

Die politische Ökologie von Gesundheit. Zur Selbstreflexion der Kritik in der COVID- 19 Krise

Klaus Geiselhart
Institut für Geographie
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Wetterkreuz 15
91058 Erlangen
klaus.geiselhart@fau.de

Die Politische Ökologie begann als eine Initiative, die das Verhältnis von Mensch und Umwelt als eine Frage der politischen Aushandlung betrachtete. Demnach gestalten sich umweltbezogene Aktivitäten des Menschen entlang verschiedener Interessen bezüglich der Nutzung von Umweltressourcen. Betrachtet man das in einer lokalen Perspektive, dann stellt man fest, dass es meist unterschiedliche Ansprüche bezüglich der Inwertsetzung oder des Schutzes lokal vorhandener Umweltressourcen gibt. Die *Politische Ökologie* fragt danach, wer die relevanten Akteure sind, welche Interessen sie jeweils verfolgen und mit welchen Mitteln sie versuchen, ihre Ziele durchzusetzen. Dabei nimmt die *Politische Ökologie* in der Regel eine kritische Haltung gegenüber der übermäßigen Ausbeutung oder der ungleichen oder ungerechten Verteilung dieser Ressourcen ein.

Eine aktuelle Herausforderung für die Kritik

In der COVID-19 Krise wird entsprechend gefragt, welche Akteure von der Krise profitieren und welche wiederum besonders von ihr betroffen sind. Dabei werden leider allzu schnell gängige Identitätskategorien eingesetzt. Reflexhaft wird behauptet, dass diejenigen, die ohnehin schon benachteiligt sind, etwa Frauen, Kinder oder Migrantinnen und Migranten, die Leittragenden seien. Auch wenn das vielleicht nicht ganz falsch ist, so ist es entweder nicht sonderlich erhellend oder aber spekulativ. Arbeiten nicht viele Frauen in systemrelevanten Berufen und sind es deswegen nicht vielleicht auch viele Männer, die im Home-Office arbeiten und einen großen Teil der Mehrarbeit der Kinderbetreuung leisten? Ähnlich lässt sich zwar nachweisen, dass es unter unterprivilegierten Menschen zu einer erhöhten Sterblichkeit und potentiell auch zu schwereren Krankheitsverläufen kommt. Hierbei sind vor allem die Lebensbedingungen und der Zugang zu einer erschwinglichen Gesundheitsversorgung ausschlaggebend. Dieses Argument bleibt aber seltsam stumpf, da die in der Kritik stehenden Infektionsschutzmaßnahmen ja gerade dazu dienen sollen, vor Krankheit zu schützen. Dass die Unterprivilegierten wiederum in besonderer Weise *an* diesen Maßnahmen leiden, konterkarieren das identitätspolitische Argument ebenfalls, weil die Auswirkungen der Infektionsschutzmaßnahmen nicht direkt an Identitäten festgemacht werden können, sondern von vielfältigen Rahmenbedingungen des jeweiligen individuellen Lebens abhängen können.

Aber nicht nur der identitätspolitischen Kritik fehlen die Grundlagen, die Maßnahmen zum Infektionsschutz angemessen zu hinterfragen. Viele dieser Maßnahmen appellieren in erster Linie an die *Verantwortung* des Einzelnen. Kritische Ansätze lehnen aber nicht selten den Begriff der Verantwortung als gouvernementales Machtmittel ab. Auch können Infektionsschutzmaßnahmen, die nicht dem Schutz des eigenen Lebens, sondern der Verhinderung einer Ansteckung der Mitmenschen dienen, kaum sinnvoll verstanden werden, wenn Verantwortung gouvernementalistisch nur als Eigenverantwortung gedacht wird. Auch haben kritische Ansätze selten einen sinnvollen Begriff von *Gemeinschaft*, denn dieser Begriff wird, da er scheinbar eine starke Bindung an gemeinsame Werte impliziert - Stichwort Leitkultur - tendenziell als konservativ, wenn nicht gar faschistoid angesehen. Ohne einen Gemeinschaftsbegriff aber lässt sich das für die Begründung von Serviceleistungen eines Gesundheitssystems notwendige Prinzip der *Fürsorge* kaum sinnvoll begreifen.

Vielfach fehlt der Kritik wichtiges Wissen über Gesundheit und Gesundheitsadministration, beispielsweise wenn Slavoy Žižek (2020: 69-70) die Angst äußert, es könnte Willkür herrschen, wenn im schlimmsten Falle in den Krankenhäusern nicht mehr alle Patientinnen und Patienten behandelt werden können. Tatsächlich gibt es in der Katastrophenmedizin aber seit langem Richtlinien für den Fall, dass Triage notwendig werden sollte (BBK 2010: 86ff.). Ebenso bewegt sich das derzeitige politische Handeln innerhalb eines Rahmens, der von bereits vorliegenden nationalen Pandemieplänen vorgeben wird. Die Gefahr, dass eine neuartige Infektionskrankheit, für die es keine Behandlung oder Impfstoff gibt, eine weltweite Infektionskette pandemischen Ausmaßes auslöst, ist seit langem bekannt. Unter dem Stichwort Biopolitik und Versicherheitlichung hat insbesondere Roberto Esposito diese Vorbereitungen kritisch diskutiert. In der COVID-19 Krise erkennt er sowohl eine *medicalization of politics* wie auch die *politicization of medicine* (Esposito 2020). Die Politik bedient sich medizinischer Argumente während medizinische Untersuchungen Anlass zu restriktiven Maßnahmen geben. Eine Bewertung findet dabei mehr oder weniger implizit dadurch statt, dass vor allem die potenziell freiheitseinschränkende Wirkung der Schutzmaßnahmen und die Tendenz, die Wichtigkeit von Monitoring und Überwachung zu betonen, beschrieben werden. Im Angesicht der von COVID-19 ausgehenden gesundheitlichen Gefahren aber scheinen derartige Bewertungen nun weniger angemessen zu sein.

Die COVID-19 Krise bringt klassische Ansätze der Kritik zudem in eine ernst zu nehmende Querfrontproblematik. Die Mahnung, der Infektionsschutz könnte dazu führen, dass Beschränkungen der Freiheit verstetigt werden, wird auch von Gruppierungen besonders lautstark vertreten, mit denen sich die kritische Akademie kaum eins machen möchte. Einerseits sind das die klassischen Feinde der Kritik, die kapitalistischen Akteure, die ausschließlich nach ökonomischer Freiheit streben, andererseits sind es aber auch Mobs, die durch Desinformationskanäle, wie etwa die Q-anon Bewegung, animiert werden. Auch versuchen rechtsradikale Kräfte die Proteste gegen die Infektionsschutzmaßnahmen zu vereinnahmen. So hinterlässt die Krise kritische Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler nicht selten sprachlos, während gleichzeitig eine explosive Stimmung gesellschaftlicher Polarisierung entsteht, die die Akademie kaum einzuholen weiß. Gesundheitsschutz steht scheinbar gegen wirtschaftliche Interessen, der Schutz von Menschenleben wird von Profitgier attackiert, Verantwortung steht versus Freiheit und Altruismus versus Egoismus. Und so hört man von kritischen Kolleginnen und Kollegen nicht selten die Klage, dass sie das

Gefühl hätten, Kritik solle in Zeiten der Krise doch besser stillhalten, um nicht die für die Erreichung des gemeinsamen Zieles notwendige Einigkeit zu gefährden. Und doch sind die kritischen Stimmen von einer berechtigten Intuition getrieben. Eine kritische Haltung ist gerade in Krisenzeiten besonders wichtig. „Our situation now is therefore profoundly political: we are facing radical choices“ (Žižek 2020: 99). Dabei sollte die Kritik sich aber von einigen lang antrainierten Reflexen befreien und die Krise auch zur Selbstreflexion nutzen.

Zur Rezentrierung der Kritik durch die Politische Ökologie von Gesundheit

Eine kritische Position kann m. E. nicht ohne die besondere Betrachtung von Gesundheit auskommen. Was vielfach außer Acht bleibt ist, dass in einer *Politischen Ökologie von Gesundheit* das Verhältnis von Mensch und Umwelt anders gedacht werden muss (Jackson/Neely 2015; Geiselhart 2018). Betrachtet man Gesundheit als Ressource, um die politisch gestritten wird, dann lässt sich diese Ressource nicht klassisch als Umweltfaktor außerhalb des menschlichen Körpers bestimmen. Vielmehr verschiebt eine Betrachtung von Gesundheit die Grenze zwischen Umwelt und Mensch in das Individuum hinein. Die Grenze verläuft dann quasi innerhalb einer jeden einzelnen Person. Es bedarf einer *ökologischen* Perspektive im Sinne einer Einheit von Umwelt und Mensch. Hierzu ist es notwendig das Wissen zu hinterfragen, mit dem wir Gesundheit verstehen. Das *Politische* dieser Perspektive liegt dann darin, zu untersuchen auf Basis welcher Vorstellungen von Gesundheit welche gesellschaftlichen Positionen vertreten werden.

In der COVID-19 Krise wird Gesundheitspolitik weitgehend nach Maßgabe epidemiologischer Forschung betrieben. Zur Rechtfertigung dient das klassische pathogenetische Modell von Krankheit, wonach das Coronavirus in den Körper eindringt und diesen schädigt. Nun hat die medizinische Grundlagenforschung dieses Modell aber längst eingeschränkt und es ist heute klar, dass es durch ein biopsychosoziales Krankheitsmodell (Engel 1977; Egger 2005; Pauls 2013) und eine salutogenetische Vorstellung von Gesundheit (Antonovsky 1996) ersetzt werden sollte. Die psychoneuromimmunologische Forschung hat psychische Faktoren und insbesondere Stress als einen bedeutenden krankmachenden Faktor identifiziert (Schubert 2015). Immungenetische und paleovirologische Untersuchungen verdeutlichen, dass die Entwicklung des menschlichen Immunsystems evolutionär auf Viren und Mikroorganismen angewiesen ist (Emerman/Malik 2010). So besteht das menschliche Genom zu 8% aus Versatzstücken fossiler Retroviren. Auch hat die Mikrobiomforschung gezeigt, dass Billionen von Mikroben unsere Körper bewohnen (Lloyd-Price/Abu-Ali/Huttenhower 2016). Sie schaffen komplexe, körperspezifische, anpassungsfähige Ökosysteme, die sich beständig auf die sich verändernde Physiologie der individuellen Wirte abstimmen.

Trotz dieser Erkenntnisse muss es heute als Dispositiv angesehen werden, dass sich gesundheitspolitische Entscheidungen immer noch am besten auf Grundlage pathogenetischer Vorstellungen begründen lassen. Tatsächlich ist das pathogenetische Konzept der Ansteckung ja auch weiterhin relevant und die Unterbrechung der Ansteckungswege letztlich auch die einzige Möglichkeit das Infektionsgeschehen effektiv einzudämmen. Das pathogenetische Krankheitsmodell ist eine der ertragreichsten Triebfeder der modernen Medizin. Die Konzentration auf ein bestimmtes Pathogen und dessen gesundheitsgefährdende Wirkung erlaubt eine fokussierte Forschung, ohne die viele

Therapien nicht möglich geworden wären. Die derzeitigen Infektionsschutzmaßnahmen sind nur sinnvoll, weil die berechtigte Hoffnung besteht, in geraumer Zeit einen Impfstoff gegen SARS-CoV 2 oder wirkungsvolle Therapien entwickeln zu können. Die derzeitigen Maßnahmen sind darauf angelegt, die hierfür notwendige Zeit zu gewinnen. Damit hat die pathogenetische Medizin in dieser Krise die Deutungshoheit und die Kritik kann ihre Aufgabe vor allem darin verorten, differenziert die Grenzen dieser Perspektive aufzuzeigen. Die Relevanz der anderen Konzepte zeigt sich in ihrem Potential ein differenziertes Licht auf die bestehenden und potentiell möglichen Maßnahmen des Infektionsschutzes zu werfen. Hier können nur beispielhaft einige Hinweise gegeben werden. So birgt es Gefahren, den Menschen in Gegnerschaft zu Keimen zu begreifen. Jede Form der Desinfektion reduziert immer auch nützliche Keime. Das Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit der Helmholtzgesellschaft (GSF 2013) weist auch darauf hin, dass einige Desinfektionsmittel Selektionsdruck auf Populationen von Mikroorganismen ausüben, wodurch die Bildung multiresistenter Bakterien und Viren begünstigt wird. Eine Verstärkung von Hygienemaßnahmen im privaten Bereich kann auch langfristig zu Mikrobiomdegradierungen führen. Heute ist auch nachgewiesen, dass die ökonomische Dimension unseres Lebensalltags eng mit Fragen von Gesundheit verwoben ist: Ein Scheitern bedeutet für Kleinselbstständige oft nicht nur eine langjährige Schuldenkrise und das Zerplatzen lange angestrebter Lebensträume und -ziele, sondern damit einhergehend möglicherweise auch den Verlust einer zentralen gesundheitsfördernden Ressource, die der Selbstwirksamkeit (Antonovsky 1996). Bezüglich Fragen der Ansteckung zeigt sich auch, dass Freiheit eine notwendige Grundvoraussetzung von Gesundheit ist. In der COVID-19 Pandemie sind genau die Personengruppen besonders vulnerabel, denen die Freiheit fehlt, sich selbst zu schützen, etwa weil sie in beengten Wohnverhältnissen leben müssen, bspw. in Massenunterkünften von Flüchtlingsheimen oder Saisonarbeitersiedlungen. Diese Freiheit entspricht aber nicht dem, was *die* privilegierten Individuen denken, von denen nun, bei zusehends lange anhaltenden Einschränkungen des öffentlichen Lebens, wieder verstärkt Ansteckungen ausgehen. Superspreader-Events werden nun von denen erzeugt, die nicht willens oder fähig sind, ihre persönliche Freiheit im gesellschaftlichen Kontext zu denken. Auch werden sie von denen verursacht, die die individuelle Freiheit fetischisieren und sie als vollkommene Freiheit von jeglichen Einschränkungen missverstehen. Gesund ist also letztlich nur ein Freiheitsbegriff, der sowohl die ermöglichende Funktion als auch die Grenzen von Freiheit begreifbar macht.

Fazit: Es gibt nur eine Gesundheit

Eine der COVID-19 Krise angemessene Kritik bedarf eines vertieften Verständnisses von Gesundheit. Die Infektionsschutzmaßnahmen lassen sich mit dem gängigen kritischen Vokabular und den entsprechenden Theoremen nur unangemessen erfassen. Gesundheitsschutz widerspricht keineswegs der individuellen Freiheit des Einzelnen, wie das in der aktuellen gesellschaftlichen Polarisierung oft suggeriert wird. Freiheit ist vielmehr Voraussetzung von Gesundheit ebenso wie Gesundheit Voraussetzung dafür ist, überhaupt Freiheiten genießen zu können. Freiheit muss demnach immer innerhalb gesundheitlich relevanter Grenzen einer Gemeinschaft gedacht werden. Die Grenzen der Freiheit sind das *Politische einer Ökologie*, die erkennt, dass zwischen Mensch und Natur keine Grenze gezogen werden kann. Vom Mikrobiom bis zur globalen Biosphäre bestehen komplexe Wirkungsketten und Regelsysteme, die eine Trennung von Mensch und Umwelt nicht sinnvoll erscheinen lassen und nahelegen, nur noch von einer gemeinsamen Gesundheit,

von One-health (Capua/Cattoli 2018), Global Health oder Planetary Health (Almada et al. 2017) zu sprechen.

Literaturverzeichnis

- Almada, Amalia A.; Golden, Christopher D.; Osofsky, Steven A. and Samuel S. Mayers (2017): A case for Planetary Health/GeoHealth. In: *GeoHealth*, 1: 75–78, doi:10.1002/2017GH.
- Antonovsky, Aaron (1996): The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International* 11(1): 11–18.
- Bauer, Axel W. (2009): Gesundheit als normatives Konzept in medizintheoretischer und medizinhistorischer Perspektive. In: Biendarra, Ilona und Marc Weeren (Hrsg.): *Gesundheit - Gesundheitsen? Eine Orientierungshilfe*. Würzburg, Königshausen und Neumann: 31-57.
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (2020): *Katastrophenmedizin. Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall*. Bonn, last accessed 24.08.2020 online: <http://www.nokrima.de/media/12d902584f786054ffff8c77ffffff1.pdf>
- Capua, Iliana und Giovanni Cattoli (2018): One Health (r)Evolution: Learning from the Past to Build a New Future. In: *Viruses*, 10, 725, doi:10.3390/v10120725
- Chunong Edward B., Elde, Nels C. and Cédric Feschotte (2016): Regulatory evolution of innate immunity through co-option of endogenous retroviruses. In: *Science*, 351(6277): 1083-1087, doi: 10.1126/science.aad5497
- Egger, Josef W. (2005): Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit In: *Psychologische Medizin*, 16(2): 3-12.
- Emerman Michael and Harmit S. Malik (2010): Paleovirology—Modern Consequences of Ancient Viruses. *PLoS Biology* 8, 2: e1000301, doi:10.1371/journal.pbio.1000301
- Engel, George L. (1977): The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. In: *Science*, 196, 4286: 129-136.
- Esposito, Roberto (2020): Cured to the Bitter End. In: *European Journal of Psychoanalysis: Coronavirus and philosophers*. Last accessed 24.08.2020 online: <https://www.journal-psychoanalysis.eu/coronavirus-and-philosophers/>
- Geiselhart, Klaus (2018): WHO guidelines challenged in Botswana: traditional medicine between healing, politics and witchcraft. In: *Journal of Political Ecology*, 25: 169-185.
- GSF (Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit der Helmholtzgesellschaft) (2013): *Hygiene und Desinfektion in Klinik und Haushalt - eine Einführung*. Last accessed 02.08.2020 online: http://ernaehrungsdenkwerkstatt.de/fileadmin/user_upload/EDWText/TextElemente/Gesundheit_Ernaehrung-Status/Hygiene_Haushalt_Flugs_2004_Desinfektion.pdf
- Jackson, Paul und Abigail H. Neely (2015): Triangulating health: toward a practice of a political ecology of health. *Progress in Human Geography* 39(1): 47–64.
- Lloyd-Price, Jason; Abu-Ali, Galeb and Curtis Huttenhower (2016): The healthy human microbiome. In: *Genome Medicine*, 8(51), doi: 10.1186/s13073-016-0307-y
- Pauls Helmut (2013): Das biopsychosoziale Modell – Herkunft und Aktualität. In: *Resonanzen*. (1): 15-31.
- Schubert Christian (2015): *Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie*. Innsbruck, Schattauer.
- Žižek, Slavoj (2020): *Pandemic! COVID-19 shakes the World*. New York, OR books.