

Soziale, kulturelle, ökonomische und globale Dimensionen der SARS-CoV2-Pandemie und der Strategien zu ihrer Eindämmung

Christa Wichterich

Die kapitalistische Zurichtung der Pandemie. Soziale Reproduktion, imperiale Lebensweise und Sorgeextraktion 11

Thomas Gerlinger

Die EU-Gesundheitspolitik in der Corona-Krise..... 28

Julia Manek und Usche Merk

Who cares for the carers? Vulnerabilität, Care und Widerstand in der Polypandemie 43

Andreas Wulf

Globale Pandemie, globale Impf(un)gerechtigkeit – Der Pharma- und Patentekomplex und die Auseinandersetzung um die Freigabe der Covid-19-Impfstoff-Patente 53

Petra J. Brzank

Partnergewalt gegen Frauen: die Schattenpandemie von Covid-19 67

Ska Salden und Magda Müssig, unter Mitarbeit von Leonie Walter

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf queere Communitys 87

Meike Watzlawik, Lisa Herbig, Axel Pfleger, Lars Lorenz & Max Rausch

Impfen ja oder nein? – Die Corona-Impfung im Spannungsfeld zwischen Individuum und Gesellschaft 98

Über die Autor*innen 122

Editorial

Westliche Industrieländer wurden von dem Ausmaß, der Geschwindigkeit der Verbreitung und den prognostizierten Folgen der SARS-CoV2-Pandemie für die Gesundheitssysteme überrascht. Noch nie zuvor in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland wurden unter der Federführung von Virolog*innen als Vertreter*innen der bio-medizinischen Disziplin Maßnahmen des Infektions- und Gesundheitsschutzes mit derart weitreichenden gesellschaftlichen Folgen für die Bevölkerung umgesetzt. Dabei kristallisierte sich im Verlauf der Pandemie zunehmend heraus, dass die Muster der Ausbreitung der Infektionen entlang der Strukturen sozialer Ausgrenzung und sozialer Benachteiligungen verliefen (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie 2020) und Maßnahmen des Infektionsschutzes diese teilweise noch verstärkten.

Der Band 54 des Jahrbuchs für Kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften fügt den vorliegenden Publikationen über die Covid-19-Pandemie Beiträge zu sozialen, ökonomischen und globalen Dimensionen der Strategien und Maßnahmen zur Eindämmung der SARS-CoV2-Pandemie hinzu. Damit wollen wir an bestehende Diskussionen und Debatten anknüpfen und politische Dimensionen der SARS-CoV-2-Krise akzentuieren.

Studien über *Krankheitsverläufe und Mortalitätsraten* verschiedener Bevölkerungsgruppen belegen, dass soziale Benachteiligungen kumulieren und Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Einflussfaktoren auf Gesundheit bestehen (Kompetenznetz Public Health Covid-19 2020; 2022). Dies zeigen z. B. die schwereren Krankheitsverläufe bei Menschen mit chronischen Vorerkrankungen oder die erhöhten Krankenhausweisungen und Mortalitätsraten bei Langzeitarbeitslosen (Dragano et al. 2020; Wahrendorf et al. 2021) oder in sozioökonomisch benachteiligten Gebieten (Hoebel et al. 2021).

Es wurde zunächst nicht bedacht, Geflüchteten oder Obdachlosen in Gemeinschaftsunterkünften die Möglichkeit zu geben, sich vor Infektionen zu schützen, bzw. wurden vereinzelt getroffene Maßnahmen nicht systematisch umgesetzt (vgl. Kompetenznetz Public Health Covid-19 2020; Razum et al. 2020). Vielmehr scheint in Bezug auf bestimmte Personengruppen anlassbezogen gehandelt worden zu sein.

In einigen Geflüchtetenunterkünften, verschiedenen Armutsvierteln/-blocks deutscher Großstädte, Alten- und Pflegeheimen oder in der fleischverarbeitenden Industrie kam es während der Covid-19-Pandemie

zu lokalen Häufungen von Infektionen. In solchen Hot-Spots schlugen sich soziale/gesundheitsliche Problemlagen in Infektionsherden nieder, die nur deshalb als ›biologisch‹ erschienen, weil die zugrunde liegenden sozialen Bedingungen nicht ausreichend thematisiert wurden. Wichterich (2020) folgend, verschärften sich in der Pandemie gesellschaftliche Bruchlinien und Spaltungen entlang rassifizierter, ethnisierter, Gender- und Klassenstrukturen. Dabei ist mit Sparke (2017) zu bedenken, dass eine ›doppelte Bürde‹ im Neoliberalismus besteht: Die gegenwärtige Ideologie verstärkte die Verletzungen durch soziale Ausgrenzung, indem Ausgegrenzten implizit die Schuld für die Erkrankungen an Covid-19 zugewiesen wurde. Denn auf der einen Seite wurde in den Medien wiederholt von Stigmatisierung und Ausgrenzung der Betroffenen berichtet. Auf der anderen Seite wurden Quarantäne-Maßnahmen in solchen Fällen mitunter großflächig (z. B. ein Wohnblock oder mehrere Wohnunterkünfte) und mittels sichtbarer Grenzen zur nicht-infizierten Bevölkerung durchgesetzt. Wichterich (2020) sieht darin die Konstruktion von ›gefährlichen Anderen‹, gegen die sich eine naturalisierte Gemeinschaft schütze. Dadurch werde Gesellschaft als eine ›verletzbare Gemeinschaft‹ konstruiert, in der bio-politische Spaltungen zur Abgrenzung ›gefährlicher Gruppen‹ und gleichzeitig zur Zuweisung von Überlebenschancen führen würden.

Obwohl die die Hot-Spots begleitenden sozialen Probleme vielfach durch arbeitsmarkt-, sozial- und gesundheitspolitische Maßnahmen der letzten Jahre/Jahrzehnte erst erzeugt bzw. verstärkt wurden (z. B. der Abbau der Krankenhausbetten, Privatisierung und Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung und Pflege alter Menschen, desaströse Arbeits- und Wohnbedingungen der Werkvertragsarbeiter*innen in der Fleischindustrie, Ghettoisierungen), wurden politische und ökonomische Bedingungen, welche die Infektionsausbreitung beförderten, nicht ausreichend oder differenziert thematisiert bzw. analysiert. Pflegekräfte wurden in erheblichem Maße in der Pflege und Versorgung von Infizierten beansprucht, während ihre Infektionsschutzmöglichkeiten restringiert waren. Reproduktion und Care-Arbeit wurden zu Beginn der Pandemie als ›systemrelevant‹ thematisiert und öffentlich beklatscht, ohne dass ihre Zuweisung in die Privatsphäre oder ihre Feminisierung angetastet worden wären (Wichterich 2020).

Der Beitrag von *Christa Wichterich* diskutiert die strukturelle Einbettung der Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie im globalen Kapitalismus und die damit verbundene Zurichtung der menschlichen Natur. Sie analysiert die Wirkungsweisen eines globalen »Covid-Kapitalismus« (Bhattacharya 2020), indem Gesundheit und

Leben erneut einer Logik des Profits unterworfen und strukturelle Ungleichheiten verschärft werden.

In Deutschland traf die SARS-CoV2-Krise auf eine seit längerem wachsende Instabilität des kapitalistischen Wirtschaftssystems, welches sie weiter destabilisiert, auf eine sich kontinuierlich verschärfende soziale Ungleichheit und Spaltung und Polarisierung der Gesellschaft (Blühdorn et al. 2019). Angesichts der anhaltenden globalen Krisen, v. a. des russischen Überfalls auf die Ukraine 2022, sind die ungleichheitsbezogenen Dimensionen der Covid-19-Pandemie in den medialen Hintergrund gerückt. Es zeigt sich jedoch auch hier, dass die Inflation sozial benachteiligte bzw. prekär lebende Menschen in erheblichem Maße stärker betrifft (für Deutschland Deutscher Paritätischer Gesamtverband 2023). Es ist zu vermuten, dass sich dies mittelbar auch auf Gesundheit auswirkt: Infolge der Schulden- und Finanzkrise von 2008 sowie der Austeritätspolitik in Europa war z. B. in Griechenland ein Anstieg in der Morbidität und Mortalität zu verzeichnen (neben vielen anderen Stuckler/Basu 2014, 2014a).

Die EU-Gesundheitspolitik im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie thematisiert *Thomas Gerlinger* in seinem Beitrag. Er zeigt auf, wie und in welcher Hinsicht die Handlungskapazitäten und -kompetenzen von EU-Gremien bei der Abwehr und der Bewältigung von Gesundheitsgefahren durch die Covid-19-Pandemie erweitert wurden, während gleichzeitig die formalen Zuständigkeiten unangetastet blieben.

Wie stark sich soziale Lagen all derjenigen unterscheiden, an die gleichermaßen die Infektionsschutzmaßnahmen der Kontaktverbote und die Schließung öffentlicher Einrichtungen in der ersten Welle der Covid-19-Pandemie im März 2020 adressiert wurden, zeigen die psychosozialen Belastungen verschiedener Gruppen. In Gemeinschaftsunterkünften untergebrachte Menschen, z. B. Ältere in Heimen, Kinder und Jugendliche, Menschen mit Einschränkungen oder mit Pflegebedarf, wurden unter den Bedingungen des Lockdowns abgeschnitten. Ferner wurden phasenweise in öffentlichen Diskussionen die Bedürfnisse alter und hochaltriger Menschen gegenüber dem Gemeinwohl zurückgestellt und damit Absonderung und Ausgrenzung produziert (DGGG e. V. 2020). In anderen Phasen wurde wiederum der Schutz älterer Menschen priorisiert und der Bedarf junger Menschen an sozialem Austausch und Bildung zurückgestellt bzw. wurden junge Menschen per se als ›Gefährder*innen‹ stigmatisiert.

Die hohen psychosozialen Belastungen von Frauen mit Kindern im Kindergarten- und Schulalter wurden vielfach diskutiert, aber blieben

unberücksichtigt. Besonders Alleinerziehende wurden trotz vielfältiger öffentlicher Diskussionen mit ihren Problemen allein gelassen. Tendenziell wurde, v. a. ab der zweiten Welle der Pandemie, die Zuständigkeit von Frauen in heterosexuellen Paarbeziehungen für Kindererziehung und Homeschooling stärker (vgl. Gencer et al. 2022). Wichterich (2020) weist darüber hinaus auf die mediale Aufwertung der Familie während der Covid-19-Pandemie hin. Entsprechend wurden die sozialen Bezüge und Belange nicht-traditionell heteronormativ lebender Menschen ausgeblendet und de-thematisiert.

Ska Salden und *Magda Müssig* diskutieren in ihrem Beitrag die zentrale Bedeutung von Communitys für die psychische Gesundheit queerer Menschen, deren Netzwerke – so die Ergebnisse ihrer Online-Studie – während der Covid-19-Pandemie auch in Deutschland nicht mehr zur Verfügung standen und in der Folge verstärkt von einem Erosionsprozess bedroht sind.

Gleichzeitig war während der Pandemie weltweit ein drastischer Anstieg geschlechtsspezifischer und häuslicher Gewalt an Frauen zu verzeichnen (UN Women 2021).

Petra Brzank beschreibt in ihrem Beitrag anhand nationaler und internationaler Studien die Entwicklung von Prävalenz und Schwere häuslicher Gewalt während der Covid-19-Pandemie, insbesondere während des Lockdowns. Für den deutschen Kontext erarbeitet sie multiperspektivisch die verschiedenen Risikofaktoren für Gewalt und ihr Zusammenspiel mit Unterstützungsangeboten während der Covid-19-Pandemie heraus und leitet daraus Handlungsempfehlungen ab.

Insgesamt erlebte der gesellschaftliche Solidaritätsbegriff in der Pandemie eine Eingrenzung auf die Handlungsmaximen ›Abstand halten, Ältere schützen, Regeln befolgen‹ und erfuhr zugleich eine gesellschaftliche Umdeutung. Eine gesellschaftliche Debatte um die Auswirkungen der Regeln zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie bzw. eine gesellschaftliche Beteiligung an der Debatte um die Definition von Systemrelevanz oder um die Priorisierung beim Zugang zu Impfungen blieb aus.

Dies zeigt auch der Beitrag von *Meike Watzlawick*, *Lisa Herbig*, *Axel Pfleger*, *Lars Lorenz* und *Max Rausch*, in dem sie Studienergebnisse aus dem Viral Communication Project vorstellen. Sie beschreiben dezidiert verschiedene Einflussfaktoren auf die Impfbereitschaft in der bundesrepublikanischen Bevölkerung jenseits der Polarisierung zwischen Impfbefürworter*innen und -gegner*innen.

Lebenssituationen von Menschen außerhalb Europas wurden in den deutschen Medien de-thematisiert. Insbesondere die Ausblendung der

inhumanen Situation von Geflüchteten auf den europäischen Fluchtrouten und ihre Überlebenskämpfe während der Covid-19-Pandemie wirft ein Schlaglicht darauf, dass hier eine selektive Solidarität zugrunde lag.

Arndt (2020) vertritt die Auffassung, dass die Erschütterung durch die Corona-Pandemie den vermeintlichen Anspruch *Weißer* Europäer*innen auf Gesundheit und Sicherheit unterstreicht, während in vielen Ländern der Welt ebenso wie bei marginalisierten Gruppen in Deutschland wirksamer Infektionsschutz aufgrund prekärer Arbeits- und Lebensbedingungen und desolater Gesundheitsversorgung nicht möglich ist.

In Kontrast zur globalen Dimension der Pandemie, die nur in einer globalen Anstrengung eingedämmt werden kann, werden im deutschen und europäischen öffentlichen Diskurs nach wie vor globale Aspekte ausgeblendet. In Deutschland wurde und wird kaum über die Auswirkungen der Pandemie in Ländern des Globalen Südens berichtet. Auch die in vielen Ländern des Globalen Südens entwickelten alternativen Umgangsweisen mit der Pandemie werden nicht differenziert behandelt.

Aus der Perspektive der Menschenrechts- und Hilfsorganisation *medico international* beschreiben *Usche Merk* und *Julia Manek* in ihrem Artikel, wie sich in Südafrika die Covid-19-Pandemie mit Armut, Ungleichheit und Gewaltverhältnissen zur Polypandemie verschränkte. Am Beispiel südafrikanischer Gemeindegesundheitsarbeiterinnen, ihrer Schlüsselrolle in der Bekämpfung der Pandemie und ihres Kampfs für bessere Arbeitsbedingungen und politische Anerkennung, diskutieren sie Wege der Umwandlung von kollektiver Vulnerabilität in Solidarität und Widerständigkeit.

Die Zementierung kolonialer Hierarchien und die Ausblendung von Fragen globaler Gerechtigkeit in der Pandemie zeigen sich besonders deutlich an der ungleichen Verteilung von Impfstoffen, dem Impfnationalismus westlicher Staaten und dem bislang erfolglosen Kampf von Ländern des Globalen Südens für eine Aussetzung der Patente für die Produktion von Covid-19-Impfstoffen. Mit Covid-19 kehrte die Auseinandersetzung um Forschung und Entwicklung lebensnotwendiger Medikamente zurück, und das von der Pharmaindustrie bekämpfte WHO-Konzept der ›unentbehrlichen Arzneimittel‹ erhielt einen neuen Aufschwung.

Mit Bezügen zu den Auseinandersetzungen um den globalen Zugang zu HIV/AIDS-Medikamenten beleuchtet *Andreas Wulf* in seinem Beitrag das verbissene Ringen um die Patentfreigabe für die Produktion von Covid-19-Impfstoffen und -Medikamenten: die Interessen und

Strategien der großen Pharmakonzerne ebenso wie die dagegenstehenden Initiativen von Regierungen im Globalen Süden, der WHO und zivilgesellschaftlichen Bewegungen.

Mit der Zusammenstellung der Beiträge werden soziokulturelle, politische, ökonomische und globale Perspektiven auf die SARS-CoV2-Pandemie und die Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung in den Fokus gerückt.

Literatur

- Arndt, S. (2020): Das Ende der Überlegenheitsarie, in: taz, <https://taz.de/Privilegien-in-Corona-Krise/!5677150/> (letzter Abruf 8.7.2020)
- Bhattacharya, T.; Dale, G. (2020): Covid Capitalism. *The Ecologist*, 11.6.2020. <https://theecologist.org/2020/jun/11/covid-capitalism> (letzter Abruf 1.5.2023)
- Blühdorn, I.; Butzlaff, F.; Deflorian, M.; Hausknost, D.; Mock, M. (2019): »Nachhaltige Nicht-Nachhaltigkeit«. Warum die ökologische Transformation der Gesellschaft nicht stattfindet. Bielefeld: transcript
- Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie – DGGG e.V. (2020): Partizipation und soziale Teilhabe älterer Menschen trotz Corona-Pandemie ermöglichen. 20200424_DGGG_Statement_Sektionen_II_III_IV_Soziale_Teilhabe_und_Partizipation.pdf (dggg-online.de) (letzter Abruf 1.5.2023)
- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie (2020): Stellungnahme. Bewältigung der COVID-19 Pandemie: Gesundheitsrisiken sind sozial ungleich verteilt! <https://www.dgms.de/assets/Uploads/Stellungnahme-DGMS-Covid.pdf> (letzter Abruf 1.5.2023)
- Deutscher Paritätischer Gesamtverband (2023): Zwischen Pandemie und Inflation. Paritätischer Armutsbericht 2022. Aktualisierte 2. Auflage März 2023. www.derparitaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Armutsbericht/doc/Armutsbericht_2022_aktualisierte_Auflage.pdf (letzter Abruf 21.7.2023)
- Gencer, H.; Brunnett, R.; Marchwacka, M. A.; Rattay, P.; Staiger, T.; Tezcan-Güntekin, H.; Pöge, K. (2022): Gendered impact of COVID-19 containment measures on unpaid care work and mental health in Europe: a scoping review protocol. *BMJ open*, 12(7), e06067
- Hoebel, J.; Michalski, N.; Diercke, M.; Hamouda, O.; Wahrendorf, M.; Dragano, N.; Nowossadeck, E. (2021): Emerging socio-economic disparities in COVID-19-related deaths during the second pandemic wave in Germany. *International Journal of Infectious Diseases*, 113, 344–346
- Hoebel J.; Haller, S.; Bartig, S.; Michalski, N.; Marquis, A.; Diercke, M.; Schmid-Küpke, N.; Wichmann, O.; Sarma, N.; Schaade, L.; Hövener, C. (2022): Soziale Ungleichheit und COVID-19 in Deutschland – Wo stehen wir in der vierten Pandemiewelle? *Epid Bull* 2022;5:3-10 | DOI 10.25646/955
- Kompetenznetz Public Health Covid-19 (2020): Verschärfen COVID-19 Pandemie und Infektionsschutzmaßnahmen die gesundheitlichen Ungleichheiten? Eine Übersicht wissenschaftlicher Erkenntnisse zur möglichen Verschärfung gesundheitlicher Ungleichheiten durch die COVID-19 Pandemie und den [sic!] Maßnahmen zum

- Infektionsschutz. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/Hintergrundpapier_SozUngl_COVID19_final.pdf (letzter Abruf 8.7.2023)
- Razum, O., Penning, V., Mohsenpour, A., Bozorgmehr, K. (2020): Covid-19 in Flüchtlingsunterkünften: ÖGD jetzt weiter stärken. *Das Gesundheitswesen*, 82(05), 392–396
- Sparke, M. (2017): Austerity and the embodiment of neoliberalism as ill-health: Towards a theory of biological citizenship. *Social Science and Medicine*, 187, 287–295
- Stuckler, D.; Basu, S. (2014): Griechenland als Exempel. Wie die EU-Sparpolitik ein Gesundheitssystem ruiniert. *Blätter für deutsche und internationale Politik*, 59. Jg., H. 5, 59–71
- Stuckler, D.; Basu, S. (2014a): Sparprogramme töten. Die Ökonomisierung der Gesundheit. Berlin: Klaus Wagenbach
- UN Women (2021): COVID-19 and violence against women: What the data tells us. www.unwomen.org/en/news-stories/feature-story/2021/11/covid-19-and-violence-against-women-what-the-data-tells-us (letzter Abruf 1.5.2023)
- Wahrendorf, M.; Rupprecht, C. J.; Dortmann, O.; Schneider, M.; Dragano, N. (2021): Higher risk of COVID-19 hospitalization for unemployed: an analysis of health insurance data from 1.28 million insured individuals in Germany. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 64: 314–321. DOI: 10.1007/s00103-021-03280-6
- Wichterich, C. (2020): Covid-Kapitalismus, Soziale Reproduktion und Körper. *Attac-Theorieblog* (letzter Abruf 15.7.2020)