Marie Tallarek* und Jacob Spallek

Inclusionary und diversitätssensibles Public Health in der Pandemie

Inclusionary and diversity-sensitive Public Health in the COVID-19 response

<https://doi.org/10.1515/pubhef-2020-0112>

Zusammenfassung: Othering beschreibt die Markierung von Menschen als „anders“ oder „nicht zugehörig“. Ausgehend von den Konzepten des exclusionary und inclusionary Othering diskutiert dieser Beitrag drei Ansätze zu i) exclusionary Public Health, ii) inclusionary Public Health und iii) diversitätssensiblen Public Health. Die Implikationen der Ansätze werden am Beispiel des Umgangs mit der COVID-19 Pandemie bei schutzsuchenden Menschen in Aufnahmeeinrichtungen und Sammelunterkünften in Deutschland aufgezeigt.

Schlüsselwörter: COVID-19; diversitätssensibles Public Health; exclusionary Public Health; inclusionary Public Health; Othering.

Abstract: Othering describes the marking of people as “different” or “not belonging”. Based on the concepts of exclusionary and inclusionary othering, this article discusses three conceptual approaches to i) exclusionary public health, ii) inclusionary public health, and iii) diversity-sensitive public health. Their paradigms and implications are exemplified against the backdrop of the response to COVID-19 among refugees and asylum seekers in reception centers and collective accommodations in Germany.

Keywords: COVID-19; diversity-sensitive public health; exclusionary public health; inclusionary public health; Othering.

Othering

Othering beschreibt die Markierung von Menschen als „anders“ in Bezug auf das definierte „Selbst“ [1]. Zwei Formen des Othering können unterschieden werden: Exclusionary (exkludierendes) Othering bezeichnet Prozesse, in denen dominante Gruppen weniger mächtige Gruppen als „nicht zugehörig“ abgrenzen. Damit einher geht häufig ein reduktionistischer Fokus auf problematische Merkmale, die diesen Menschen ungeachtet ihrer vielfältigen Lebenssituationen zugeschrieben werden. Die Folge sind Diskriminierung, Entmächtigung und Marginalisierung [1, 2]. Dies kann so lange aufrechterhalten werden, wie Empathie und gegenseitiges Verständnis der komplexen Situationen von Menschen aufgrund deren Distanz, Sprach- und Machtlosigkeit verhindert werden [3].

Inclusionary (inkludierendes) Othering impliziert ebenfalls die Definition „der Anderen“. Das bestehende Machtgefälle wird aber dahingehend genutzt, informiertes Verständnis füreinander, Partizipation und Kooperation zu fördern [1].

Dieser Beitrag veranschaulicht die Bedeutung von exclusionary und inclusionary Othering für Public Health am Beispiel des Umgangs mit COVID-19 bei asylsuchenden und geflüchteten Menschen in Deutschland und schlägt einen inkludierenden und diversitätssensiblen Ansatz für Public Health vor.

Exclusionary Public Health am Beispiel der Pandemiebewältigung bei Asylsuchenden und Geflüchteten

Othering gegenüber schutzsuchenden Menschen ist in Deutschland strukturell und diskursiv verankert. Beispielsweise können der Asylbewerbungsprozess und das

*Korrespondenz: Marie Tallarek, Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg, Fachgebiet Gesundheitswissenschaften, Universitätsplatz 1, 01968 Senftenberg, Germany, E-mail: Marie.Tallarek@b-tu.de
 Jacob Spallek: Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg, Fachgebiet Gesundheitswissenschaften, Universitätsplatz 1, Senftenberg, Germany

Abbildung 1: Exclusionary Othering in Public Health am Beispiel des COVID-19 Managements in AE und GU, eigene Darstellung.

Asylbewerberleistungsgesetz genannt werden, das unterschiedliche Rechte auf eine Gesundheitsversorgung auf der Basis zugeschriebener Aufenthaltskategorien definiert [4, 5]. Auch werden schutzsuchende Menschen häufiger als hilfebedürftig oder gar als Gefahr, als Krankheitsüberträger oder als Last für das Sozial- und Gesundheitssystem dargestellt – selten aber als gesund und kompetent [2, 3].

Im Zuge der COVID-19 Pandemie wurde Schutzsuchenden in Aufnahmeeinrichtungen (AE) und Gemeinschaftsunterkünften (GU) mehrfach eine andere Bewältigungsstrategie zuteil als der übrigen Bevölkerung. Die Wohnsituation in AE und GU bietet zumeist kaum Möglichkeiten für Privatsphäre, physische Distanzierung oder angemessene Hygienemaßnahmen. Wohneinheiten, Speiseräume und Sanitäranlagen müssen häufig mit mehreren Personen geteilt werden [6, 7]. Diese Bedingungen verhindern die Umsetzung allgemein gültiger Infektionsschutzmaßnahmen [7]. Folglich halten Forderungen von Wissenschaftler*innen und Interessenvertretungen an, schutzsuchende Menschen dezentral unterzubringen und ihnen einen angemessenen Gesundheitsschutz einschließlich der Möglichkeit zur physischen Distanzierung zu ermöglichen [8, 9]. Stattdessen wurden nach Auftreten erster COVID-19 Fälle mehrere AE und GU unter Kollektivquarantäne gestellt. Die Abriegelung der Einrichtungen erfolgte u. a. durch Zäune, Security-Firmen und die Bundeswehr [7]. Dieses Vorgehen ist rechtlich, ethisch und epidemiologisch nicht vertretbar, da

1. die Übertragung des Coronavirus durch die hohen Belegzahlen und unzureichenden Wohnbedingungen in AE und GU gefördert wird [7].
2. es das Infektionsrisiko möglicherweise eher erhöht als verringert hat (ebd.).
3. die Gefahr psychosozialer Belastungen und Re-Traumatisierungen für die Bewohner*innen besteht [10].
4. ein Schutz der restlichen Bevölkerung durch Kollektivquarantäne nicht nachgewiesen ist [7].

Exclusionary Public Health widerspricht damit klar der Zielstellung, gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern [11]. Abbildung 1 verdeutlicht den Ansatz des exclusionary Othering in Public Health im Kontext der Pandemiebewältigung in AE und GU.

Inclusionary Public Health

Schutzsuchende Menschen sind den Risiken der COVID-19 Pandemie gleichermaßen ausgesetzt und von den Konsequenzen häufig besonders betroffen. Die Beförderung gesundheitlicher Ungleichheit durch den Ausschluss einzelner Gruppen vom Gesundheits- und Infektionsschutz ist nicht im Sinne von Public Health. Es bedarf daher eines Perspektivwechsels hin zu inkludierenden und ressourcenorientierten Ansätzen auf Basis gegenseitigen

Abbildung 2: Inclusionary Othering in Public Health am Beispiel des COVID-19 Managements, eigene Darstellung.

Verständnisses der Lebensbedingungen und Bedürfnisse. Im Kontext des genannten Beispiels bedeutet dies u.a.:

1. die Prävention marginalisierender Diskurse gegenüber gesellschaftlichen Gruppen;
2. einen frei zugänglichen und umsetzbaren Gesundheits- und Infektionsschutz für alle Bevölkerungsgruppen;
3. eine frühzeitige, verständliche, evidenzbasierte, bedürfnisorientierte sowie sprach- und kultursensible Gesundheitskommunikation;
4. die Gewährleistung eines angemessenen Wohnumfelds zur Umsetzbarkeit von Abstands- und Hygienemaßnahmen sowie
5. die aktive Beteiligung Schutzsuchender an der Entwicklung von Bewältigungsstrategien in verschiedenen Settings in relevanten Arbeitsgruppen, Netzwerken und Organisationen [7, 10, 12–17].

Konkrete Beispiele für inkludierende Public Health Ansätze werden bspw. auf der Plattform „Newcomers against corona“ [18] und den Seiten der Weltgesundheitsorganisation [19] präsentiert. Ein inkludierender Public Health-Ansatz (siehe Abbildung 2) dient nicht nur der Gesundheit Schutzsuchender, sondern auch der gesamten Gesellschaft durch die Prävention von „Hotspots“.

Diversitätssensibles Public Health

Der gänzliche Verzicht auf Othering, und damit auch auf Migrationskategorien wie „Flüchtlinge“ oder „Asylsuchende“, mag angesichts der derzeitigen politischen und

strukturellen Situation unwahrscheinlich sein. Dennoch hat u.a. die reflexive Migrationsforschung die Grenzen einzelner ethno-nationalstaatlicher Kategorien erkannt und sich dem ressourcenorientierten Konzept der Diversität zugewandt. Diversität bezeichnet die angeborene, erworbene oder sozial konstruierte Vielfalt von Menschen. Sie berücksichtigt die mannigfaltigen Lebensumstände und Merkmale *aller* Menschen sowie deren Beziehungen untereinander [20]. Dies schließt soziale, biologische, sexuelle, spirituelle und andere Facetten ein. Diversitätssensibles Public Health bemüht sich um die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit unter Berücksichtigung dieser Komplexität. In Bezug auf die Pandemiebewältigung bedeutet dies die Implementierung effektiver Maßnahmen für *alle* Menschen unter Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse, Ressourcen und Lebenswelten (s. Abbildung 3). Da dies Anpassungsprozesse aller Individuen erfordert, sind Gesundheitsinformationen zur Be-Mächtigung und selbstbestimmten Teilhabe zentrale Elemente diversitätssensibler Public Health-Ansätze.

Fazit

Inkludierende und diversitätssensible Public Health-Ansätze zielen auf die Gesundheit aller. Voraussetzung ist die kritische Reflexion ungleicher Dominanzverhältnisse, die der Teilhabe betroffener Menschen sowie einer bedürfnisgerechten Implementierung im Weg stehen. Die vorgeschlagenen Konzepte sind nicht auf den Umgang mit der Pandemie in AE und GU beschränkt, sondern können

Abbildung 3: Diversitätssensibles Public Health am Beispiel des COVID-19 Managements, eigene Darstellung.

auf weitere Public Health Themen und gesellschaftliche Gruppen übertragen werden.

Autorenerklärung

Autorenbeteiligung: Alle Autoren tragen Verantwortung für den gesamten Inhalt dieses Artikels und haben der Einreichung des Manuskripts zugestimmt. Finanzierung: Die Autoren erklären, dass sie keine finanzielle Förderung erhalten haben. Interessenkonflikt: Die Autoren erklären, dass kein wirtschaftlicher oder persönlicher Interessenkonflikt vorliegt. Die Autoren sind Mitglieder des Competence Network Public Health COVID-19, Arbeitsgruppe „Vulnerabilität“. 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: Authors state no funding involved. Conflict of interest: Authors state no conflict of interest. The authors are members of the Competence Network Public Health COVID-19, working group on “Vulnerability”. Ethical statement: Primary data for human nor for animals were not collected for this research work.

Literatur

1. Canales MK. Othering: toward an understanding of difference. *Adv Nurs Sci* 2000;22:16–31.
2. Grove NJ, Zwi AB, Allotey P. Othering of refugees: social exclusion and public health. In: Douglas J, Hrsg. *A reader in promoting public health. Challenge and controversy*. London, Thousand Oaks: SAGE in association with The Open University, 2007:213–24.
3. Grove NJ, Zwi AB. Our health and theirs: forced migration, othering, and public health. *Soc Sci Med* 2006;62:1931–42.
4. Holleder A. Die Gewährleistung von Krankheitshilfen bei asylsuchenden Menschen: Zweiklassenmedizin in Deutschland? *Bundesgesundheitsbl* 2020;63:1203–18.
5. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. *Asylbewerberleistungsgesetz: AsylbLG*, 1993.
6. Baier A, Siegert M. *BAMF-Kurzanalyse: Die Wohnsituation Geflüchteter*. Nürnberg, 2018.
7. 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. *Kompetenznetz Public Health COVID-19*, 2020.
8. Flüchtlingsrat NRW. *Corona in Flüchtlingsheimen – Zu eng für Abstandsregeln* (Zitierdatum 02.10.2020), aufrufbar unter <https://www.fnrw.de/themen-a-z/informationen-zum-coronavirus/corona-in-fluechtlingsheimen-zu-eng-fuer-abstandsregeln.html>.
9. We'll Come United, Landesflüchtlingsräte, Die bundesweiten Medibüros/Medinetze. *Gesundheitsversorgung sicherstellen! Lager auflösen! Menschen und ihre Rechte schützen! In: Flüchtlingsrat Berlin e. V.* (Zitierdatum 15.10.2020), aufrufbar unter <https://fluechtlingsrat-berlin.de/presseerklaerung/20-03-2020-gesundheitsversorgung-sicherstellen-lager-aufloesen-menschen-und-ihre-rechte-schuetzen/>.
10. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *Guidance on infection prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) in migrant and refugee reception and detention centres in the EU/EEA and the United Kingdom*. Stockholm: ECDC, 2020.

11. Tallarek M, Bozorgmehr K, Spallek J. Towards inclusionary and diversity-sensitive public health: the consequences of exclusionary othering in public health using the example of COVID-19 management in German reception centres and asylum camps. *BMJ Global Health* 2020;5:e003789.
12. PICUM. The COVID-19 pandemic: we need urgent measures to protect people and mend the cracks in our health, social protection and migration systems. PICUM, 2020.
13. Razum O, Penning V, Mohsenpour A, Bozorgmehr K. Covid-19 in Flüchtlingsunterkünften: ÖGD jetzt weiter stärken. *Gesundheitswesen* 2020;82:392–6.
14. WHO Regional Office for Europe. Measures against COVID-19 need to include refugees and migrants. (Zitierdatum 22.10.2020), aufrufbar unter <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/measures-against-covid-19-need-to-include-refugees-and-migrants>.
15. Inter-Agency Standing Committee (IASC). Interim guidance: Scaling-up COVID-19 outbreak readiness and response operations in humanitarian situations including camps and camp-like settings. IASC, 2020.
16. Pro Asyl. Covid-19 und Flüchtlingspolitik – was Deutschland jetzt machen muss. (Zitierdatum 22.10.2020), aufrufbar unter <https://www.proasyl.de/news/covid-19-und-fluechtlingspolitik-was-deutschland-jetzt-machen-muss>.
17. Flüchtlingsrat Niedersachsen e. V.. Handlungsempfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Corona-Prävention in Massenlagern. (Zitierdatum 15.10.2020), aufrufbar unter <https://www.nds-fluerat.org/43982/aktuelles/handlungsempfehlungen-des-robert-koch-instituts-zur-corona-praevention-in-massenlagern/>.
18. InfoMigrants. Refugees help during the COVID-19 crisis. (Zitierdatum 15.10.2020), aufrufbar unter <https://www.infomigrants.net/en/post/24610/refugees-help-during-the-covid-19-crisis>.
19. WHO Regional Office for Europe. Stories of hope as refugees help tackle the COVID-19 pandemic. (Zitierdatum 12.10.2020), aufrufbar unter <https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/6/stories-of-hope-as-refugees-help-tackle-the-covid-19-pandemic>.
20. Phillimore J, Bradby H, Brand T. Superdiversity, population health and health care: opportunities and challenges in a changing world. *Public Health* 2019;172:93–8.