

IM FOKUS

COVID-19, Menschenrechte, was wir aus den Erfahrungen der HIV-Arbeit lernen können

VULNERABLE GRUPPEN IN DEN MITTELPUNKT!

Für eine Ausrichtung der Maßnahmen der öffentlichen Gesundheit an Menschenrechten und modernen Ansätzen von Gesundheitsförderung

Meinungsbildung

Mit welchen Maßnahmen können wir die Corona-Krise überwinden, Folgen begrenzen oder knappe Ressourcen effizient nutzen? Täglich erleben wir zu diesen Fragen Unsicherheiten und Widersprüche bei Wissenschaftler*innen, Gesundheitsexpert*innen, Politiker*innen und in der Gesellschaft. Wir alle müssen uns um einen breiten Konsens zur Überwindung der globalen COVID-19 Pandemie bemühen. Mit unseren Publikationen IM FOKUS wollen wir Diskussionen anregen und Meinungsbildung fördern: Wir schreiben vor dem Hintergrund unserer Erfahrungen aus der HIV-Arbeit. Es geht uns nicht darum COVID-19 mit HIV gleichzusetzen, sondern um eine Diskussion der Frage, welche Erfahrungen aus der HIV-Arbeit für die Auseinandersetzung mit COVID-19 hilfreich sein könnten. Wir wollen keine wissenschaftlichen Abhandlungen ersetzen, noch können wir den derzeitigen Wissensstand umfassend und abschließend darstellen.

Was ist Vulnerabilität und wer ist vulnerabel?

Der Begriff Vulnerabilität ist aus dem Lateinischen abgeleitet und bedeutet "Verwundbarkeit" bzw. "Verletzbarkeit". Vulnerabilität hat unterschiedliche Dimensionen: wir sprechen von körperlicher, seelischer und sozialer Verwundbarkeit. Der Begriff ist aber nicht nur eine Zustandsbeschreibung, sondern umfasst auch soziale und politische Analysen und Prozesse. Ein Merkmal des Begriffs "Vulnerabilität" besteht darin, dass er auf den Kontext hinweist, also auf Faktoren, die die Verletzbarkeit erhöhen im Gegensatz zu dem Befund eines Risikoverhaltens.

Individuelle Faktoren von Vulnerabilität

Wir müssen annehmen, dass sich jeder Mensch ohne Immunität gegen die Krankheit mit dem SARS-CoV-2 Virus infizieren kann. Es ist dagegen unklar, ob Personen, die eine Infektion durchgemacht haben, auf Dauer geschützt sind. Die Wahrscheinlichkeit für schwere und tödliche Krankheitsverläufe nimmt bei höherem Lebensalter oder bei bestehenden Vorerkrankungen stark zu. Dazu zählen Diabetes oder Lungenerkrankungen wie Asthma. Die Wahrscheinlichkeit für schwere Krankheitsverläufe steigt

auch mit Faktoren wie Rauchen oder Übergewicht. Ob sich Menschen mit HIV leichter anstecken oder eine Corona-Infektion bei ihnen häufiger kompliziert verläuft ist derzeit von der Wissenschaft noch nicht abschließend beantwortet.

Vulnerabilität durch Strukturen und Kontext

Wesentliche Risiken und damit einhergehende Vulnerabilitäten bestehen an Arbeits- und Wohnorten, wo Abstands- oder Hygieneregeln nicht oder kaum eingehalten werden können: z.B. überbelegte, schlecht belüftete oder gekühlte Räume. Dies ist bei uns vor allem durch Betriebe der industriellen Fleischverarbeitung bekannt geworden. Eine stark erhöhte Vulnerabilität trat auch aufgrund von beengter Unterbringung in Sammelunterkünften von Erntehelfern und Saisonarbeiter*innen und in Haftanstalten oder in Wohnheimen - oder Anker-Zentren für Geflüchtete und Asylbewerber*innen auf. Faktoren, die zu Ausbrüchen führen können sind Überbelegung, mangelnder Frischluftzufuhr und unzureichende Luftzirkulation oder sanitäre Anlagen, die nicht den Hygienestandards entsprechen Beispiele wie diese belegen den Zusammenhang zwischen prekären Arbeits- und Lebensbedingungen, sozialem Status und Vulnerabilität.

Medizinische und pflegerische Tätigkeiten gehen mit engem körperlichem und zeitintensivem Kontakt einher. Durch den nahen Kontakt auf engem Raum und der möglichen Exposition mit Körperflüssigkeiten können Möglichkeiten der Übertragung von Krankheitserregern durch das Personal entstehen aus der sich die erhöhte Vulnerabilität in Pflege- und Senioreneinrichtungen für Pflegepersonal und Bewohner*innen ableiten lässt. Die Umsetzung der Distanzregeln stellt in der Pflege und in der Arbeit mit Hilfebedürftigen auch in emotionaler Hinsicht eine große Herausforderung dar.

Vulnerabilität und politisches Handeln

Die COVID-19 Pandemie stellt für die politisch Verantwortlichen eine große Herausforderung dar, der sie sich stellen müssen bzw. sollten. Diese bestehen bspw. darin, dass auf keine durchlebte, sondern nur historische Vorerfahrungen zurückgegriffen werden kann. Viele Fragen sind wissenschaftlich noch nicht

IM FOKUS - VULNERABLE GRUPPEN IN DEN MITTELPUNKT!

beantwortet, Entscheidungen müssen aber unter Zeitdruck gefällt werden. Die staatlich verordneten Einschränkungen von Freiheits- und Menschenrechten, können zu einer Schwächung der Demokratie und des Vertrauens in staatliches Handeln führen. Gleichzeitig können geschwächte, über Jahre vernachlässigte Strukturen der öffentlichen Gesundheitsdienste, die Anordnungen nicht umsetzen, was wiederum Politiker*innen unter erheblichen Druck setzt.

Wie unterschiedlich diese Herausforderung angenommen, bzw. verleugnet werden, kann im Politikvergleich unterschiedlicher Staaten beobachtet und analysiert werden. Die Auswirkungen auf Vulnerabilität und Wohlergehen der Bürger*innen sind in Bezug auf ergriffene bzw. unterlassene Maßnahmen offensichtlich und bspw. in der Infektions- und Sterbestatistik nachweisbar. Wir beobachten in einigen Ländern, dass die COVID-19 Pandemie zu politisch-populistischen Zwecken missbraucht wird. Es unterminiert das Vertrauen der Bürger*innen, wenn gesundheitspolitische, gegen Corona gerichtete Maßnahmen, für andere politische Zwecke als vorgesehen, angewandt werden, wie bspw. die Verschiebung von Wahlen, die Einsetzung von Kontaktsperrern zu Anwälten, zur Aushebung grundlegender Rechte oder für Maßnahmen zur Kontrolle oder Maßregelung bereits diskriminierter oder an den Rand gedrängter Gruppen. COVID-19 sollte durch Politiker*innen nicht zu Wahlkampfzwecken oder zur Schuldzuweisung politischer Gegner*innen und zur Herabsetzung ganzer Nationen verwendet werden, wie bspw. zwischen China und den USA zu beobachten.

Lernerfahrungen aus der HIV-Arbeit

Erst das Erkennen dieser Zusammenhänge und die konsequente Verabschiedung von veralteten Seuchenkontrollmaßnahmen hat HIV-Arbeit erfolgreich gemacht. Gesundheitsförderung, Vorbeugung und umfassende Versorgung von Betroffenen gehören untrennbar zusammen. Der Erfolg liegt begründet in der Verbindung von der Sorge um individuelle Bedürfnisse der besonders vulnerablen Gruppen und der Analyse und der Bearbeitung problematischer gesellschaftlicher Verhältnisse. Um wiederum persönliche Verhaltensweisen verändern zu können müssen sich die Verhältnisse ändern. Nur durch die Verbindung wird öffentliche Gesundheit gefördert. Das Schlagwort aus der HIV-Arbeit lautet die Verzahnung von der Verhaltens- mit der Verhältnisprävention.

Eine weitere Lehre aus der HIV-Arbeit ist das starke Augenmerk auf die Bedarfe von vulnerablen Gruppen, die einen schlechteren Zugang zu Prävention und Versorgung haben. Dazu kommt, dass Verantwortliche in Gesundheitsdiensten und Versorgungsstrukturen sich ausreichend darum bemühen, ihren spezifischen Aspekten von Vulnerabilität gerecht zu werden. Bei uns in Deutschland wurden als besonders vulnerable Gruppen anfangs vor allem schwule Männer und Drogengebrauchende identifiziert. In anderen Weltregionen war und ist dies, abhängig von den sozial-

epidemiologischen Gegebenheiten, durchaus anders: Sexarbeiter*innen, Mädchen und junge Frauen, andere LGBTI Communities, Saisonarbeiter*innen, Arbeitsmigrant*innen, Drogengebrauchende etc.



(c) Russ Allison Loar via Flickr

Standards der Einbeziehung vulnerabler Gruppen

Anstatt Vertreter*innen der benachteiligten oder an den Rand gedrängten Gruppen (in der Fachwelt hat sich der Begriff "Schlüsselgruppen", engl. key populations, durchgesetzt) auszugrenzen, hat sich in der HIV Arbeit als Standard etabliert, Menschen mit HIV in die Umsetzung von Programmen gleichberechtigt einzubeziehen und deren Strukturen zu fördern: Das hört sich einfach an, war aber ein längerer Aushandlungsprozess. Die selbstbewusste Entwicklung der GIPA Prinzipien (greater involvement of people living with HIV/Aids: größere Einflussnahme von Menschen mit HIV/Aids) ermöglichte im Laufe der Jahre die Formulierung der Maxime "nothing about us, without us" (nichts über uns, ohne uns: keine uns betreffende Diskussionen, ohne unsere Teilnahme). Das Ziel der Agenda für nachhaltige Entwicklung "Niemanden zurückzulassen" ist auch auf das Engagement der HIV-Bewegung zurückzuführen.

Im Vergleich zu den Ländern, in denen Menschen mit HIV und der sie repräsentierten Gruppen nach wie vor diskriminiert und teilweise verfolgt werden, als Bedrohung und nicht als Partner*innen der Gesundheitsförderung wahrgenommen werden, sind Konzepte, die diese Prinzipien berücksichtigen, erfolgreicher.

Übertragen auf COVID-19 bedeutet dies bspw., dass Menschen in Pflegeberufen in die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen in ihrem Arbeitsbereich einbezogen werden müssen, um besondere Härten berücksichtigen und vermeiden zu können. Das gleiche gilt für Grundschullehrer*innen, die sicher am besten wissen unter welchen Bedingungen ein humaner Unterricht mit Kindern umsetzbar ist. Bei der Umsetzung von Maßnahmen sollten auch die Perspektiven von Angehörigen, Schüler*innen und Eltern berücksichtigt werden. Informationen sollten allen Handelnden und Beteiligten zur Verfügung gestellt werden, so

IM FOKUS - VULNERABLE GRUPPEN IN DEN MITTELPUNKT!

reicht es bspw. nicht, wenn im Strafvollzug Notfallpläne entwickelt wurden: sie müssen den Inhaftierten auch zur Verfügung stehen, so dass Angst minimiert und Vertrauen geschaffen werden kann.

Um angemessen auf die COVID-19 Pandemie reagieren zu können ist eine Berücksichtigung dieser Zusammenhänge unabdingbar. Vulnerabilität ist bedingt durch strukturelle, soziale, politische oder kulturelle Faktoren. Es greift zu kurz lediglich individuelles „(Fehl-)“ Verhalten zu betrachten. Statt "schuldhaftes", zu Infektionsketten führendes Verhalten in den Vordergrund zu rücken, gilt es Situationen, in denen sich SARS-CoV-2 rasch ausbreitet, besser umfassend zu analysieren und die Ursachen auch in Verhältnissen, z.B. in Arbeitsprozessen und Wohnbedingungen, zu berücksichtigen. Schuldzuweisungen an einzelne oder Gruppen führen zu Abwertung und Diskriminierung und behindern notwendige Veränderungen.



(c) Flickr

Was zu tun bleibt und beachtet werden sollte

Der öffentliche Gesundheitsdienst muss dahin verändert, aufgewertet und gefördert werden, dass er auch über die Corona Krise hinaus in der Lage ist, Vulnerabilitäten differenziert zu analysieren und wirksame Maßnahmen umzusetzen, nur so kann ein möglichst großer Nutzen aller erreicht werden. Dies gelingt dann, wenn Maßnahmen auf breite Zustimmung und Mitwirkung von Zielgruppen gebaut werden. Wir halten es für unabdingbar, dass

- die spezifischen Faktoren der Vulnerabilität besonderer Gruppen analysiert werden, um daraus, zusammen mit den direkt Betroffenen, effiziente und umfassende Maßnahmen zu entwickeln. Dazu gehören nach unserer Auffassung: Pflegekräfte, ältere und pflegebedürftige Menschen, Personen, die mit Behinderungen leben, in zentralen Asylunterkünften, im Strafvollzug, Wohnungslose und Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus,
- für Menschen ohne Aufenthaltsstatus oder Versicherungsschutz ein Zugang zum Gesundheitssystem, zu Prävention- und Behandlung geschaffen wird,

- zielgerichtete Maßnahmen und Programme entwickelt werden, die sich an den besonderen Bedarfen und Vulnerabilitäten der von COVID-19 betroffenen Gruppen ausrichten,
- Vertreter*innen der von COVID-19 in besonderer Weise betroffenen Gruppen und deren Expertise, in Programmplanung und -Umsetzung, einbezogen werden,
- Maßnahmen gut begründet und erklärt werden, auch um den Eindruck zu verhindern, dass es sich dabei um eine Bevorzugung bestimmter Gruppen, um eine Diskriminierung gegenüber anderen Gruppen handeln könnte,
- besondere Härten vermieden werden, das betrifft vor allem Maßnahmen der Isolierung oder Quarantäne beispielsweise in Senioren- und Pflegeeinrichtungen, in Hospizen oder Haftanstalten, und solche Maßnahmen immer wieder zeitnah, kritisch überprüft werden
- Überbelegung in beengten Massenunterkünften jeglicher Art vermieden werden,
- politische und andere Entscheidungsträger*innen stets überprüfen, ob sie im Wohl des öffentlichen Interesses aller handeln und noch wichtiger, dass sie dafür auch "rechenschaftspflichtig" sind.

Wie auch immer reagiert und gehandelt wird: Maßnahmen sollten zeitlich begrenzt, fortwährend überprüft und revidiert werden, sobald es die Situation erlaubt. Politik und andere Verantwortungsträger*innen sollten sich bei allen eingeführten Maßnahmen an den aktuellen Erkenntnissen der Wissenschaft orientieren.

Was vermieden werden sollte

Die COVID-19 Pandemie und der Umgang damit zeigt über Grenzen hinweg erhebliche Auswirkungen auf viele Lebensbereiche und soziale Interaktionen. Die sich daraus ergebenden Einschränkungen führen zu Unsicherheiten und bergen Konfliktpotential. Niemand weiß derzeit, wie sich die Situation länger und mittelfristig auf öffentliche Gesundheit, soziales Miteinander, Gesellschaft, Politik und Ökonomie auswirken werden. Politisch umgesetzte Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit müssen wissenschaftlich basiert, verhältnismäßig und demokratisch legitimiert sein, dies vor allem dann, wenn sie zu Einschränkung von Freiheiten führen.

- Die COVID-19 Pandemie ist in erster Linie eine Herausforderung der globalen und öffentlichen Gesundheit. Eine Politisierung der Epidemie, wie sie in vielen Ländern beobachtet werden kann, ist nicht hilfreich, sie fördert Misstrauen und unterminiert die Durchführung der Maßnahmen
- Vermieden werden sollte, dass durch eingeführte Maßnahmen andere Ziele als vorgegebenen verfolgt werden. Das Auftauchen neuer Krankheiten darf nicht dazu instrumentalisiert werden, ganze Gruppen oder Verhaltensweisen zu kritisieren. Ansonsten verliert die öffentliche Gesundheit nicht nur ihre Funktion, sondern auch ihre Glaubwürdigkeit.

- Damit dem besser vorgebeugt werden kann muss die Verhältnisprävention den gleichen Stellenwert wie Verhaltensprävention erhalten, sodass sich die Gefahr der Kriminalisierung und Diskriminierung von Gruppen und "Fehlverhalten" verkleinert
- Die Berücksichtigung der Bedarfe unterschiedlicher vulnerabler Gruppen haben das Potential Neid zu erzeugen oder Vorurteilen Vorschub zu leisten. Wenn bspw. Wohnungslose oder Geflüchtete in Hotels untergebracht werden, um ihre Vulnerabilität zu senken, ist eine gute Begründung hilfreich, auch, um einer möglichen Agitation der politisch Rechten von vorne herein entgegenzuwirken.
- Schuldzuweisungen an Einzelne oder Gruppen sind nicht zielführend und sollten deshalb vermieden werden: anstatt Personen Gruppen als (verantwortungslose) „Superspreader“ oder als (vergnügungssüchtige) „party people“ zu brand-marken und moralisch zu diskreditieren, muss darauf be-standen werden, dass auch Systemfehler und Vulnerabilität erzeugende Verhältnisse mit in Betracht gezogen werden
- Bei der Durchsetzung der gegen COVID-19 gerichteten Maßnahmen sollte die Rolle strafverfolgenden Behörden und der Polizei begrenzt werden. Dies betrifft vor allem Gruppen, die polizeilich überwacht werden und nicht unbedingt darauf vertrauen werden, dass Strafvollzugsbehörden zum Schutz ihrer Gesundheit beitragen.
- Menschen, die aufgrund ihrer Lebensweise eher von Ausgrenzung betroffen sind, wie Drogengebrauchende oder Wohnungslose, haben einen schwierigeren Zugang zum Versorgungs- und Gesundheitssystem. Vorbehalte und Diskriminierung im Gesundheitssystem stellen Hürden dar, die abgebaut werden müssen.



(c) Pat Menay via Flickr

Wenn sie mehr wissen möchten

Robert Koch Institut: <https://bit.ly/2Rr2NDK>

10 Lessons from HIV for the COVID-19 Response:
<https://osf.to/32z351L>

GIPA Prinzipien: <https://bit.ly/3iugeP7>

Nothing about us, without us: <https://osf.to/3hwwqNjl>

Leaving no one behind: <https://bit.ly/33rvLJd>

Strukturelle Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von HIV: <https://bit.ly/2Fwepmr>

Key Populations: <https://bit.ly/33w8Lc5>

Partnership for Evidence-Based Response to COVID-19:
<https://t1p.de/tbhp>

Kompetenznetz Public Health Deutschland: <https://bit.ly/3keQEOq>

O`Neil Institute, Georgetown Law: <https://bit.ly/3keQEOq>

Impressum

Hrsg.: Aktionsbündnis gegen AIDS, Deutsche Aidshilfe,
Missionsärztliches Institut Würzburg

v.i.S.d.P.: Klaus Koch

Redaktion: Michael Krone, Klemens Ochel, Sylvia Urban, Gerhard
Schwarzkopf, Peter Wiessner

Layout: Theresa Kresse

Kontakt: Aktionsbündnis gegen AIDS, Rungestr. 19, 10179 Berlin
+49 30 536799842 info@aidis-kampagne.de

Nachdruck ist mit Quellenangabe möglich.

Diese Datei kann heruntergeladen werden via

<https://bit.ly/3kVB1fu>



Aktionsbündnis gegen AIDS

Leben ist ein Menschenrecht!
www.aidis-kampagne.de

Deutsche
Aidshilfe



Missionsärztliches Institut Würzburg
Katholische Fachstelle für internationale Gesundheit

... mehr Gesundheit
in der Einen Welt.