

Ungleichheiten und Bioethik im öffentlichen Gesundheitswesen während der COVID-19-Pandemie

Eine australische Perspektive

DANIEL J. FLEMING

1. Bioethik im öffentlichen Gesundheitswesen während der COVID-19-Pandemie: Lehren aus Australien

Anfang 2020 bereitete sich Australien, ebenso wie der Rest der Welt, auf die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie vor. Australien ist ein Inselstaat, der keine Landgrenzen zu anderen Ländern hat und in dem rund 26 Millionen Menschen leben.¹ Durch die fast vollständige Schließung der Grenzen für internationale Reisende und die erzwungene Quarantäne in Hotels für die wenigen Personen, die aus Übersee einreisten, sowie die obligatorischen Abriegelungsmaßnahmen im März 2020 hatte Australien die Ausbreitung von COVID-19 bis Ende Mai weitgehend unter Kontrolle.

Diese nationalen Maßnahmen änderten sich, als im Juli im Bundesstaat Victoria die »zweite Welle« einsetzte, bei der sich mehr als 18.000 Einwohner Victorias mit COVID-19 infizierten und 750 Menschen starben.² Wie in anderen Ländern waren auch hier unverhältnismäßig viele ältere Menschen von den schweren Erkrankungen betroffen, und auch die Sterberate war in dieser Personengruppe besonders hoch. Andere Bundesstaaten und Regionen schlossen ihre Grenzen zu Victoria, das in einen der längsten und strengsten Lockdowns der Welt versetzt wurde, um die Ausbreitung von COVID-19 einzudämmen. Die Einwohner Victorias, die in Melbourne und Umgebung leben, mussten 112 Tage lang strikte Einschränkungen hinnehmen und durften ihre Häuser nur unter strengen Auflagen verlassen.³ Der Lockdown war jedoch wirksam und führte dazu, dass Australien von November 2020 bis Juli 2021 trotz einiger kleinerer Ausbrüche relativ frei von COVID-19 war. Mit dem Auftreten der hochinfektösen Delta-Variante des Virus im Juli 2021 begann eine bedeutende »dritte Welle« von