



Leseprobe aus Müller, Vulnerabilität und Ungleichheit in der
COVID-19-Pandemie,

ISBN 978-3-7799-6932-7 © 2022 Beltz Juventa in der
Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel
[http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/
gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-6932-7](http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-6932-7)

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	9
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	12
Vorwort	13
1 Einleitung	15
2 Vulnerabilität, Gesundheit und Ungleichheit	20
2.1 Vulnerabilität	20
2.2 Gesundheitliche Ungleichheit	22
2.3 Ausblick	27
3 Pandemie und Alter	29
3.1 Ältere Menschen in der Pandemie	29
3.2 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in der Pandemie	35
3.3 Zwischenfazit	46
4 Pandemie und Geschlecht	48
4.1 Disparitäten bei Infektionsrisiko, Krankheitsverlauf und Mortalität	48
4.2 Geschlecht, Pandemie und Arbeitswelt	50
4.3 Geschlecht, Pandemie und Gleichstellung	52
4.4 Geschlecht, Pandemie und psychische Gesundheit	59
4.5 Zwischenfazit	61
5 Pandemie und sozialer Status	63
5.1 Sozioökonomische Unterschiede im Infektionsrisiko	64
5.2 Sozioökonomische Unterschiede im Krankheitsverlauf	72
5.3 Sozioökonomische Unterschiede bei den Pandemiefolgen	76
5.4 Verteilung von Einkommen und Vermögen in der Pandemie	79
5.5 Zwischenfazit	82
6 Pandemie und Ethnizität	84
6.1 Begriffsdiskussion	84
6.2 Disparitäten bei Infektionsrisiko, Krankheitsverlauf und Mortalität	87
6.3 Pandemie, Rassismus und Diskriminierung	97
6.4 Zwischenfazit	102

7	Perspektiven auf Vulnerabilität und Ungleichheit in der Pandemie	105
7.1	Vulnerabilität in der Pandemie	105
7.2	Die Pandemie als Syndemie	108
7.3	Ungleichheit und Intersektionalität in der Pandemie	112
8	Schlussbemerkungen	118
	Literaturverzeichnis	120

Vorwort

Dass dieses Buch *über* die COVID-19-Pandemie *inmitten* der Pandemie geschrieben werden konnte, ist alles andere als selbstverständlich.

Zum einen ist die wissenschaftliche Untersuchung eines so komplexen und dynamischen Phänomens, noch während es sich vollzieht, naturgemäß herausfordernd. Osterhammel (2020: 255) spricht in diesem Zusammenhang von einem „moving target“, Volkmer/Werner (2020b: 13) von „Treibsand“. Beide Metaphern beschreiben meine Forschungssituation treffend.

Zum anderen hat die Pandemie Auswirkungen auf die Publikationsproduktivität von forschenden Eltern, insbesondere aber Wissenschaftlerinnen mit Kindern. Diese sind inzwischen gut dokumentiert (Cui/Ding/Zhu 2020; Myers et al. 2020; King/Frederickson 2021). So konnten Wissenschaftlerinnen seit Pandemiebeginn deutlich seltener Manuskripte fertigstellen als ihre Kollegen (Rusconi/Netz/Solga 2020; Minello/Martucci/Manzo 2021). Befragungen und bibliometrische Analysen zeigen einen „gender publication gap“ (Altenstädter/Klammer/Wegrzyn 2021: 2).

Mir verschaffte im Sommersemester 2021 ein Forschungssemester, das mir die Hochschule Mannheim in Teilzeit gewährte, wertvolle zeitliche Spielräume. Die Entlastung von meinen Lehrverpflichtungen trug maßgeblich dazu bei, dass dieses Buch entstehen konnte. Bei der Entwicklung meines Forschungsvorhabens im Frühjahr 2020 war der Enthusiasmus von Ulla Törnig wichtig. Jasmin Heyeckhaus, Viola Möhler, Andrea Rummer, Christiane Voß sowie Romano Hess danke ich für engagierte Unterstützung bei der Beschaffung der umfangreichen Literatur. Erste Ergebnisse diskutierte ich gewinnbringend mit Kolleg*innen und Student*innen der Fakultät für Sozialwesen der Hochschule Mannheim.

Der Weg zum Buch wurde durch Magdalena Herzog geebnet und ebenso kompetent wie geduldig begleitet. Für die gute Zusammenarbeit bei Herstellung und Satz danke ich Ulrike Poppel und Helmut Rohde. Genehmigungen zum Nachdruck von Abbildungen und Tabellen erhielt ich freundlicherweise vom Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, dem Deutschen Ärzteverlag, der Hans-Böckler-Stiftung, dem Robert-Koch-Institut sowie von Siegfried Geyer, Jens Hoebel, Klaus Hurrelmann und Matthias Richter. Für kollegialen Rat danke ich Alf Trojan und Martina Rabenberg.

Ohne den Zuspruch und die Ermutigung von vielen Menschen in meinem Umfeld hätte ich die herausfordernde Schreibphase nicht meistern können. Ein

ganz besonderer Dank geht an meine Familie, die auch diese Etappe unseres gemeinsamen Weges ertragen und mich immer unterstützt hat.

Mannheim, im Oktober 2021

Katharina Müller

1 Einleitung

Die erste Fallmeldung an das WHO China Country Office im Dezember 2019 liegt nun schon lange zurück (WHO 2020c, 2020e). In Deutschland wurden im Januar 2020 die ersten Fälle der neuartigen Coronavirus-Erkrankung bekannt. In den Folgewochen verbreitete sich das später als SARS-CoV-2 bezeichnete Virus in hoher Geschwindigkeit weltweit. Am 11. März 2020 erklärte die Weltgesundheitsorganisation die Epidemie offiziell zur Pandemie (WHO 2020f). Mittlerweile sind weltweit viele Millionen von Erkrankten und Verstorbenen zu beklagen (WHO 2021).

Banerjee/Bhattacharya (2020: 1) bemerkten jedoch zu Recht: „Pandemics are not just medical phenomena.“ Es ist längst deutlich geworden, dass das Virus und die von ihm ausgelöste Coronavirus-Krankheit (COVID-19) eine epochale Herausforderung darstellt, die bei weitem nicht nur das Gesundheitssystem betrifft.

Mit SARS-CoV-2 und COVID-19 sind also nicht nur Virologie, Epidemiologie, Pharmakologie, klinische Medizin und Public Health befasst, sondern auch eine Vielzahl anderer Disziplinen. Unter anderem wirft die Pandemie ethische, politische, juristische, betriebs- und volkswirtschaftliche, soziologische, psychologische, pädagogische sowie sozialpolitische Fragen auf.¹ Dabei wurde schnell deutlich, dass nicht nur die Pandemie selbst, sondern auch die weitreichenden Eindämmungsmaßnahmen, die gegen SARS-CoV-2 und COVID-19 ergriffen wurden, gravierende Folgewirkungen zeitigen. Dies gilt insbesondere für die nicht-pharmazeutischen Interventionen zur Pandemiebekämpfung.² Hur (2020: 1) spricht hier etwa von „dual public health and economic crises“.

1 Vgl. hierzu etwa die Stellungnahmen des Deutschen Ethikrates (2020) und der Leopoldina (2020) zur COVID-19-Pandemie. Siehe auch eine einschlägige Ausschreibung der VolkswagenStiftung (2020) für „alle Fachgebiete“ sowie des BMBF (2021: 3) „für alle geistes- und sozialwissenschaftlichen Disziplinen“.

2 Zu den nicht-pharmazeutischen Interventionen zählen etwa Reisebeschränkungen und Grenzschließungen, Ausgangsbeschränkungen und -sperren, Schließungen von Bildungseinrichtungen und Distanzlernen, Homeoffice und Betriebsschließungen, Social Distancing, Quarantäne sowie die Absage größerer Veranstaltungen. Diese Interventionen können erwünschte und unerwünschte Wirkungen haben. Vgl. ECDC (2020), Pozo-Martin/Cristea/El Bcheraoui (2020), Sönnichsen/Kochen (2020), Klemperer (2021), Lange (2021),

Zu Beginn der Pandemie wurde SARS-CoV-2 vielfach als „great equaliser“ (Milanovic 2020) bezeichnet, auch von Prominenten aus Politik und Unterhaltungsindustrie: „It doesn’t care about how rich you are, how famous you are, [...] how smart you are, where you live, how old you are“ (Madonna, zit. n. Owoseje 2020).³ Alter, Lebensumstände, Bildung und Einkommen als irrelevante Kategorien in der COVID-19-Pandemie? Der Widerspruch gegen die These vom Virus als „Gleichmacher“ ließ nicht lange auf sich warten, insbesondere im angelsächsischen Raum (Chowdhury 2020; Galasso 2020; Tubadji/Webber/Boy 2020).⁴ Eine Menschenrechtsorganisation brachte es auf den Punkt: „Es trifft alle ... aber nicht alle gleich“ (medico international 2020: 1).

Inzwischen ist die „Pandemie der Ungleichheit“ (u. a. Guterres 2020) ein Topos, der auch im deutschsprachigen Raum Aufmerksamkeit im medialen und wissenschaftlichen Diskurs erfährt.⁵ SARS-CoV-2 wurde als „Ungleichheitsvirus“ bezeichnet (Sell 2021; Oxfam 2021a; Butterwegge 2021b). In der Tat sind die unterschiedlichen Folgen der COVID-19-Pandemie augenfällig. Deutliche Disparitäten sind sowohl zwischen Bevölkerungsgruppen als auch zwischen Regionen auszumachen.

Die unterschiedliche Betroffenheit durch die COVID-19-Pandemie und durch die ergriffenen Eindämmungsmaßnahmen steht im Mittelpunkt des vorliegenden Bandes. Während Teilaspekte dieses Themas seit März 2020 in einer großen Vielzahl von Fachaufsätzen unterschiedlichster Disziplinen behandelt wurden, ist im deutschsprachigen Raum hierzu bislang noch keine Monographie vorgelegt worden.⁶ In Großbritannien erschien im Juni 2021 das Buch „The Unequal Pandemic“ (Bambra/Lynch/Smith 2021), das die Pandemie selbst, den Lockdown und die nachfolgende Wirtschaftskrise sowie die staatliche Krisenintervention aus einer Ungleichheitsperspektive untersucht.⁷

Pozo-Martin et al. (2021). Bereits im April 2020 wurde für die ergriffenen Maßnahmen eine Gesundheitsfolgenabschätzung gefordert (Hoffmann et al. 2020).

- 3 Nicht nur Madonna bezeichnete SARS-CoV-2 im März 2020 als „great equalizer“ (zit. n. Owoseje 2020), sondern auch Andrew Cuomo, der damalige Gouverneur des US-Bundesstaates New York (zit. n. Mangan/Breuninger 2020). Der britische Vize-Premier Michael Gove bekundete: „the virus does not discriminate“ (zit. n. Sky News 2020). In der deutschen Presselandschaft titelte Isele (2020): „Vor dem Virus sind wir alle gleich“.
- 4 Für frühen Widerspruch aus dem deutschsprachigen Raum vgl. Huang (2020), Heisig (2020a) und Lenz (2020).
- 5 Vgl. etwa Ehmke (2020), Maether (2020), Wimalasena (2020), ARD (2021) und medico international (2021).
- 6 Das Buch „Pandemie und Ungleichheit“ enthält lediglich ein Gespräch mit Piketty (2020).
- 7 Während der fachliche Hintergrund der Autorinnen im Bereich Public Health, Politikwissenschaft und Geographie liegt, wird die pandemiebedingte Ungleichheit auch von Ökonom*innen bearbeitet. So bringen Blundell et al. (2020) in ihrem Aufsatz „COVID-19 and Inequalities“ die Dimensionen sozialer Status, Alter, Geschlecht, Ethnizität und Geographie mit den Ungleichheiten in Großbritannien in Verbindung. Ein Überblickspapier

Wer leidet unter der COVID-19-Pandemie und den Eindämmungsmaßnahmen besonders? Um einen Überblick zu gewinnen, was hierüber inzwischen bekannt ist, wurde – nach ersten Vorarbeiten im Frühjahr 2020 – ein Jahr nach Pandemiebeginn damit begonnen, einschlägige deutsche und internationale Studien zusammenzutragen und diese auszuwerten. Hierbei ist anzumerken, dass die Literatur zur COVID-19-Pandemie kaum noch zu überblicken ist. Lagen bereits im Mai 2020 schätzungsweise 23.000 Aufsätze vor (Brainard 2020), so wurden im Oktober 2021 nicht weniger als 670.000 pandemiebezogene Publikationen gezählt (Dimensions 2021).

Um den Komplexitäten des aktuellen Ausbruchsgeschehens gerecht zu werden, wird ein interdisziplinärer Ansatz gefordert (Wachtler/Hoebel 2020: 673; Rod/Rod 2021: 15). Die hier berücksichtigten Studien stammen aus unterschiedlichen Fachdisziplinen, vorwiegend aus den Bereichen Public Health, Medizinsoziologie, Sozialepidemiologie, Soziologie, Politikwissenschaft und Volkswirtschaft. Neben bereits publizierten Studien wurde auch sog. „graue Literatur“ zur genannten Fragestellung herangezogen. Aufgrund der hohen Aktualität des Themas wurde die einschlägige Berichterstattung lokaler, regionaler, nationaler und internationaler Online- und Printmedien ebenfalls engmaschig verfolgt und systematisch ausgewertet.

Die große Mehrzahl der Fachpublikationen verwendet den Terminus „Ungleichheit“, um die unterschiedliche Betroffenheit durch die COVID-19-Pandemie und die ergriffenen Eindämmungsmaßnahmen zu beschreiben.⁸ Am häufigsten fand sich im Titel dieser Publikationen der Ausdruck „soziale Ungleichheit“.⁹ Oft wurden auch „gesundheitliche Ungleichheiten“¹⁰ sowie „racial and ethnic disparities“ genannt.¹¹ Außerdem fanden sich „gender inequality“¹²,

aus den USA wertet Studien zu den Auswirkungen der Pandemie auf Einkommensverteilung, sektorale und regionale Ungleichheiten, Genderdifferenzen und Bildungsunterschiede aus (Stantcheva 2021).

- 8 Im englischsprachigen Raum wird von „inequalities“, „disparities“ und „inequities“ gesprochen (vgl. Kap. 2.2.).
- 9 Vgl. etwa Blank/Seikel (2020), DGMS (2020), López-Calva (2020), Heisig (2020b, 2021), Heisig/König (2020), Hövermann/Kohlrausch (2020), Pusch/Seifert (2020), Wachtler/Hoebel (2020), Weiß (2020), AK Soziale Arbeit Stuttgart (2021), Blom/Möhrling (2021), Butterwegge (2021a), Dietrich/Patzina/Lerche (2021), Dragano (2021b), Dragano et al. (2021), Endt et al. (2021), Green et al. (2021), Islam et al. (2021), Knöchelmann/Richter (2021), Krohn (2021), Ohlbrecht/Jellen (2021), Oxfam (2021a), Römer (2021).
- 10 Vgl. etwa Bamba et al. (2020), CHAIN (2020), Gravlee (2020), Marmot/Allen/Goldblatt et al. (2020a, 2020b), Wahrendorf et al. (2020), Bamba/Lynch/Smith (2021), Dragano (2021c), Lampert et al. (2021), Mishra et al. (2021), PPP (2021).
- 11 Außer „racial and ethnic disparities“ (Kekeh/Akpınar-Elci 2021) finden sich hier „race and ethnic disparities“ (CRED 2021), „racial/ethnic disparities“ (Rubin 2020; Selden/Berdahl 2020; Webb Hooper/Nápoles/Pérez-Stable 2020), „racial disparities“ (Almagro et al. 2020; Reed 2021; Schoenfeld Walker et al. 2021), „racial inequities“ (Fair/Johnson 2021) sowie

„Bildungsungleichheiten“¹³ und „Einkommensungleichheit“.¹⁴ Zudem benannten die pandemiebezogenen Publikationen „economic inequality“ (Davies 2021), „sozioökonomische Ungleichheit“ (Marmot/Allen/Goldblatt et al. 2020a, 2020b; Wachtler et al. 2020a, 2020b, 2020c, 2020d), „soziale und wirtschaftliche Ungleichheiten“ (Belser 2020; IAB 2021), „social group inequality“ (Zinn/Bayer 2021b), „sociodemographic inequality“ (Nafilyan/Dolby et al. 2021) und schließlich „globale Ungleichheit“ (Lutz/Kleibl 2020), „globale soziale Ungleichheit“ (Lessenich 2020a) bzw. „global income inequality“ (Deaton 2021).¹⁵

Auch der Terminus „Vulnerabilität“ findet im Zusammenhang mit den ungleichen Pandemiefolgen häufig Verwendung.¹⁶ Unterschieden werden hierbei „health vulnerability“ (Asongu/Diop/Nnanna 2020; Moawad/Andres 2020), „economic vulnerability“ (EIB 2020), „financial vulnerability“ (Midões/Seré 2021) und „soziale Vulnerabilität“ (ZPI 2020).¹⁷ In vielen einschlägigen Publikationen wird zudem von „vulnerablen Gruppen“ gesprochen (vgl. etwa BSR 2020; OECD 2020b; Stamm et al. 2020; UN 2020; Frey/Suri 2021). Lob-Hüdepohl (2021: 24) verwendet den Begriff der „sekundären Vulnerabilität“, um die Folgewirkungen von Maßnahmen zu bezeichnen, die eine primäre Verletzlichkeit verhindern sollen, jedoch ihrerseits schwere Risiken bergen.

-
- „racial health inequities“ (City of Chicago 2020) und „racial and ethnic health disparities“ (CDC 2020c). Für eine Diskussion der Begriffe „ethnicity“ und „race“ siehe Kapitel 6.1.
- 12 Vgl. etwa Cui/Ding/Zhu (2020), Czymara/Langenkamp/Cano (2021), Dang/Viet Nguyen (2021), Hipp/Bünning (2021), Reichelt/Makovi/Sargsyan (2021).
 - 13 Vgl. etwa El-Mafaalani (2020), Alamdar-Niemann/Schomers (2021), Anger/Plünnecke (2021), Huebener et al. (2021).
 - 14 Vgl. etwa Clark/D'Ambrosio/Lepinteur (2020), DIW (2021a), Grabka (2021a), Kohlrausch/Zucco/Hövermann (2020). Außerdem findet sich der Begriff „wage inequality“ (Palomino/Rodríguez/Sebastian 2020).
 - 15 Aufgeführt wurden hier nur pandemiebezogenen Publikationen, die den Begriff sowie ggf. seine englischen Entsprechungen im Titel erwähnen.
 - 16 Vgl. etwa Ahmad et al. (2020), Asongu/Diop/Nnanna (2020), Banerjee/Bhattacharya (2020), Black et al. (2020), Buvinic/Noe/Swanson (2020), Diwakar (2020), Dralle et al. (2020), EIB (2020), Hofrichter/Duwe (2020), Jones et al. (2020), Krebs (2020), Lancet (2020), Lessenich (2020b), Lustig/Tommasi (2020), Moawad/Andres (2020), Münkler (2020), Platt/Warwick (2020), Prieto et al. (2021), Ro (2020), Santos et al. (2020), Schmidhuber (2020), Schneider (2020), Sen et al. (2021), Smith/Judd (2020), Tso et al. (2020), WHO (2020a, 2020d), Ziegler et al. (2020), ZPI (2020), BÄK (2021), Falkenhain et al. (2021), Midões/Seré (2021), Tavares/Betti (2021), Zimmer/Lörz/Marczuk (2021).
 - 17 Es werden auch spezielle Vulnerabilitätsindizes präsentiert, u. a. ein „pandemic vulnerability index“ (Shrestha et al. 2020), ein „health vulnerability index“ (Asongu/Diop/Nnanna 2020), ein „women's vulnerability index“ (Buvinic/Noe/Swanson 2020), ein „COVID-19 Economic Vulnerability Index“ (EIB 2020), ein „Urban Vulnerability Assessment for Pandemic Surveillance“ (Prieto et al. 2021), ein „COVID-19 prevention index“ sowie ein „COVID-19 recovery index“ (Tavares/Betti 2021).

Im vorliegenden Band wird ein strukturierter Überblick über die „Ungleichverteilung von Vulnerabilitäten“ (Krebs 2020: 495) in der COVID-19-Pandemie gegeben. Zur Einführung wird im nächsten Kapitel zuerst das Konzept der Vulnerabilität erörtert, bevor die wichtigsten Erkenntnisse über gesundheitliche Ungleichheit vorgestellt werden, die vor der Pandemie vorlagen. Im Anschluss daran werden diejenigen Ungleichheitsdimensionen näher in den Blick genommen, die in der COVID-19-Pandemie besonders in den Fokus gerückt sind. Ausgewählt wurden Alter, Geschlecht, sozialer Status und Ethnizität, da diese Dimensionen im nationalen und internationalen Pandemie-diskurs am stärksten vertreten sind.

Die Ungleichheitsdimensionen werden auf besondere Vulnerabilitäten in der COVID-19-Pandemie untersucht. Bei den Kapiteln über Alter, Geschlecht und sozialen Status liegt der Schwerpunkt auf der Lage in Deutschland, während in dem Kapitel über Ethnizität stärker auf internationale Befunde zurückgegriffen wird, v. a. aus den USA und Großbritannien. Im darauffolgenden Teil werden die wichtigsten Ergebnisse aus diesen Kapiteln mit weiterführenden Diskussionszusammenhängen, insbesondere mit syndemischen und intersektionalen Perspektiven, in Verbindung gebracht. Den Abschluss bilden einige Schlussfolgerungen zu Vulnerabilität und Ungleichheit in der Pandemie.

Mehr als eine Zwischenbilanz kann hier indes nicht gezogen werden. Zum einen sind noch nicht alle Folgen der COVID-19-Pandemie absehbar. Bisher konnten in der Literatur lediglich die unmittelbaren Pandemiefolgen dokumentiert werden, während langfristige Auswirkungen erst Jahre später zu bewerten sein werden (Adriaans et al. 2020: 95; Destatis/WZB/BiB 2021: 463; SAGE 2021: 5). Zum anderen ist ein globales Ende der COVID-19-Pandemie noch nicht in Sicht (Morrison 2021), und nach wie vor gilt: „No one is safe until everyone is safe“ (WHO 2020g).