserer Weltgemeinschaft hineinbringen kann.³
2. Die Weiterentwicklung und kritische Reflexion der normativen Grundlagen globaler Gesundheit und ihres institutionellen Rahmens abseits eines paternalistischen Helfertums, primär emotional motivierter
3. Das Ringen um eine gut begründete Wahrheits- und Hoffnungsperspektive kann dabei zentrale Aufgabe gerade für eine christlich geprägte Sozialethik sein, wie sie durch die an der katholisch-theologischen Fakultät angesiedelten Herausgebenden dieses Jahrbuches erforscht wird. Eine solche metaphysische Perspektive kann das Verständnis in unserer globalisierten, pluralistischen – und andernorts oftmals deutlich expliziter religiös geprägten Welt – entscheidend bereichern.

Wohltätigkeit oder einer kalkulierenden geopolitischen Strategie. Hier kann die Sozialethik entscheidend dazu beitragen, grundlegende Werte und Rahmenbedingungen für einen dazu benötigten weltweiten Dialog zu erarbeiten. Dazu kann auch gehören, das Primat von Gesundheit als höchstem Gut, gerade auch im Sinne der kritischen Analyse der Biomacht, in die Debatten zu integrieren.

3. Einer der Kernansprüche Globaler Gesundheit ist, dass sie sich nicht nur mit der Gesundheit *dort*, sondern auch mit der Gesundheit *hier* beschäftigt. Von daher fällt einer sich mit Globaler Gesundheit auseinandersetzenen Sozialethik auch die Aufgabe zu, innerdeutsche Diskurse und politische Entscheidungen mit einer *Global Health*-Perspektive zu begleiten. Dies gilt sowohl für die Infektionsbekämpfung, den Umgang mit Migration, sozioökonomische Disparitäten oder die Behandlung von intellektuellem Eigentum in Deutschland. Es gilt aber genauso für die kritische Begleitung des deutschen Engagements auf internationaler Ebene.
4. Aus den obigen Ausführungen sind hoffentlich die zahlreichen sozialen Implikationen der Globalen Gesundheit und der Corona-Pandemie deutlich geworden. Gerade in Pandemien wird sichtbar, wie sehr wir Menschen voneinander abhängen. In Zeiten von Misstrauen, für den Einzelnen nicht mehr verständlicher Komplexität, Zunahme von Polarisierung und Populismus und dem Verlust gemeinsamer Grundlagen für ein gelingendes Miteinander braucht es den Einzelnen wertschätzende und insgesamt die soziale Kohäsion fördernde Ansätze – für Diskurs und Praxis.

Literaturverzeichnis

- Aarts, Janne; Gerth, Eva; Ludwig, David; Maat, Harro; Macnaghten, Phil (2022): The Dutch see Red: (in)formal science advisory bodies during the COVID-19 pandemic. In: *Humanit Soc Sci Commun* 9 (1), 464. <https://doi.org/10.1057/s41599-022-01478-w>.
- Ackerman, Felicia (1996): What Is the Proper Role for Charity in Healthcare? In: *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 5 (3), 425–429. <https://doi.org/10.1017/S0963180100007246>.
- Addiss, David G.; Richards, Amy; Adiab, Sedem; Horwath, Emma; Leruth, Sophie; Graham, Ashley L.; Buesseler, Heather (2022): Epidemiology of compassion: A literature review. In: *Frontiers in Psychology* 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.992705>.

- Affun-Adegbulu, Clara; Adegbulu, Opemiposi** (2020): Decolonising Global (Public) Health: from Western universalism to Global pluriversalities. In: *BMJ Glob Health* 5 (8). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002947>.
- Ahmed, Tanvir; Rahman, Ahmed E.; Amole, Taiwo G.; Galadanci, Hadiza; Matjila, Mushi; Soma-Pillay, Priya; Gillespie, Bronwen M.; El Arifeen, Shams; Anumba, Dilly O. C.** (2021): The effect of COVID-19 on maternal newborn and child health (MNCH) services in Bangladesh, Nigeria and South Africa: call for a contextualised pandemic response in LMICs. In: *International Journal for Equity in Health* 20 (1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01414-5>.
- Alonso Ruiz, Adrián; Bezruki, Anna; Shinabargar, Erika; Large, Kaitlin; Vieira, Marcela; Slovenski, Iulia; Liu, Yiqi; Agarwal, Surabhi; Becker, Anna; Moon, Suerie** (2024): Which roads lead to access? A global landscape of six COVID-19 vaccine innovation models. In: *Globalization and Health* 20 (1), 25. <https://doi.org/10.1186/s12992-024-01017-z>.
- Arsenault, Catherine; Gage, Anna; Kim, Min K.; Kapoor, Neena R.; Akweongo, Patricia; Amponsah, Freddie; Aryal, Amit; Asai, Daisuke; Awoonor-Williams, John K.; Ayele, Wondimu; Bedregal, Paula; Doubova, Svetlana V.; Dulal, Mahesh; Gadeka, Dominic D.; Gordon-Strachan, Georgina; Mariam, Damen H.; Hensman, Dilipkumar; Joseph, Jean P.; Kaewkamjornchai, Phanuwich; Eshetu, Munir K.; Gelaw, Solomon K.; Kubota, Shogo; Leerapan, Borwornson; Margozzini, Paula; Mebratie, Anagaw D.; Mehata, Suresh; Moshabela, Mosa; Mthethwa, Londiwe; Nega, Adiam; Oh, Juhwan; Park, Sookyung; Passi-Solar, Álvaro.; Pérez-Cuevas, Ricardo; Phengsavanh, Alongkhone; Reddy, Tarylee; Rittiphairoj, Thanitsara; Sapag, Jaime C.; Thermidor, Roody; Tlou, Boikhutso; Valenzuela Guíñez, Francisco; Bauhoff, Sebastian; Kruk, Margaret E.** (2022): COVID-19 and resilience of healthcare systems in ten countries. In: *nature medicine* 28 (6), 1314–1324. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01750-1>.
- Atuire, Caesar Alimsinya; Hassoun, Nicole** (2023): Rethinking solidarity towards equity in global health: African views. In: *International Journal for Equity in Health* 22 (52). <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01830-9>.
- Banta, James E.** (2001): From International to Global Health. In: *Journal of Community Health* 26 (2), 73–76. <https://doi.org/10.1023/a:1005270111548>.
- Beller, Johannes; Schäfers, Jürgen; Haier, Jörg; Geyer, Siegfried; Epping, Jelena** (2023): Trust in Healthcare during COVID-19 in Europe: vulnerable groups trust the least. In: *Journal of Public Health* 31 (9), 1495–1504. <https://doi.org/10.1007/s10389-022-01705-3>.
- Bisiada, Mario** (2021): Discursive structures and power relations in Covid-19 knowledge production. In: *Humanities and Social Sciences Communications* 8 (1). <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00935-2>.
- Borges do Nascimento, Israel Júnior; Beatriz Pizarro, Ana; Almeida, Jussara; Azzopardi-Muscat, Natasha; Gonçalves, Marcos André; Björklund, Maria; Novillo-Ortiz, David** (2022): Infodemics and health misinformation: a systematic review of reviews. In: *Bulletin of the World Health Organization* 100 (9), 544–561. <https://doi.org/10.2471/blt.21.287654>.

- Bourrier, Mathilde S.; Deml, Michael J.** (2022): The Legacy of the Pandemic Preparedness Regime: An Integrative Review. In: *International Journal of Public Health* 67 (1604961). <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604961>.
- Bozorgmehr, Kayvan; Bruchhausen, Walter; Hein, Wolfgang; Knipper, Michael; Korte, Rolf; Razum, Oliver; Tinnemann, Peter** (2014): The global health concept of the German government: strengths, weaknesses, and opportunities. In: *Global Health Action* 7 (1). <https://doi.org/10.3402/gha.v7.23445>.
- Bozorgmehr, Kayvan; Jahn, Rosa; Stuckler, David; McKee, Martin** (2021): Free licensing of vaccines to end the COVID-19 crisis. In: *The Lancet* 397 (10281), 1261–1262. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00467-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00467-0).
- Braveman, Paula; Arkin, Elaine; Orleans, Tracy; Proctor, Dwayne; Acker, Julia; Plough, Alonzo** (2018): What is health equity? In: *Behavioral Science & Policy* 4(1), 1–14. <https://doi.org/10.1172/237946151800400102>.
- Bruchhausen, Walter** (2023): Global Health (Ethics). Eine Bestandsaufnahme in programmatischer Absicht. In: *Sozialethische Arbeitspapiere des Instituts für Christliche Sozialwissenschaften* 24. <https://doi.org/10.17879/00009794617>.
- Bschir, Karim; Lohse, Simon** (2024): Taking pluralism seriously: a new perspective on evidence-based policy. In: *Science and Public Policy* 51 (3), 553–556. <https://doi.org/10.1093/scipol/scado74>.
- Buchanan, Allen** (1987): Justice and Charity. In: *Ethics* 97 (3), 558–575. <https://doi.org/10.1086/292866>.
- Bundesregierung, Die** (2020): Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit: Verantwortung – Innovation – Partnerschaft: Globale Gesundheit gemeinsam gestalten. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit, Referat Globale Gesundheitspolitik, online unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/GlobaleGesundheitsstrategie_Web.pdf>, abgerufen am 20. 11. 2024.
- Busemeyer, Marius R.** (2022): The welfare state in really hard times: Political trust and satisfaction with the German healthcare system during the COVID-19 pandemic. In: *Journal of European Social Policy* 32 (4), 393–406. <https://doi.org/10.1177/09589287221085922>.
- Carrieri, Vincenzo; Guthmuller, Sophie; Wübker, Ansgar** (2023): Trust and COVID-19 vaccine hesitancy. In: *Scientific Reports* 13 (1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-35974-z>.
- Correia, Tiago; Willis, Karen** (2021): Applying critical realism to the COVID-19 pandemic to improve management of future public health crises. In: *The International Journal of Health Planning and Management* 37 (2), 599–603. <https://doi.org/10.1002/hpm.3376>.
- Daniels, Norman** (1983): Health Care Needs and Distributive Justice. In: Bayer, Ronald; Caplan, Arthur L.; Daniels, Norman (Hg.): *In Search of Equity. Health Needs and the Health Care System (The Hastings Center Series in Ethics)*. New York: Springer, 1–41. <https://doi.org/10.1007/978-1-4684-4424-7>.
- Deaton, Angus** (2021): COVID-19 and Global Income Inequality. In: *LSE Public Policy Review* 1 (4), 1–10. <https://doi.org/10.31389/lseppr.26>.

- Dionne, Kim Yi; Turkmen, Fulya Felicity** (2020): The Politics of Pandemic Othering: Putting COVID-19 in Global and Historical Context. In: *International Organization* 74 (Si), E213–E230. <https://doi.org/10.1017/s0020818320000405>.
- Duffy, Andrew; Tan, Natalie Ning** (2021): Dubious News: The Social Processing of Uncertain Facts in Uncertain Times. In: *Digital Journalism* 10 (3), 395–411. <https://doi.org/10.1080/21670811.2021.1953390>.
- Evans, Richard J.** (1988): Epidemics and Revolutions: Cholera in Nineteenth-Century Europe. In: *Past & Present* 120 (1), 123–146. <https://doi.org/10.1093/past/120.1.123>.
- Faerron Guzmán, Carlos A.** (2022): Complexity in Global Health— Bridging Theory and Practice. In: *Annals of Global Health* 88 (1). <https://doi.org/10.5334/aogh.3758>.
- Frenk, Julio; Gómez-Dantés, Octavio; Moon, Suerie** (2014): From sovereignty to solidarity: a renewed concept of global health for an era of complex interdependence. In: *The Lancet* 383 (9911), 94–97. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)62561-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)62561-1).
- Fuentenebro, Pablo** (2020): Will philanthropy save us all? Rethinking urban philanthropy in a time of crisis. In: *Geoforum* 117, 304–307. <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2020.07.005>.
- Gupta, Anubhab; Zhu, Heng; Doan, Miki Khanh; Michuda, Aleksandr; Majumder, Binoy** (2020): Economic Impacts of the COVID-19 Lockdown in a Remittance-Dependent Region. In: *American Journal of Agricultural Economics* 103 (2), 466–485. <https://doi.org/10.1111/ajae.12178>.
- Gurgula, Olga; Hull, John** (2021): Compulsory licensing of trade secrets: ensuring access to COVID-19 vaccines via involuntary technology transfer. In: *Journal of Intellectual Property Law & Practice* 16 (11), 1242–1261. <https://doi.org/10.1093/jiplp/jpab129>.
- Häckermann, Andreas; Ettrich, Frank** (2023): Soziologie in Zeiten der Polykrise. In: *Berliner Journal für Soziologie* 33 (4), 351–355. <https://doi.org/10.1007/s11609-023-00509-w>.
- Haffeld, Just** (2012): Facilitative governance: Transforming global health through complexity theory. In: *Global Public Health* 7 (5), 452–464. <https://doi.org/10.1080/17441692.2011.649486>.
- Hampton, DeeAndria; Wiepking, Pamala; Chapman, Cassandra; McHugh, Lucy Holmes; Arnesen, Daniel; Carrigan, Cathie; Feit, Galia; Grönlund, Henrietta; Hrafnadóttir, Steinunn; Ivanova, Natalya; Katz, Hagai; Kim, Sung-Ju; Kristmundsson, Ómar H.; Litofcenko, Julia; Mersianova, Irina; Neumayr, Michaela; Pessi, Anne Birgitta; Scaife, Wendy; Sivesind, Karl Henrik; Vamstad, Johan; Yang, Yongzheng** (2023): Philanthropy during COVID-19: Learnings and recommendations for philanthropic organizations navigating crisis. In: *Journal of Philanthropy and Marketing* 29 (1). <https://doi.org/10.1002/nvsm.1814>.
- Harrison, Mark** (2006): Disease, diplomacy and international commerce: the origins of international sanitary regulation in the nineteenth century. In: *Journal of Global History* 1 (2), 197–217. <https://doi.org/10.1017/s1740022806000131>.
- Havemann, Matthias; Bösner, Stefan** (2018): Global Health as “umbrella term” – a qualitative study among Global Health teachers in German medical education. In: *Global Health* 14 (1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0352-y>.

- Heilinger, Jan-Christoph** (2020): *Cosmopolitan Responsibility. Global Injustice, Relational Equality, and Individual Agency* (vgl.). Berlin/Boston: De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110612271>.
- Heilinger, Jan-Christoph; Venkatapuram, Sridhar; Voss, Maïke; Wild, Verina** (2022): Realizing Justice in the Coordinated Global Coronavirus Response. In: *Global Justice: Theory Practice Rhetoric* 13 (02), 21–40.
- Holst, Jens** (2020): Global Health – emergence, hegemonic trends and biomedical reductionism. In: *Global Health* 16 (1), 42. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00573-4>.
- Honnacker, Ana** (2023): Beyond evidence: experimental policy-making in uncertain times. In: *Inquiry*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/0020174x.2023.2203162>.
- Huber, Valeska** (2006): The Unification of the Globe by Disease? The International Sanitary Conferences on Cholera, 1851–1894. In: *The Historical Journal* 49 (2), 453–476. <https://doi.org/10.1017/s0018246x06005280>.
- Huynen, Maud; Martens, Pim** (2016): Health in a borderless world: global health complexity. In: Cörvers, Ron; Kraker, Joop de; Kemp, René; Martens, Pim; van Lente, Harro (Hg.): *Sustainable Development Research at ICIS: Taking stock and looking ahead*. Maastricht/NL: Datawyse/Unversitaire Pers Masstricht, 263–274.
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)** (2024): *Global Burden of Disease 2021: Findings from the GBD 2021 Study* (vgl.). Seattle, online unter <<https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>>, abgerufen am 20. II. 2024.
- Jacob, Chandni M.; Briana, Despina D.; Di Renzo, Gian Carlo; Modi, Neena; Bustreo, Flavia; Conti, Gabriella; Malamitsi-Puchner, Ariadne; Hanson, Mark** (2020): Building resilient societies after COVID-19: the case for investing in maternal, neonatal, and child health. In: *The Lancet Public Health* 5 (11), e624–e627. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30200-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30200-0).
- Jecker, Nancy S.** (2022): Global sharing of COVID-19 vaccines: A duty of justice, not charity. In: *Developing World Bioethics* 23 (1), 5–14. <https://doi.org/10.1111/dewb.12342>.
- Johnstone, Ian; Lincoln, Joshua** (2022): Global Governance in an Era of Pluralism. In: *Global Policy* 13 (4), 563–570. <https://doi.org/10.1111/1758-5899.13085>.
- Jones, Lee; Hameiri, Shahar** (2022): Explaining the failure of global health governance during COVID-19. In: *International Affairs* 98 (6), 2057–2076. <https://doi.org/10.1093/ia/iia231>.
- Josephson, Anna; Kilic, Talip; Michler, Jeffrey D.** (2021): Socioeconomic impacts of COVID-19 in low-income countries. In: *Natural Human Behaviour* 5 (5), 557–565. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01096-7>.
- Khan, Mishal; Abimbola, Seye; Aloudat, Tammam; Capobianco, Emanuele; Hawkes, Sarah; Rahman-Shepherd, Afifah** (2021): Decolonising global health in 2021: a roadmap to move from rhetoric to reform. In: *BMJ Global Health* 6 (3). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005604>.
- Kickbusch, Ilona; Ivanova, Margarita** (2013): The History and Evolution of Global Health Diplomacy. In: Kickbusch, Ilona; Lister, Graham; Told, Michaela; Drager, Mick (Hg.): *Global Health Diplomacy*. New York: Springer 11–26. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5401-4_2.

- Kohler, Jillian; Wong, Anna; Taylor, Lauren** (2022): Improving Access to COVID-19 Vaccines: An Analysis of TRIPS Waiver Discourse among WTO Members, Civil Society Organizations, and Pharmaceutical Industry Stakeholders. In: *Health and Human Rights Journal* 24 (2), 159–175.
- Lavazza, Andrea; Farina, Mirko** (2020): The Role of Experts in the Covid-19 Pandemic and the Limits of Their Epistemic Authority in Democracy. In: *Front. Public Health* 8, 356. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00356>.
- Lawrence, Michael; Homer-Dixon, Thomas; Janzwood, Scott; Rockström, Johan; Renn, Ortwin; Donges, Jonathan F.** (2024): Global polycrisis: the causal mechanisms of crisis entanglement. In: *Global Sustainability* 7e6. <https://doi.org/10.1017/sus.2024.1>.
- Lawrence, Michael; Janzwood, Scott; Homer-Dixon, Thomas** (2022): What is a Global polycrisis? And how is it different from a systemic risk? Version 2.0. Discussion Paper 2022-4. Cascade Institute, online unter <<https://cascadeinstitute.org/technical-paper/what-is-a-global-polycrisis/>>, abgerufen am 20.11.2024.
- Lenzer, J.** (2011): Fake vaccine campaign in Pakistan could threaten plans to eradicate polio. In: *BMJ Global Health* 343, d4580-d4580. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4580>.
- Levy, Neil; Savulescu, Julian** (2020): Epistemic responsibility in the face of a pandemic. In: *Journal of Law and the Bioscience* 7 (1), lsaa033. <https://doi.org/10.1093/jlb/lsaa033>.
- Lundberg, Olle; Yngwe, Monica Åberg; Stjärne, Maria Kölegård; Elstad, Jon Ivar; Ferrarini, Tommy; Kangas, Olli; Norström, Thor; Palme, Joakim; Fritzell, Johan** (2008): The role of welfare state principles and generosity in social policy programmes for public health: an international comparative study. In: *The Lancet* 372 (9650), 1633–1640. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61686-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61686-4).
- MacKay, Kathryn** (2022): Public Health Virtue Ethics. In: *Public Health Ethics* 15 (1), 1–10. <https://doi.org/10.1093/phe/phab027>.
- Marcel, Jachin Anyiam** (2024): The Coloniality of Global Health and Africa's Epistemic Dependence on The West in the Covid-19 era: Need for Decolonization of Knowledge. In: *NG Journal of Social Development* 12 (1), 102–113. <https://doi.org/10.4314/ngjsd.v12i1.8>.
- Marmot, Michael** (2007): Achieving health equity: from root causes to fair outcomes. In: *The Lancet* 370 (9593), 1153–1163. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61385-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61385-3).
- Marten, Robert** (2015): Global Health Warning: Definitions Wield Power Comment on “Navigating Between Stealth Advocacy and Unconscious Dogmatism: The Challenge of Researching the Norms, Politics and Power of Global Health”. In: *International Journal of Health Policy and Management* 5 (3), 207–209. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.213>.
- Martins, Alexandre** (2021): Ethics and equity in global health: the preferential option for the poor. In: *Journal of Moral Theology* 1, 96–105.
- Mathieu, Edouard; Ritchie, Hannah; Ortiz-Ospina, Esteban; Roser, Max; Hasell, Joe; Appel, Cameron; Giattino, Charlie; Rodés-Guirao, Lucas** (2021): A global

- database of COVID-19 vaccinations. In: *Natural Human Behaviour* 5 (7), 947–953. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01122-8>.
- Maxwell, Lauren; Shreedhar, Priya; Dauga, Delphine; McQuilton, Peter; Terry, Robert F.; Denisiuk, Alisa; Molnar-Gabor, Fruzsina; Saxena, Abha; Sansone, Susanna-Assunta** (2023): FAIR, ethical, and coordinated data sharing for COVID-19 response: a scoping review and cross-sectional survey of COVID-19 data sharing platforms and registries. In: *The Lancet Digital Health* 5 (10), e712–e736. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(23\)00129-2](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(23)00129-2).
- McCoy, David; Roberts, Stephen; Daoudi, Salma; Kennedy, Jonathan** (2023): Global health security and the health-security nexus: principles, politics and praxis. In: *BMJ Global Health* 8 (9). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-013067>.
- McGowan, Victoria J.; Bambra, Clare** (2022): COVID-19 mortality and deprivation: pandemic, syndemic, and endemic health inequalities. In: *The Lancet Public Health* 7 (11), e966–e975. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00223-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00223-7).
- Miyazono, Kengo; Iizuka, Rie** (2023): Special Issue on COVID-19 Collective Irrationalities: An Overview. In: *Philosophical Psychology* 36 (5), 895–905. <https://doi.org/10.1080/09515089.2023.2221929>.
- Moon, Suerie; Leigh, Jennifer; Woskie, Liana; Checchi, Francesco; Dzau, Victor; Fallah, Mosoka; Fitzgerald, Gabrielle; Garrett, Laurie; Gostin, Lawrence; Heymann, David L.; Katz, Rebecca; Kickbusch, Ilona; Morrison, J. Stephen; Piot, Peter; Sands, Peter; Sridhar, Devi; Jha, Ashish K.** (2017): Post-Ebola reforms: ample analysis, inadequate action. In: *BMJ Global Health* 356 (j280). <https://doi.org/10.1136/bmj.j280>.
- Moore, Sam; Hill, Edward M.; Dyson, Louise; Tildesley, Michael J.; Keeling, Matt J.** (2022): Retrospectively modeling the effects of increased global vaccine sharing on the COVID-19 pandemic. In: *nature medicine* 28 (11), 2416–2423. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02064-y>.
- Morens, David M.; Folkers, Gregory K.; Fauci, Anthony S.** (2009): What is a pandemic? In: *The Journal of Infectious Diseases* 200 (7), 1018–1021. <https://doi.org/10.1086/644537>.
- Moyer, Jonathan D.; Hedden, Steve** (2020): Are we on the right path to achieve the sustainable development goals? In: *World Development* 127. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2019.104749>.
- Mühlichen, Michael; Sauerberg, Markus; Grigoriev, Pavel** (2023): Evaluating Spatial, Cause-Specific and Seasonal Effects of Excess Mortality Associated with the COVID-19 Pandemic: The Case of Germany, 2020. In: *J Epidemiol Glob Health* 13 (4), 664–675. <https://doi.org/10.1007/s44197-023-00141-0>.
- Ndlovu-Gatsheni, Sabelo J.** (2020): Geopolitics of Power and Knowledge in the COVID-19 Pandemic: Decolonial Reflections on a Global Crisis. In: *Journal of Developing Societies* 36 (4), 366–389. <https://doi.org/10.1177/0169796x20963252>.
- Nussbaum, Martha** (1996): Compassion: The Basic Social Emotion. In: *Social Philosophy and Policy* 13 (1), 27–58. <https://doi.org/10.1017/s0265052500001515>.
- O'Mahoney, Lauren L.; Routen, Ash; Gillies, Clare; Ekezie, Winifred; Welford, Annika; Zhang, Alexa; Karamchandani, Urvi; Simms-Williams, Nikita; Cassambai, Shabana; Ardavani, Ashkon; Wilkinson, Thomas J.; Hawthorne,**

- Grace; Curtis, Ffion; Kingsnorth, Andrew P.; Almaqhwani, Abdullah; Ward, Thomas; Ayoubkhani, Daniel; Banerjee, Amitava; Calvert, Melanie; Shafran, Roz; Stephenson, Terence; Sterne, Jonathan; Ward, Helen; Evans, Rachael A.; Zaccardi, Francesco; Wright, Shaney; Khunti, Kamlesh (2023): The prevalence and long-term health effects of Long Covid among hospitalised and non-hospitalised populations: A systematic review and meta-analysis. In: *Clinical Medicine* 55, 101762. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101762>.
- Ooms, Gorik (2015): Navigating Between Stealth Advocacy and Unconscious Dogmatism: The Challenge of Researching the Norms, Politics and Power of Global Health. In: *International Journal of Health Policy and Management* 4 (10), 641–644. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.116>.
- Ooms, Gorik; Hammonds, Rachel; Decoster, Kristof; van Damme, Wim (2011): Global health: What it has been so far, what it should be, and what it could become. In: *Working Paper Series of the Studies in Health Services Organisation & Policy* 2, Antwerpen (BE): Institute of Tropical Medicine.
- Ooms, Gorik; Keygnaert, Ines; Hammonds, Rachel (2019): The right to health: from citizen's right to human right (and back). In: *Public Health* 172, 99–104. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.01.019>.
- Parviainen, Jaana; Koski, Anne; Torkkola, Sinikka (2021): 'Building a Ship while Sailing It.' Epistemic Humility and the Temporality of Non-knowledge in Political Decision-making on COVID-19. In: *Social Epistemology* 35 (3), 232–244. <https://doi.org/10.1080/02691728.2021.1882610>.
- Phelan, Sean (2022): Friends, enemies, and agonists: Politics, morality and media in the COVID-19 conjuncture. In: *Discourse & Society* 33 (6), 744–757. <https://doi.org/10.1177/09579265221095408>.
- Phrasisombath, Ketkesone; Kubota, Shogo; Elliott, Elizabeth M.; Horiuchi, Sayaka; Ounaphom, Phoneseuth; Phimmachak, Laty; Souksavanh, Ounkham; Vongsouvanh, Pavina; Rakotomalala Robinson, Dimbintsoa; Channavong, Souliya; Deharo, Eric; Seal, William Robert Everett; Lo, Ying-Ru Jacqueline; Phoumalaysith, Bounfeng (2024): Reaching the unreached through building trust: a mixed-method study on COVID-19 vaccination in rural Lao PDR. In: *BMJ Global Health* 9 (6). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-014680>.
- Piot, Peter; Soka, Moses J.; Spencer, Julia (2019): Emergent threats: lessons learnt from Ebola. In: *International Health* 11 (5), 334–337. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihzo62>.
- Pogge, Thomas (2009): Priorities of Global Justice. In: *Metaphilosophy* 32 (1–2), 6–24. <https://doi.org/10.1111/1467-9973.00172>.
- Post, Senja; Bienzeisler, Nils; Lohöfener, Mareike (2021): A desire for authoritative science? How citizens' informational needs and epistemic beliefs shaped their views of science, news, and policymaking in the COVID-19 pandemic. In: *Public Understanding of Science* 30 (5), 496–514. <https://doi.org/10.1177/09636625211005334>.
- Racioppi, Francesca; Martuzzi, Marco; Matic, Srdan; Braubach, Matthias; Morris, George; Krzyżanowski, Michal; Jarońska, Dorota; Schmoll, O.; Adamonyte, Dovile (2020): Reaching the sustainable development goals through healthy

- environments: are we on track? In: *European Journal of Public Health* 30 (Suppl_1), i14–i18. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa028>.
- Rajan, Selina; Khnuti, Kamlesh; Alwan, Nisreen; Steves, Claire; Greenhalgh, Trish; MacDermott, Nathalie; Sagan, Anna; McKee, M.** (2021): In the wake of the pandemic: Preparing for Long COVID (Health Systems and Policy Analysis, Policy Brief 39). Copenhagen (DK): WHO Regional Office for Europe.
- Rasella, Davide; Maticame,IVALDA; Naheed, Aliya; Naidoo, Megan; Landin-Basterra, Elisa; Silva, Natanael; Moncayo, Ana L.; Trotta, Andrés; de Souza, Louis E. P. F.** (2024): The need for global social epidemiology in the polycrisis era. In: *BMJ Glob Health* 9 (4). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015320>.
- Ruger, Jennifer P.** (2009): Global Health Justice. In: *Public Health Ethics* 2 (3), 261–275. <https://doi.org/10.1093/phe/php019>.
- Rushton, Simon; Kett, Maria** (2014): Polio, conflict and distrust: a global public health emergency. In: *Medicine, Conflict and Survival* 30 (3), 143–145. <https://doi.org/10.1080/13623699.2014.926445>.
- Schoen-Angerer, Tido von; Ford, Nathan; Arkinstall, James** (2012): Access to Medicines in Resource-limited Settings: The End of a Golden Decade? In: *Global Advances in Health and Medicine* 1, 52–59. <https://doi.org/10.7453/gahmj.2012.1.1.001>.
- Schrecker, Ted; Labonté, Ronald** (2021): State of Global Health in a Radically Unequal World. In: Benatar, Solomon; Brock, Gilian: *Global Health. Ethical Challenges*. Cambridge: Cambridge University Press, 15–27. <https://doi.org/10.1017/9781108692137.002>.
- Sekalala, Sharifah; Williams, Caitlin R.; Meier, Benjamin Mason** (2022): Global health governance through the UN Security Council: health security vs. human rights? In: *Australian Journal of International Affairs* 76 (1), 27–34. <https://doi.org/10.1080/10357718.2021.2017843>.
- Sell, Kerstin; Saringer-Hamiti, Lea; Geffert, Karin; Strahwald, Brigitte; Stratil, Jan M.; Pfadenhauer, Lisa M.** (2021): Expert committees in German public health policymaking during the SARS-CoV-2 pandemic: a document analysis. In: *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 165, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.06.002>.
- Sheikhhattari, Payam; Barsha, Rifath A. A.; Shaffer, Emma; Bhuyan, Istiak; Elliott, Bethtrice** (2023): Lessons learned to improve COVID-19 response in communities with greatest socio-economic vulnerabilities. In: *BMC Public Health* 23 (1), 659. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15479-0>.
- Sidik, Saima May** (2022): How Covid has deepened Inequality. In: *Nature* 606, 638–639. <https://doi.org/10.1038/d41586-022-01647-6>.
- Skirbekk, Helge; Magelssen, Morten; Conradsen, Stein** (2023): Trust in health-care before and during the COVID-19 pandemic. In: *BMC Public Health* 23 (1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15716-6>.
- Sklair, Jessica; Gilbert, Paul** (2022): Giving as “De-Risking”: Philanthropy, Impact Investment and the Pandemic Response. In: *Public Anthropologist* 4 (1), 51–77. <https://doi.org/10.1163/25891715-bja10033>.

- Slack, Paul** (2020): Responses to Plague in Early Modern Europe: The Implications of Public Health. In: *Social Research: An International Quarterly* 87 (2), 409–428. <https://doi.org/10.1353/sor.2020.0046>.
- Stoop, Nik; Desbureaux, Sébastien; Kaota, Audacieux; Lunanga, Elie; Verpoorten, Marijke** (2021): Covid-19 vs. Ebola: Impact on households and small businesses in North Kivu, Democratic Republic of Congo. In: *World Development* 140 (105352). <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105352>.
- Thompson, Kristina; van der Kamp, Dani; Vader, Sarah; Pijpker, Roald; Broeder, Lea den; Wagemakers, Annemarie** (2023): Experiences of resilience during the COVID-19 pandemic: A qualitative study among high and low socio-economic status individuals in the Netherlands. In: *SSM – Qualitative Research in Health* 4. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100322>.
- Tsampasian, Vasiliki; Elghazaly, Hussein; Chattopadhyay, Rahul; Debski, Maciej; Naing, Thin K. P.; Garg, Pankaj; Clark, Allan; Ntatsaki, Eleana; Vassiliou, Vassilios S.** (2023): Risk Factors Associated With Post-COVID-19 Condition: A Systematic Review and Meta-analysis. In: *JAMA Internal Medicine* 183 (6), 566–580. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.0750>.
- Usher, Ann D.** (2022): The global COVID-19 treatment divide. In: *The Lancet* 399 (10327), 779–782. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00372-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00372-5).
- Vickery, Jamie; Atkinson, Paul; Lin, Leesa; Rubin, Olivier; Upshur, Ross; Yeoh, Eng-Kiong; Boyer, Chris; Errett, Nicole A.** (2022): Challenges to evidence-informed decision-making in the context of pandemics: qualitative study of COVID-19 policy advisor perspectives. In: *BMJ Global Health* 7 (4). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-008268>.
- Vögele, Jörg; Rittershaus, Luisa; Schuler, Katharina** (2021): Epidemics and Pandemics – the Historical Perspective. Introduction. In: *Historical Social Research* 33, 7–33. <https://doi.org/10.12759/hsr.suppl.33.2021.7-33>.
- Watson, Oliver J.; Barnsley, Gregory; Toor, Jaspreet; Hogan, Alexandra B.; Winskill, Peter; Ghani, Azra C.** (2022): Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study. In: *The Lancet Infectious Diseases* 22 (9), 1293–1302. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00320-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00320-6).
- Webb, Aleksandra; McQuaid, Ronald; Rand, Sigrid** (2020): Employment in the informal economy: implications of the COVID-19 pandemic. In: *International Journal of Sociology and Social Policy* 40 (9/10), 1005–1019. <https://doi.org/10.1108/ijssp-08-2020-0371>.
- Wenham, Clare** (2019): The oversecuritization of global health: changing the terms of debate. In: *International Affairs* 95 (5), 1093–1110. <https://doi.org/10.1093/ia/iiz170>.
- Weyer-von Schoultz, Martin** (1998): Hygiene et Assainissement des Villes: Zur wissenschaftlichen Begründung der ‚Stadtthygiene‘ des 19. Jahrhunderts und deren Konsequenzen. In: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 21 (4), 231–236. <https://doi.org/10.1002/bewi.19980210404>.
- World Economic Forum (WEF)** (2023): The Global Risks Report 2023 (vgl. Insight Report). 18. Aufl. Geneva (CH): World Economic Forum, online unter <https://www3.weforum.org/docs/WEF_Global_Risks_Report_2023.pdf>, abgerufen am 20. 11. 2024.

- World Health Organization (WHO)** (2021): Achieving 70% COVID-19 Immunization Coverage by Mid-2022: Statement of the Independent Allocation of Vaccines Group (IAVG) of COVAX, abgerufen am 13. 05. 2024, online unter <<https://www.who.int/news/item/23-12-2021-achieving-70-covid-19-immunization-coverage-by-mid-2022>>, abgerufen am 20. 11. 2024.
- World Health Organization (WHO)** (2023): Fourth round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November 2022–January 2023, online unter <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-surveys-2023.1>, abgerufen am 20. 11. 2024.
- Wiepking, Pamala** (2020): The Global Study of Philanthropic Behavior. In: *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations* 32 (2), 194–203. <https://doi.org/10.1007/s11266-020-00279-6>.
- Ye, Yang; Zhang, Qingpeng; Wei, Xiang; Cao, Zhidong; Yuan, Hsiang-Yu; Zeng, Daniel D.** (2022): Equitable access to COVID-19 vaccines makes a life-saving difference to all countries. In: *Natural Human Behaviour* 6 (2), 207–216. <https://doi.org/10.1038/s41562-022-01289-8>.

Über den Autor

Matthias Havemann, Dr. med., MSc, BMedSc, Arzt in der Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie am UKGM Marburg, Wissenschaftlicher Mitarbeiter der AG Ethik in der Medizin der Philipps-Universität Marburg. Email: matthias.havemann@uni-marburg.de.