

Sie beschäftigen sich mit den 'Sozialwissenschaften des Sports': Was kann ein 'Lock-In' sozial bedeuten?

Interessant ist ja, dass man erst dann bemerkt, was man an einer Sache hat, was diese Sache einem gibt, wenn man sie plötzlich nicht mehr hat. So wird das den Menschen auch bezüglich des Aussetzens der Spitzensportwettkämpfe, aber auch der breitensportlichen Trainingsgruppen gehen. Die sozialen Funktionen des Sports, auch im Hinblick auf Integration und Inklusion, gehen für die Zeit des Lock-Ins verloren. Soziale Kontakte werden daher fehlen – insbesondere für die Personen, die alleine leben und keine familiären

Kontaktmöglichkeiten haben. Sport ist für viele Menschen, ob aktiv oder inaktiv als Zuschauer, ein Ort sozialer Beziehungen. Die identitätsstiftenden Prozesse für Aktive oder für inaktive Zuschauer und Fans des Sports sind immens, das fehlt nun. Sich als Teil der Trainingsgruppe zu fühlen, geht nur so richtig beim Training. Sich als Teil der Fangruppe einer bekannten Fußballmannschaft zu fühlen, geht am besten als Zuschauer im Stadion, im Vereinsheim oder beim Public Viewing – immer im sozialen Kontext. Meiner Ansicht nach wird der Sport diese Bedeutung aber auch angesichts COVID19 nicht verlieren. Das wird sich wieder reaktivieren lassen.

KONTAKT

Prof. Dr. Susanne Tittlbach
 Lehrstuhlinhaberin
 Lehrstuhl Sportwissenschaft III – Sozial- und Gesundheitswissenschaften des Sports
 Kulturwissenschaftliche Fakultät
 Universität Bayreuth
 Universitätsstraße 30 / Sport
 95447 Bayreuth
 Telefon: 0921 / 55-3487
 E-Mail: susanne.tittlbach@uni-bayreuth.de
<https://actionformen.capital4health.de>

„Gesellschaft muss lernen, mit dem Corona-Virus zu leben.“

Schutzmaßnahmen, Impfungen aber vor allem ein robustes Gesundheitssystem ermöglichen eine Koexistenz mit SARS-CoV-2, sagt Prof. Dr. Uli Beisel basierend auf ihren Forschungen zu Malaria und Ebola-Epidemien. Beisel ist Sozialanthropologin und Mitglied des Exzellenzclusters 'Africa Multiple' an der Universität Bayreuth, wo sie 'Kultur und Technik in Afrika' lehrt. Das Interview führte Anja-Maria Meister.

es noch nicht gewohnt, mit diesem Virus zu koexistieren. Wir können aber nicht erwarten, dass die Pandemie nach sechs Wochen physischer Distanz verschwindet, sondern wir müssen als Gesellschaft nun lernen, mit einem solchen gefährlichen Virus zumindest für die absehbare Zukunft – zum Beispiel bis wir eine Impfung haben – zu koexistieren. Dann wird das Virus wohl dennoch unter uns bleiben. Nur wird seine Existenz weniger sichtbar, weil uns die biomedizinische Infrastruktur aus Krankenhäusern, Krankenpflegern, Krankenversicherungen usw. mit Hilfe einer Impfung schützt. Die grundlegende Lektion ist, dass uns allen der hohe gesellschaftliche Wert eines robusten, öffentlich finanzierten und breit aufgestellten Gesundheitssystems vor Augen geführt wird. Nur dieses ermöglicht uns eine möglichst schadenfreie Koexistenz mit gefährlichen Organismen wie Viren.



Expertenmeinung COVID-19

Sie forschen am Beispiel Malaria über mögliche Koexistenz von krankheitsregenden Substanzen und dem Menschen. Gibt es eine Koexistenz mit einem lebensbedrohlichen Virus?

Koexistenz ist ja kein harmonischer Prozess. Wir können durch das SARS-CoV-2 Virus anschaulich sehen – und müssen es leider auch schmerzlich erleben, dass Koexistenz eine wortwörtliche Errungenschaft der Gesellschaft ist. Und dass diese Koexistenz mit Viren, Bakterien und Parasiten normalerweise verhältnismäßig wenige Todesopfer fordert, ist eine der bemerkenswertesten Leistungen der Biomedizin in der westlichen Moderne. Aber es ist eben auch eine Balance, die fragil bleibt und – wie Ökologen zurecht warnen – mit schwindender Biodiversität wohl auch zunehmend anfälliger werden wird.

Was heißt das aus Ihrer Sicht in Bezug auf Corona?

Es gibt noch keine breite Immunität in der Gesellschaft, mit anderen Worten: Wir sind

Welche Rolle spielen kulturelle Eigenheiten und Traditionen in der Bekämpfung von Pandemien?

Klar gibt es spezifische Praktiken, mit gefährlichen Krankheiten umzugehen, Menschen sind ja erfinderisch und reagieren auf lokale Gegebenheiten. In einem Forschungsprojekt zur Ebola-Epidemie in Westafrika, das ich gemeinsam mit Kollegen und Kolleginnen aus Deutschland, Sierra Leone, Uganda und Ghana durchgeführt habe, hat mein Kollege Paul Richards die Hauptaufgabe schön auf einen Nenner gebracht: Gemeinschaften müssen lernen, wie Epidemiologen und Epidemiologinnen zu denken, und Epidemiologinnen und Epidemiologen müssen lernen, wie Gemeinschaften zu

denken. Damit meint er, dass der Erfolg der Ebola-Strategie zum Teil auf der kreativen Kraft der Menschen beruhte. In Sierra Leone haben Menschen Regencapes in Schutzanzüge verwandelt, um so geschützt Kranke per Motorradtaxi ins Krankenhaus zu bringen. Nachdem Menschen gelernt hatten, was biomedizinisch wichtig für die Prävention ist, wurden sie kreativ. Etwas Ähnliches können wir hier gerade mit selbstgenähten Masken beobachten. Epidemiologen und Epidemiologinnen andererseits mussten in der Ebola-Epidemie lernen, dass sich einige grundlegende soziale Erfahrungen nicht einfach unterbinden lassen. Dies betraf beispielsweise Beerdigungen, deren Verbot nur dazu geführt hatte, dass Patienten nicht mehr in Krankenhäuser gebracht und stattdessen zuhause gepflegt wurden. Sobald die Biomediziner und Biomedizinerinnen

dies aber nicht mehr als Ignoranz, sondern als menschliches Bedürfnis anerkannt hatten, konnten Wege gefunden werden, wie Menschen sich ohne Ansteckungsgefahr von ihren verstorbenen Familienmitgliedern verabschieden konnten.

Ist eine Beschränkung der Mobilität das Mittel der Wahl gegen weltweite Krankheitsausbrüche?

Das ist momentan noch nicht absehbar. Man kann sich natürlich fragen, was passiert wäre, wenn Deutschland seine Grenzen direkt nach dem ersten Münchner Cluster an Fällen geschlossen hätte, dann wären zumindest die Skiurlaub-Fälle verhindert worden. Mobilitätsbeschränkungen können auch negative Auswirkungen auf den Verlauf einer Epidemie haben, da sie wichtige Ressourcen aus anderen Bereichen abziehen, bzw. bedeuten, dass hierdurch der Fluss von Medikamenten, Schutzkleidung und medizinischem Personal gestört wird. Aus sozialwissenschaftlicher Sicht kann ich hier nur hinzufügen, dass die Veränderungen im Sozialleben uns wohl länger begleiten und unsere Gesellschaften prägen werden. Soziale Nähe unter Bedingungen von physischer Distanz in der Gesellschaft neu zu erfinden, wird notwendig sein, um mit dem Corona-Virus leben zu lernen.

Welche Rolle spielt die WHO in der aktuellen Krise?

Generell spielt die Weltgesundheitsorganisation eine wichtige Rolle in der Koordination und Beratung zu Gesundheitsmaßnahmen sowie in der Forschung. Die WHO hat in den letzten sechs Jahren eine große Entwicklung durchgemacht mit Bezug auf die Bekämpfung von Epidemien. Zu Beginn der Ebola Epidemie in Westafrika 2014

musste die WHO sich dem Vorwurf stellen, dass sie die ersten Warnungen von 'Ärzte ohne Grenzen' und anderen ignoriert hat. Damit wurde wertvolle Zeit verloren, was bei einer Krankheit mit einer Sterberate von 50 Prozent im Mittel fatale Folgen hatte. Aber man muss auch sagen, dass die WHO meisterhaft aus dieser Erfahrung sowie aus ihrem Umgang mit anderen Epidemien wie MERS-CoV oder Zika gelernt hat.

Wie sollte die Pandemie-Bekämpfung finanziert werden und von wem?

Das ist eine sehr gute Frage, da lohnt es sich, noch einen Moment bei der WHO zu bleiben. Als UN-Organisation finanziert sich die WHO durch Länderbeiträge, allerdings reichen die Pflichtbeiträge bei Weitem nicht aus. Daher ist die WHO auf freiwillige Beiträge und Spenden angewiesen. Im Finanzjahr 2018/19 kamen 45 Prozent dieser Spenden von der philanthropischen Bill und Melinda Gates Stiftung, 12 Prozent vom deutschen Staat. Die Bill und Melinda Gates Stiftung ist damit nach den USA der zweitgrößte Finanzier der WHO. Das hat natürlich Auswirkungen auf die Ausrichtung der Organisation. Wer gibt, möchte auch mitreden. Und das tut die Stiftung nun schon seit vielen Jahren. Senegal schafft es übrigens auch in die Top 10 der freiwilligen Spender, mit 2 Prozent Anteil an den Spenden. China gibt 4 Prozent freiwillig dazu. Es ist also nicht so leicht, bei genauerem Hinschauen zwischen 'reichen' und 'armen' Nationen zu unterscheiden und daraus Schlüsse über die Finanzierung der Pandemie-Bekämpfung zu ziehen. Außerdem sehen wir an diesem Beispiel, dass nicht nur Staaten Interesse an der Weltgesundheit haben.

Geht die WHO angesichts dieser Spender-Melange in die richtige Richtung?

Auch das ist komplex. Natürlich zeigt COVID-19 sehr gut, dass unsere Welt schon lange so stark vernetzt ist, dass wir gut daran tun, diese Fragen gemeinsam und solidarisch zu denken. Hier muss aber auch etwas Anderes beachtet werden: In den Ländern des globalen Südens sterben jedes Jahr weitaus mehr Menschen an sogenannten 'vernachlässigten Krankheiten' als momentan von COVID-19 betroffen sind. Dies geschieht ohne Quarantänen, ökonomische Hilfsprogramme oder Milliarden an Forschungsgeldern. Wie der Name schon sagt, werden die Krankheiten von der Weltgemeinschaft vernachlässigt. Wir müssen uns also fragen, welche Ungleichheiten in unserer Welt Aufmerksamkeit bekommen und welche stillschweigend für Jahrzehnte hingenommen werden. Dass in der Weltgesundheit und der Bekämpfung von Epidemien und Pandemien nicht nur altruistische Motive, sondern auch knallharte ökonomische Interessen eine wichtige Rolle spielen, zeigt mein Exkurs in die Finanzquellen der WHO.

KONTAKT

Prof. Dr. Uli Beisel
 Professorin für Kultur und Technik in Afrika
 Kulturwissenschaftliche Fakultät
 Universität Bayreuth
 Universitätsstraße 30 / GW II
 95447 Bayreuth
 Telefon: 0921 / 55-4232
 E-Mail: uli.beisel@uni-bayreuth.de
www.ethnologie.uni-bayreuth.de

