Verena Penning* und Oliver Razum

Covid-19: Sammelunterkünfte für Geflüchtete und Kasernen im Vergleich

Covid-19: a comparison between refugee shelters and military barracks

<https://doi.org/10.1515/pubhef-2020-0111>

Zusammenfassung: In deutschen Sammelunterkünften für Geflüchtete traten während der Covid-19-Pandemie zahlreiche Covid-19-Ausbrüche auf. In Kasernen der Bundeswehr, einem strukturell teilweise vergleichbaren Setting, sind hingegen kaum Infektionsfälle bekannt. Wir diskutieren, warum in Kasernen ein niedrigeres Infektionsrisiko bestehen könnte und leiten Implikationen für das Management von Covid-19 in Sammelunterkünften für Geflüchtete ab.

Schlüsselwörter: Covid-19; Deutschland; Geflüchtete und Asylsuchende; Infektionsrisiko; Kasernen.

Abstract: During the Covid-19-pandemic many refugee shelters in Germany were affected by Covid-19 disease outbreaks. In contrast, hardly any cases were reported in German military barracks which partly have comparable structures. We discuss why the risk of Covid-19 infection may be lower in military barracks, and implications to be derived for the management of Covid-19 in refugee shelters.

Keywords: Covid-19; Germany; military barracks; refugees and asylum seekers; risk of infection.

Wo viele Menschen auf engem Raum zusammenleben, wie beispielsweise in Sammelunterkünften für Geflüchtete, ist das Übertragungsrisiko von SARS-CoV-2, dem Erreger von Covid-19, laut Robert Koch-Institut (RKI) besonders hoch [1]. Tatsächlich konnte das RKI auf Basis von Meldedaten der Gesundheitsämter bis zum 11. August 2020 insgesamt

199 Covid-19-Ausbrüche mit 4.146 Fällen in Sammelunterkünften identifizieren [2]. Mit einer durchschnittlichen Fallzahl von 20,8 je Ausbruch waren hier im Vergleich zu anderen Infektionsumfeldern die höchsten Zahlen zu finden [2]. Bozorgmehr et al. [3] haben auf Basis von Medienberichten errechnet, dass das kumulative Inzidenzrisiko in Sammelunterkünften nach Auftreten eines Falls in den ersten Monaten der Pandemie im Mittel 17% betrug, ohne nennenswerte Unterschiede zwischen den Landesaufnahmeeinrichtungen und den Gemeinschaftsunterkünften der Anschlussunterbringung.

Kasernen sind in vielerlei Hinsicht mit Sammelunterkünften für Geflüchtete vergleichbar: Viele Menschen leben auf begrenztem Raum zusammen, Sanitär- oder Speiseräume werden gemeinsam genutzt, die Bewohnerkonstellation wechselt regelmäßig, zumindest für Soldat*innen in der Grundausbildung besteht für einige Wochen oder Monate eine Wohnverpflichtung. Umso überraschender ist, dass in der RKI-Analyse von Buda et al. [2] kein einziger Ausbruch in Kasernen identifiziert wurde. Dies könnte methodisch begründet sein, da in der Analyse nur 27% der übermittelten Fälle überhaupt einem Ausbruchsgeschehen zugeordnet werden konnten. Möglich wäre also, dass hier eine systematische Untererfassung vorliegt.

Im Vergleich zu der Vielzahl an Medienberichten zu Covid-19-Ausbrüchen in Sammelunterkünften (aber auch in Institutionen wie Alters- und Pflegeheimen) sind Berichte zur Situation in Kasernen selten. Falls die Fallzahlen in Kasernen tatsächlich so gering sind, ließen sich möglicherweise Maßnahmen ableiten, um das Übertragungsrisiko in Sammelunterkünften für Geflüchtete zu reduzieren. Dem könnten frühzeitige Interventionen zugrundeliegen: Bereits Anfang März 2020 wurden laut Tagespresse zwei Hamburger Kasernen vorübergehend geschlossen und 350 Soldat*innen nach Hause geschickt, weil eine Person aus der Führungsakademie der Bundeswehr ein positives Testergebnis aufwies [4]. Kurz danach wurden drei weitere positive Fälle Akademieangehöriger bekannt, keiner davon befand sich allerdings in den Kasernen [5]. Anderen Berichten ist zu entnehmen, dass

*Korrespondenz: Verena Penning, MPH, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Abteilung Epidemiologie & International Public Health, Postfach 10 01 31, 33501 Bielefeld, Germany, E-mail: verena.penning@uni-bielefeld.de

Prof. Dr. Oliver Razum: Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Abteilung Epidemiologie & International Public Health, Bielefeld, Germany

die Belegungsdichten in Kasernen auch ohne bestätigte Covid-19-Fälle bereits frühzeitig reduziert und Schutzmaßnahmen früh implementiert wurden [6, 7]. Mitte Juli 2020 berichtete der NDR von einem infizierten Soldaten in einer Kaserne in Vorpommern, 13 weitere Soldat*innen wurden sicherheitshalber unter Quarantäne gestellt. Die Situation in der Kaserne sei allerdings entspannt gewesen, da sich viele Soldat*innen im Urlaub befunden hätten und das Personal aufgrund der Pandemie ohnehin reduziert worden sei. Der infizierte Soldat hätte die Quarantänezeit in seiner Privatwohnung verbracht [8].

Anhand dieser Berichte wird bereits ein zentraler Unterschied zur Situation in den Sammelunterkünften deutlich: Während Kasernen im Ausbruchsfall geschlossen und Soldat*innen frühzeitig zurück in ihre Privatwohnung geschickt werden können, besteht für Geflüchtete in Sammelunterkünften diese Option nicht. Im Gegenteil, wie die Analyse von Bozorgmehr et al. [3] belegt, wurden Sammelunterkünfte bei Ausbrüchen in vielen Fällen unter Kollektivquarantäne gestellt. Wenn eine physische Distanzierung in den Sammelunterkünften nicht oder nur unzureichend umsetzbar ist, werden nicht-infizierte Bewohner*innen dadurch möglicherweise einem noch höheren Infektionsrisiko ausgesetzt.

Im Vergleich zu Kasernen bestehen in Sammelunterkünften besondere Herausforderungen, die die Einhaltung von Hygienemaßnahmen erschweren können: Einerseits entstehen sie durch die räumliche Enge und fehlende private Rückzugsräume [9]. Insbesondere, wenn die Bewohnerkonstellation häufig wechselt, ist schwer ersichtlich, wer für das Sauberhalten der Gemeinschaftseinrichtungen verantwortlich ist. Andererseits können Geflüchtete beispielsweise durch traumatische Fluchterfahrungen, familiärer Trennung oder der Unsicherheit durch den Asylprozess zusätzlich belastet sein, was die Einhaltung von Hygienemaßnahmen weiter erschweren kann. In Kasernen hingegen bestehen klar formulierte und sanktionierbare Anforderungen an die Sauberkeit der „Stuben“ sowie an die Körperhygiene der Soldat*innen, die in der Zentralrichtlinie A2-2630/0-0-2 „Leben in der militärischen Gemeinschaft“ festgelegt sind. Für Soldat*innen besteht also eine konkrete Verpflichtung zur Sauberkeit und Hygiene, deren Einhaltung kontrolliert wird. Ob ähnliche Anforderungen wie bei der Bundeswehr in Sammelunterkünften für Geflüchtete umsetzbar wären, erscheint fraglich. Zumeist leben auch Kinder in den Unterkünften, bei denen sich die Einhaltung entsprechender Maßnahmen nur bedingt forcieren lässt. Zudem erscheint die Umsetzung von auf Gehorsam beruhenden Maßnahmen ethisch bedenklich, denn Geflüchtete haben sich keineswegs freiwillig für

das Wohnen in Sammelunterkünften unter den dortigen Bedingungen entschieden.

Buda et al. [2] schlussfolgern in ihrer Studie zu Infektionsumfeldern, dass „[v]iele der genannten Ausbruchssituationen [...] durch eine freiwillige Kontaktreduzierung vermeidbar“ sind (S. 11) und betonen die Eigenverantwortung des Einzelnen. Auch Geflüchtete in Sammelunterkünften müssen einen Beitrag dazu leisten, sich selbst vor einer Infektion zu schützen. Voraussetzung dafür ist aber, dass es ihnen überhaupt ermöglicht wird, eigenverantwortlich zu handeln. Dazu bedarf es einer coronaschutzkonformen Unterbringung. Wenn die Sammelunterkunft dies nicht erlaubt, sollte – wie auch bei den Soldat*innen in den Kasernen – eine dezentrale Unterbringung ermöglicht werden (einzelne Gerichtsurteile bestätigen dies [3]). Zudem müssen Schutzmaßnahmen nachvollziehbar erläutert und unter möglichst weitgehender Einbeziehung der Betroffenen geplant werden, damit sie auch tatsächlich umgesetzt werden (können). Die Schließung einzelner Kasernen während der Pandemie dürfte der Annahme unterliegen, dass sich die Soldat*innen zuhause besser vor einer Infektion schützen können als in Kasernen. Es besteht hier also das Vertrauen, dass sich Soldat*innen auch im Privatleben eigenverantwortlich verhalten, wo Hygiene und Sauberkeit nicht kontrolliert wird. Entsprechend ist auch bei Geflüchteten eine Akzeptanz eher durch die Einbeziehung und Mitwirkung zu erwarten statt durch Disziplinarmaßnahmen, die ethisch und juristisch nicht gedeckt sind.

Aus der Analyse der Unterschiede in Setting wie Fallzahlen lassen sich relevante Schlüsse für das Covid-19-Management ziehen: Einerseits ist eine dezentrale Unterbringung auch im Sinne der Pandemiebekämpfung von großer Relevanz. Andererseits bestehen besondere Herausforderungen im Kontext der Unterbringung Geflüchteter während der Pandemie. Maßnahmen sollten gerade hier auf die Einbeziehung und Mitwirkung Geflüchteter abzielen sowie die Übernahme von Eigenverantwortung in Sammelunterkünften überhaupt erst ermöglichen.

Autorenerklärung

Autorenbeteiligung: Alle Autoren tragen Verantwortung für den gesamten Inhalt dieses Artikels und haben der Einreichung des Manuskripts zugestimmt. Finanzierung: Der Artikel entstand im Kontext der DFG-finanzierten Forschungsgruppe PH-LENS (DFG FOR 2928, Funder Id: <http://dx.doi.org/10.13039/501100001659>). Interessenkonflikt: Die Autoren erklären, dass kein wirtschaftlicher oder persönlicher Interessenkonflikt vorliegt. Ethisches Statement: Für die Forschungsarbeit wurden weder von Menschen noch von Tieren Primärdaten erhoben.

Author Declaration

Author contributions: All authors have accepted responsibility for the entire content of this submitted manuscript and approved submission. Funding: This article was written in the scope of the DFG-funded research group PH-LENS (DFG FOR 2928, Funder Id: <http://dx.doi.org/10.13039/501100001659>). Conflict of interest: Authors state no conflict of interest. Ethical statement: Neither primary data for human nor for animals were collected for this research work.

Literatur

1. Robert Koch-Institut. Empfehlungen für Gesundheitsämter zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende (im Sinne von §§ 44, 53 AsylG). Berlin: Robert Koch-Institut, 2020.
2. Buda S, an der Heiden M, Altmann D, Diercke M, Hamouda O, Rexroth U. Infektionsumfeld von erfassten COVID-19-Ausbrüchen in Deutschland. *Epid Bull* 2020;38:3–12.
3. Bozorgmehr K, Hintermeier M, Razum O, Mohsenpour A, Biddle L, Oertelt-Prigione S, et al. SARS-CoV-2 in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete: Epidemiologische und normativ-rechtliche Aspekte. Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19, 2020.
4. Witte J. Bestätigter Coronavirus-Fall: Bundeswehr schließt zwei Hamburger Kasernen. In: *Welt*, 09.03.2020 (Zitierdatum 05.10.2020), aufrufbar unter <https://www.welt.de/regionales/hamburg/article206453233/Bestaetigter-Coronavirus-Fall-Bundeswehr-schliesst-zwei-Hamburger-Kasernen.html>.
5. Wiegold T. Coronavirus: Bundeswehr-Universitäten stellen Lehrbetrieb ein. In: *Augen geradeaus!*, 12.03.2020 (Zitierdatum 20.10.2020), aufrufbar unter <https://augengeradeaus.net/2020/03/coronavirus-bundeswehr-universitaeten-stellen-lehrbetrieb-ein-zusammenfassung/>.
6. Schniederjürgen P. Ausbildung auf Abstand: In Kaserne gelten ganz besondere Regeln. In: *Westfälischer Anzeiger*, 19.04.2020 (Zitierdatum 05.10.2020), aufrufbar unter <https://www.wa.de/hamm/corona-einfluss-auch-bundeswehr-kaserne-ahlen-hamm-gelten-ganz-besondere-regeln-13655869.html>.
7. Hübner M. Kein Antreten, kaum noch Übungen - Schutz vor Corona oberste Priorität in der Eifelkaserne. In: *Volksfreund*, 01.04.2020 (Zitierdatum 05.10.2020), aufrufbar unter https://www.volksfreund.de/region/vulkaneifel/bisher-keine-bestaetigten-corona-faelle-bei-bundeswehr-in-der-vulkaneifel_aid-49871645.
8. Corona: Bundeswehrsoldat in Vorpommern positiv getestet. In: *NDR 1 Radio MV*, 15.07.2020 (Zitierdatum 05.10.2020), aufrufbar unter <https://www.ndr.de/nachrichten/mecklenburg-vorpommern/Corona-Bundeswehrsoldat-in-Vorpommern-positiv-getestet,coronavirus2654.html>.
9. Baron J, Flory L, Krebs D. Living in a box. Psychosoziale Folgen des Lebens in Sammelunterkünften für geflüchtete Kinder. Berlin: Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF e.V.), 2020.