

Psychosoziale Belastungen und ökonomische Ungleichheit in Zeiten der Pandemie

Michael Zander

Die Folgen der Corona-Pandemie haben die Zusammenhänge und Widersprüche kapitalistischer Gesellschaften auf neue Weise offenbar werden lassen. Einerseits bedroht die Pandemie die Gesellschaft insgesamt und kann folglich nur durch politisch koordiniertes und insbesondere staatliches Handeln überwunden werden, andererseits sind von ihr keineswegs alle Menschen in gleichem Maße betroffen. Der US-Verfassungsrechtler Jedediah Purdy bringt das wie folgt auf den Punkt:

„Ein Gesellschaftssystem wie das US-amerikanische, das von den Einzelnen fordert, zu individuellen Überlebenskünstlern zu werden und die Pandemie irgendwie allein durchzustehen, verteilt die Ansteckungsgefahr auf sehr ungleiche Weise. Es gefährdet so letztlich jeden. Wir sehen in den USA, was geschieht, wenn eine Gesellschaft (...) sich politisch nicht krisenfest macht: Dann ziehen sich die Reichen aus dem Zusammenleben auf ihre Landsitze zurück, die Mittelklasse isoliert sich nach Kräften im Homeoffice und auf dem Rücken der Arbeitenden, die sich den physischen Begegnungen nicht entziehen können, wird die Last abgeladen. Insofern gleicht die Pandemie der Klimakrise: Sie hebt unsere wechselseitige Abhängigkeit und ungleiche Vulnerabilität hervor und dabei sind jene im Vorteil, die ohnehin die Hebel der Macht in den Händen halten.“ (zit. n. v. Thadden 2020)

In der ersten Februarwoche 2021 hatten die Vereinigten Staaten nach Angaben der Johns-Hopkins-Universität über 462.100 Tote (141 pro 100.000 Einwohner) zu beklagen. In Großbritannien waren rund 112.300 Menschen im Zuge der Pandemie verstorben (169/100.000 E.), in Deutschland 61.550 (74/100.000 E.) und in Österreich 7.994 (90/100.000 E.). Die von Purdy skizzierten Widersprüche zeigen sich in diesen und anderen OECD-Ländern. Vor dem Hintergrund staatlicher Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie – vor allem der Kontaktbeschränkungen – wurde deutlich, dass es vor allem abhängig Beschäftigte in Berufen mit relativ geringer Bezahlung und zugleich hohen Anforderungen sind, die essentielle gesellschaftliche Funktionen aufrechterhalten, etwa Pflegekräfte, Krankenhauspersonal, Erzieherinnen, Verkäuferinnen, Paketboten oder Arbeiterinnen und Arbeiter in der Landwirtschaft und der Lebensmittelindustrie.

Zehntausende Menschen in Österreich und Deutschland erhalten derzeit Kurzarbeitergeld. Dabei sind die gering verdienenden und prekär Beschäftigten besonders von finanziellen Verlusten betroffen (Goldberg et al. 2020), insbesondere Personen mit Migrationshintergrund (Hövermann/Kohlrausch 2020). Gleichzeitig wirkt das Kurzarbeitergeld im Fall profitabler Großunternehmen, die noch 2019 hohe Renditen an ihre Aktionäre ausschütteten, wie eine Subvention. Offen ist, wer die Kosten der Staatsbeihilfen zu tragen haben wird. Eine von der Partei Die Linke bzw. von der SPÖ geforderte Vermögenabgabe lehnten die Regierungsvertreter wie Bundeskanzlerin Angela Mer-

kel oder das von der ÖVP geführte Finanzministerium ab. Das antikapitalistische Tendenzen unverdächtige *Manager Magazin* meldete zum Thema der Lastenverteilung: „Die BMW-Erben Susanne Klatten und Stefan Quandt bewilligten sich gut 760 Millionen Euro Dividende, während über 30.000 ihrer Beschäftigten in die aus Sozialversicherungsbeiträgen finanzierte Kurzarbeit gingen. Zuletzt blieben die Großvermögen lange weitgehend von Staatseingriffen verschont.“ (Scheying 2020) In einer Studie der Entwicklungsorganisation Oxfam heißt es: „Das Vermögen der (im Dezember 2020) zehn reichsten Männer der Welt ist seit Februar 2019 – trotz der Pandemie – um fast eine halbe Billion US-Dollar auf 1,12 Billionen US-Dollar gestiegen. Dieser Gewinn wäre mehr als ausreichend, um die ganze Weltbevölkerung gegen Covid-19 zu impfen und sicherzustellen, dass niemand durch die Pandemie in die Armut gestürzt wird. In Deutschland verfügten die zehn reichsten Deutschen Ende 2020 über ein Gesamtvermögen von rund 242 Milliarden US-Dollar – trotz Pandemie eine Steigerung von rund 35 Prozent bzw. 62,7 Milliarden US-Dollar gegenüber Februar 2019“ (Oxfam Deutschland 2021: 4).

Ökonomische Ausbeutung und gesundheitliche Risiken hängen eng miteinander zusammen. Ein spektakuläres Beispiel waren massenhafte Infektionen mit Covid-19 in der deutschen Fleischindustrie, die von besonders krassen Ausbeutungsformen in Subunternehmen und Leiharbeit geprägt ist. Das ab 2021 in Deutschland geltende Arbeitsschutzkontrollgesetz wird daran nur bedingt etwas ändern (Ferschl/Krellmann 2020; zur Fleischindustrie in den USA siehe Gordon 2020). Als hochansteckende und potenziell tödliche Infektionskrankheit ist Covid-19 in den wohlhabenden OECD-Ländern zweifellos eine Ausnahme. Dass die Chancen auf ein gesundes Leben sozial ungleich verteilt sind, zeigt sich i.d.R. insbesondere an nichtansteckenden Leiden, v.a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, aber auch psychischen Beschwerden. Und auch die wahrscheinliche individuelle Lebenserwartung hängt in hohem Maße von der gesellschaftlichen Position eines Menschen sowie von der Stabilität und Krisenhaftigkeit der Gesellschaft ab. Aber warum ist das so? Dieser Frage soll hier nachgegangen werden. Im ersten Schritt wird am Beispiel einer Studie aus dem 19. Jahrhundert gezeigt, wie gesundheitliche Ungleichheit einst aussah. Anschließend werden zweitens sozialepidemiologische Arbeiten referiert, aus denen hervorgeht, dass und warum gesundheitliche Ungleichheit zumindest in den reichen Ländern stärker mit Stress als mit Infektionen in Verbindung steht. Drittens wird dargelegt, wie in gesellschaftlichen Krisen die ohnehin bestehenden Konflikte weiter verschärft werden.

Kapitalistische Industrialisierung und gesundheitliche Ungleichheit im 19. Jahrhundert

Friedrich Engels (1820–1895) zeigt in seiner Studie über die „Lage der arbeitenden Klasse in England“ aus dem Jahr 1845 das Leben in den städtischen Elendsquartieren unter den Bedingungen der kapitalistischen Industrialisierung. Für ihn war offensichtlich, dass das Proletariat weit größeren Gefahren für die Gesundheit ausgesetzt war als die „Mittelklassen“, wie aus den folgenden Schilderungen hervorgeht: Man entziehe den Arbeitenden

„alle Mittel zur Reinlichkeit, man entzieht ihnen das Wasser, indem man nur gegen Bezahlung Röhren legt und die Flüsse so verunreinigt, dass sie zu Reinlichkeitszwecken nicht mehr taugen; man zwingt sie, allen Abfall und Kehrlicht, alles schmutzige Wasser, ja oft allen ekelhaften Unrat und Dünger auf die Straße zu schütten, indem man ihnen alle Mittel nimmt, sich seiner sonst zu entledigen; man zwingt sie dadurch, ihre eignen Distrikte zu verpesten. (...) Man gibt ihnen feuchte Wohnungen, Kellerlöcher, die von unten, oder Dachkammern, die von oben nicht wasserdicht sind. Man baut ihre Häuser so, dass die dumpfige Luft nicht abziehen kann. (...). Und (...) wenn sie das alles überstehen, so fallen sie der Brotlosigkeit einer Krisis zum Opfer, in der ihnen auch das wenige entzogen wird, was man ihnen bisher noch gelassen hatte. (...) Was lässt sich da anderes erwarten als eine übermäßige Proportion von Sterbefällen, eine fortwährende Existenz von Epidemien, eine sicher fortschreitende körperliche Schwächung der arbeitenden Generation?“ (MEW 2: 326)

Engels hebt hervor, dass derartige Lebensbedingungen dazu führen, dass Angehörige des Proletariats erkranken und sterben, an der „Schwindsucht“, also an Tuberkulose, aber auch aufgrund anderer Seuchen.

„Mit der Schwindsucht konkurriert noch, außer anderen Lungenkrankheiten und dem Scharlachfieber, vor allen die Krankheit, die die fürchterlichsten Verwüstungen unter den Arbeitern anrichtet – der Typhus. (...) Dies Fieber hat fast überall denselben Charakter und entwickelt sich beinahe in allen Fällen zum ausgebildeten Typhus. In den Arbeiterbezirken aller großen Städte, selbst in einzelnen schlechtgebauten und -gehaltenen Straßen kleinerer Orte findet es sich, und seine größte Verbreitung erhält es in den schlechten Vierteln, obwohl es natürlich auch in den besseren Bezirken einzelne Opfer aufsucht.“ (Ebd.: 327f.)

Ähnlich wie heute machten damalige Wortführer der bürgerlichen Klassen die Armen für ihre eigene Lage verantwortlich, was Engels jedoch nicht gelten lässt: „Die Fehler der Arbeiter lassen sich überhaupt alle auf Zügellosigkeit der Genusssucht, Mangel an Vorhersicht und an Fügsamkeit in die soziale Ordnung, überhaupt auf die Unfähigkeit, den augenblicklichen Genuss dem ferneren Vorteil zu opfern, zurückführen.“ (ebd.: 355). Dies sei jedoch kein Wunder. „Eine Klasse (...), die allen möglichen Zufällen unterworfen ist, die gar keine Sicherheit der Lebenslage kennt, was für Gründe, was für ein Interesse hat die, Vorhersicht zu üben, ein ‚solides‘ Leben zu führen und, statt von der Gunst des Augenblicks zu profitieren, auf einen entfernteren Genuss zu denken, der gerade für sie und ihre ewig schwankende, sich überschlagende Stellung noch sehr ungewiss ist?“ (ebd.: 355f.).

Friedrich Engels und den Medizinern, auf deren Berichte er sich teilweise stützte, war klar, dass die „Schwindsucht“ und andere Krankheiten durch eine Verbesserung vor allem der proletarischen Lebensbedingungen eingedämmt werden konnten, Jahrzehnte bevor Robert Koch (1843–1910) im Jahr 1882 den Tuberkel-Bazillus als Erreger nachweisen sollte (zur Verwicklung Kochs und der Epidemiologie in deutsche Kolonialverbrechen s. Amberger 2020). Mit Recht erwarteten Engels, Karl Marx und andere zeitgenössische Intellektuelle, dass die Arbeiterinnen- und Arbeiterbewegung in der Lage war, entsprechende Fortschritte zu erkämpfen und die Klasse der Produktionsmittelbesitzenden zu entsprechenden Zugeständnissen zu zwingen, wenn nicht ganz von der Macht zu verdrängen. Und so waren es nicht im engeren Sinne medizinische, sondern soziale Maßnahmen, mit denen man die Verbreitung der Tbc zu Beginn des

20. Jahrhunderts eindämmte. Lange bevor in den 1950er Jahren die ersten wirksamen Medikamente zur Anwendung kamen, konnten die Todesfälle deutlich gesenkt werden.

Sozialer Gradient von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und psychischen Beschwerden

Die Zentren der Textil- und anderer Industrien liegen heute längst nicht mehr in Großbritannien, sondern – unter anderem – in China, Indien und Bangladesch. Die Lebensbedingungen, die Engels einst in London und Manchester sah, ist heute aus Europa und Nordamerika keineswegs gänzlich verschwunden, aber sie finden sich heute vor allem in den Armutsquartieren auf dem asiatischen, afrikanischen und lateinamerikanischen Kontinent. Anders als das imperialistische Großbritannien des 19. Jahrhunderts beherrschen die Länder dieser Kontinente nicht den Weltmarkt, sondern werden von ihm – mehr oder weniger – beherrscht.

Insbesondere die OECD-Staaten haben den sogenannten epidemiologischen Übergang hinter sich gebracht. Dort sterben die Menschen immer seltener an übertragbaren und immer häufiger an nicht-übertragbaren Krankheiten, also nicht an Tuberkulose, sondern eher an Diabetes oder Krebs (Stuckler/Basu 2014). Heute sind in den OECD-Staaten an die Stelle von Tuberkulose andere Beeinträchtigungen getreten, vor allem Herz-Kreislauf-Erkrankungen und psychische Beschwerden (Passagen des folgenden Abschnitts sind einer früheren Publikation des Autors entnommen worden: Wagner/Zander 2011). Aber wie im 19. Jahrhundert sind davon nicht alle Klassen und Schichten in gleichem Maß betroffen. Entlang den gesellschaftlichen Hierarchien, gemessen an Vermögen, Einkommen, Bildungsabschluss und Berufsposition, besteht ein Gefälle bezüglich der Chance auf Gesundheit und Langlebigkeit. Einen wichtigen Beitrag zur Erforschung dieses sozialen Gradienten leisteten zwei Langzeiterhebungen in Großbritannien, die sogenannten Whitehall-Studien. Von 1967 bis 2020 wurden etwa 28.000 Angestellte des öffentlichen Dienstes untersucht. Das zentrale Ergebnis lautete: Je niedriger ein Angestellter in der Hierarchie des öffentlichen Dienstes steht, desto höher sein Risiko für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung und desto geringer seine Lebenserwartung. Im Rahmen von Whitehall I wurden zunächst nur männliche Probanden einbezogen, weil man damals glaubte, Herzinfarkte seien vor allem ein Männerproblem. Whitehall II bezog dann ab 1984 auch weibliche Angestellte mit ein, und es zeigte sich, dass ein sozialer Gradient über die Geschlechtergrenzen hinweg besteht.

Für eine Erklärung wäre es naheliegend, auf unterschiedliche Lebensstile zu verweisen. Die unteren Angestellten rauchen tendenziell eher, sie bevorzugen fettreichere Kost und bewegen sich weniger. Wie Analysen zeigen, kann jedoch nur ein knappes Drittel der in Whitehall II gemessenen gesundheitlichen Unterschiede zwischen den Ebenen der Angestelltenhierarchie auf den individuellen Lebensstil zurückgeführt werden. Gesundheitsschädliches Verhalten spielt eine wichtige, aber dennoch eher untergeordnete Rolle. Die entscheidenden Faktoren müssen andere sein. Darüber hinaus wäre zu fragen, warum solches Verhalten in den unteren Einkommensgruppen gehäuft vorkommt, auch wenn die Betroffenen über das Risiko informiert sind.

Michael Marmot ist Epidemiologe und war Leiter von Whitehall II. Bis 2008 war er Vorsitzender einer Kommission der Weltgesundheitsorganisation, die sich mit sozialen Faktoren von Gesundheit befasst. In seinem Buch „Status Syndrome“ (2005) diskutiert er Forschungsergebnisse zum sozialen Gradienten von Gesundheit. Eine ganze Reihe von Krankheiten weist demnach einen sozialen Gradienten auf. Darunter finden sich das Risiko für Schlaganfall, Erkrankungen des Herzens, der Lunge, der Leber, des Magen-Darm-Trakts und viele psychische Leiden. Zahlenmäßig fallen bei letzteren vor allem Depressionen und Angststörungen ins Gewicht. Wer weiter unten in der Hierarchie steht, hat eine geringere Lebenserwartung und ein höheres Risiko, durch einen Unfall, Selbstmord oder Gewalt zu sterben. Der Gradient entsteht nicht nur durch Unterschiede zwischen den sehr Reichen und den sehr Armen, vielmehr erstreckt sich das Gefälle über alle sozialen Positionen. Dieser Befund ist, wie Marmot schreibt, „ziemlich überraschend“: Warum sollten, wie im öffentlichen Dienst, „gut ausgebildete Menschen mit guten, sicheren Arbeitsplätzen ein höheres Risiko haben, tot umzufallen, als Menschen mit etwas mehr Bildung und einer etwas besseren Stelle?“ (Marmot 2005: 1; Übers. M.Z.) Daran knüpft sich die Frage, wie soziale Phänomene körperliche Folgen zeitigen können.

Eine wichtige Antwort lautet: Stress. Stress heißt nicht einfach, beschäftigt zu sein und viele Termine zu haben. Menschen entwickeln in Bedrohungssituationen eine Form von Stress, bei der Cortisol ausgeschüttet wird und die bei Tieren die Fluchtbereitschaft erhöht. Häufiger als Erdbeben und andere bedrohliche Naturereignisse müssen Menschen soziale Gefahren fürchten, beispielsweise Beschämung oder Unterlegenheit. Chronischer Stress, so die Kernthese Marmots, weist selbst einen sozialen Gradienten auf und trägt wesentlich zu einer Vielzahl von Erkrankungen bei. Er tritt dann auf, wenn es Menschen an Autonomie fehlt, d.h. an Einfluss auf die eigenen Lebensbedingungen, an Vorhersagbarkeit von Ereignissen und an hilfreichen Beziehungen. Unter diesen Umständen werden Schwierigkeiten, die anderen als positive Herausforderung erscheinen mögen, als belastend erlebt. Rassismus und andere Formen von Diskriminierung sind zusätzlich erschwerende Faktoren, die eng mit gesundheitlicher Ungleichheit assoziiert sind (Marmot/Wilkinson 2001, Coates et al. 2020, Holmes et al. 2020).

Marmot unterstreicht die große Bedeutung der Arbeit. Diese erfüllt wichtige gesellschaftliche Funktionen, von denen man im Fall von Erwerbslosigkeit ausgeschlossen ist. Arbeit sichert erstens Einkommen und Lebenschancen; zweitens hat sie Folgen für die eigene Entwicklung und das Selbstbild; und drittens definiert der Beruf den sozialen Status. Ob allerdings Arbeit die Gesundheit stabilisiert oder eher beeinträchtigt, hängt von ihren Eigenheiten ab. Dies betrifft nicht nur offensichtliche Belastungen wie schwere körperliche Tätigkeiten, Schichtdienst, Lärm oder den Kontakt mit Schadstoffen. Wichtig ist das Verhältnis zwischen Anforderungen und Einflussmöglichkeiten bzw. zwischen Mühen und Belohnungen. Müssen Menschen in Arbeitsbedingungen ausharren, unter denen dieses Verhältnis ungünstig ist, stellt dies ein erhebliches Gesundheitsrisiko dar.

Diese Einsichten haben auch Bedeutung für das, was in reichen Gesellschaften unter Armut zu verstehen ist. Marmot (2005: 73ff.) zitiert eine Umfrage, in der Menschen aufzählten, was sie haben oder tun müssten, um nicht arm zu sein. Mindestens 50 Prozent der Befragten nannten folgende Gegenstände oder Aktivitäten: Kaputte Elektrogeräte und abgenutzte Möbel ersetzen, eine Wohnung mit angemessener Einrichtung

bewohnen, eine Hausratversicherung, Telefon, Fernsehen, Teppiche, Geld für persönliche Ausgaben, besondere Kleidung für Bewerbungsgespräche oder andere soziale Anlässe, Familie und Freunde zu Feierlichkeiten einladen, Geschenke für sie kaufen, in den Urlaub fahren. Es sind all diese Dinge des Alltags, für die bei Erwerbslosigkeit oft das Geld fehlt und die schmerzlich an die eigene soziale Lage erinnern. Armut in einem reichen Land heißt aber noch mehr. Es bedeutet, seine Freiheit zu verlieren, denn zur Freiheit gehört, an gesellschaftlichen Gütern teilzuhaben, die eigenen Lebensumstände beeinflussen zu können und nicht der Willkür anderer ausgeliefert zu sein. Nicht das Leben führen zu können, das man führen will, verursacht chronischen Stress und damit ein erhöhtes Krankheitsrisiko. Unter diesen Umständen scheint es sehr naheliegend zu sein, sich zurückzuziehen und sich mit all jenen Gewohnheiten zu entschädigen, auf die so viele Politiker gleichsam mit Fingern zeigen: Rauchen, Alkohol, fett- und kohlenhydratreiche Kost und eine Bequemlichkeit, die körperliche Bewegung deutlich reduziert. „Ungesundes Verhalten“ zu ändern heißt auch und vor allem, Verhältnisse zu ändern, unter denen ein solches Verhalten notwendig ist.

Gesellschaftliche Verwerfungen mit Krankheits- und Todesfolge

Ökonomische Krisen verschärfen i. d. R. die bestehenden Disparitäten zwischen den sozialen Schichten, so auch die gesundheitlichen Ungleichheiten. Dies galt beispielsweise für die Weltwirtschaftskrisen ab 1929 und 2007. Besonders verheerend waren die Folgen der globalen Rezession in den 2000er Jahren für die Bevölkerung Griechenlands. Unter dem Diktat der maßgeblich von Deutschland dominierten Europäischen Kommission, der Europäischen Zentralbank und dem Internationalen Währungsfonds wurden dem Land massive Sparprogramme aufgezwungen. Negativ beeinträchtigt waren somatisch Erkrankte – so konnten viele Krankenhausbehandlungen nicht durchgeführt werden, Medikamente und insbesondere Insulinpräparate wurden knapp –, aber auch die Situation seelisch leidender Menschen verschlechterte sich und psychische Beschwerden in der Bevölkerung nahmen zu. „Die Zahl der Selbstmorde stieg, vor allem bei den Männern, zwischen 2007 und 2009 um 20 Prozent. In dieses Bild passt, dass sich die Anzahl der Menschen mit psychischen Problemen, die bei einer karitativen Organisation Hilfe suchten, verdoppelte.“ (Stuckler/Basu 2014: 117) Weitere Beispiele für gesellschaftliche Verwerfungen mit Konsequenzen für die Gesundheit von Teilen der Bevölkerung sind die sogenannte Mortalitätskrise nach dem Ende der Sowjetunion bzw. während der Anfangsjahre des Kapitalismus in Russland (Stuckler/Basu 2014: 37ff., Marmot 2005: 196ff.) und die Opioid-Krise in den Vereinigten Staaten (Case/Deaton 2020).

Die Frage, wer in welcher Weise von der Corona-Pandemie und den Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung betroffen ist, ist noch nicht abschließend geklärt und wird ein Forschungsgegenstand der nächsten Monate und Jahre sein. Bekannt sind bestimmte Risikofaktoren, die einen schweren Verlauf der Covid-19-Erkrankung wahrscheinlicher machen, insbesondere mittleres bis höheres Alter (ab ca. 50 Jahren), männliches Geschlecht und eine Reihe von Vorerkrankungen (u.a. Herz-Kreislauf-, Lungen- und Krebserkrankungen, Diabetes mellitus).

Darüber hinaus liegen erste Daten vor – v.a. aus Großbritannien und den USA –, die darauf hinweisen, dass schwere Verläufe und Todesfälle nach einer SARS-CoV-2-Infektion einen sozialen Gradienten aufweisen. Generell werden drei hauptsächliche Faktoren angenommen, erstens berufliche Tätigkeiten, die einen Rückzug ins Homeoffice unmöglich machen und die häufig mit relativ niedrigen Löhnen vergütet werden, zweitens beengte Wohnverhältnisse und Leben in Gemeinschaftsunterkünften (z.B. alte, geflüchtete, behinderte, inhaftierte und hospitalisierte Menschen) und drittens somatische Vorerkrankungen, die selbst sozial ungleich verteilt sind (Wachtler et al. 2020a). In Deutschland waren zu Beginn der Pandemie eher wohlhabende und besonders mobile Menschen infiziert, wahrscheinlich beruflich und privat Reisende, aber Mitte des Jahres kehrte sich dieser Trend um (Wachtler et al. 2020b).

Soziale Ungleichheit in der Pandemie manifestiert sich nicht nur auf der individuellen, sondern auch auf lokaler Ebene. Das Risiko in Großbritannien, an Covid-19 zu sterben, steigt umso mehr, je ärmlicher die Wohngegend ist, was u.a. dazu führt, dass Angehörige ethnischer Minderheiten besonders betroffen sind. Sparmaßnahmen im Gesundheits- und Pflegesektor während des vergangenen Jahrzehnts kommen erschwerend hinzu (Marmot/Allen 2020).

In den USA sind „persons of color“ zwar besonders betroffen, es wäre aber ein Missverständnis, „race“ als selbstständige Entität zu verdinglichen, vielmehr dürfte diese Betroffenheit wesentlich auf sozioökonomische Ungleichheit zurückgehen (Chowkwanyun/Reed 2020). Zum Thema der sogenannten horizontalen Ungleichheiten, beispielsweise Behinderung, besteht insgesamt noch weiterer Forschungsbedarf (Herzog 2020, Zander i.V.). Erwartet wird eine Zunahme psychischer Beschwerden, einerseits durch Einschränkung therapeutischer Maßnahmen, andererseits durch den Verlust sozialer Kontakte, des Arbeitsplatzes und finanzieller Sicherheit (Campion et al. 2020).

Als Reaktion auf staatliche Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie entstanden in den USA, Deutschland und anderen Ländern verschwörungsideologische Bewegungen, die im Namen von Grundrechten für ein Ende von Kontaktbeschränkungen, Maskenpflicht und Ausgangssperren eintreten. Diese Bewegungen behaupten, das SARS-CoV-2-Virus sei viel weniger gefährlich als behauptet werde und mit einer Influenza vergleichbar. Außerdem vertreten viele Beteiligte die These, das Virus sei viel weniger schwer zu kontrollieren, es sei sogar auf Geheiß des Internetmilliardärs Bill Gates in die Welt gesetzt worden, um eine Impfpflicht durchzusetzen. Verschwörungsideologisch sind solche Auffassungen zu nennen, weil sie postulieren, dass Staatsführungen, Gesundheitsbehörden, Forschungseinrichtungen, Wirtschaftsverbände und Medien auf der ganzen Welt sich irren oder lügen, die globale Ökonomie abwürgen und selbst von einem mächtigen Akteur manipuliert worden sind. Der inhaltliche Kern solcher Ideologien sind die systematische Verleugnung unangenehmer und bedrohlicher Tatsachen, also „Denialismus“ (Kuhn 2020) und Wunschenken, demgemäß die Wahrnehmung der gesellschaftlichen Krise den eigenen unmittelbaren Wünschen untergeordnet wird (Zander 2020). In einer Befragung abhängig Beschäftigter aus Deutschland korrelierte das Bekenntnis zu verschwörungsideologischen Aussagen zur Pandemie mit Angaben zu wahrgenommenen Einkommensverlusten (Hövermann/Kohlrausch 2020).

Politisch sind die „coronaleugnerischen“ Bewegungen zwar heterogen, aber dennoch stark von neofaschistischen und sozialdarwinistischen Kräften geprägt. Symbolisch stehen dafür die zahllosen Reichskriegsflaggen, die auf Demonstrationen in Deutsch-

land zu sehen waren oder das Plakat, mit dem eine Demonstrantin in Nashville, USA, forderte: „Sacrifice the weak! Re-open Tennessee!“ (Kindred 2020).

Linke und Gewerkschaften organisieren antifaschistische Gegendemonstrationen und betriebliche Arbeitskämpfe, etwa beim Versandhändler Amazon. Aufmerksamkeit erhielt außerdem die internationale Initiative „Zero Covid“, die sich für eine langfristige Senkung der Neuinfektionen auf null einsetzt, u.a. durch länderübergreifende Lockdownstrategie, die, anders als zuvor, weite Teile der Wirtschaft einbezieht und umfassende Sozial- und Gesundheitsmaßnahmen vorsieht. Derzeit sieht es allerdings so aus, als beeinflusse die Initiative zwar die öffentliche Debatte, als habe sie aber wenig Aussicht auf praktischen Erfolg. Sobald die Bedrohung durch die Pandemie nachlässt, wird die Frage auf der Tagesordnung stehen, welche Klassen und Schichten die Kosten der Krise tragen müssen.

Fazit und Ausblick: Gesellschaft und Krise aus Subjektperspektive

Unzureichende Lebens- und Arbeitsbedingungen, die der Verfügung der Betroffenen entzogen sind, verursachen Stress und damit zahlreiche gesundheitliche Probleme sowie eine relativ geringe Lebenserwartung. In gesellschaftlichen Krisen vertiefen sich die bestehenden Ungleichheiten, mit Covid-19 ist eine gefährliche Infektionskrankheit als Bedrohung hinzugekommen.

Die referierten sozialepidemiologischen Befunde von Marmot und anderen beruhen im Kern auf Ergebnissen der Stressforschung und auf vergleichenden Angaben dazu, wie wahrscheinlich es ist, dass bestimmte Merkmale im Längsschnitt auftreten, etwa eine bestimmte berufliche Stellung, der Cortisolgehalt im Blut und die Diagnose einer Depression oder einer Herz-Kreislauferkrankung. Über ihre Relevanz für das Verständnis und die Lösung individueller Probleme ist damit noch nichts gesagt. Es braucht zusätzlich eine kritische Psychologie im Sinne Klaus Holzkamps (2012), die die gesellschaftliche Reproduktion und die verschiedenen Lebenslagen aus der Perspektive der betroffenen Subjekte analysiert. Diese sind durch die gesellschaftlichen Bedingungen nicht nur bestimmt, sie können diese vielmehr auch kollektiv und in ihrem Interesse verändern. In gesellschaftlichen Krisen ist es naheliegend, sich aufs bloß individuelle Zurechtkommen zu konzentrieren oder – wie dies etwa die „Coronaleugner“ tun, die eigenen Handlungsspielräume auf Kosten Dritter und unter Festigung bestehender Herrschaftsverhältnisse zu erweitern. Die Alternative besteht darin, verallgemeinerte Handlungsmöglichkeiten zu schaffen, d.h. Lebens- und Arbeitsbedingungen gemeinsam so zu gestalten, dass ökonomische und gesundheitliche Ungleichheit zurückgedrängt wird. Um diese Alternative in der Forschung abbilden zu können, müssen Sozialepidemiologie und Kritische Psychologie miteinander verknüpft werden. Diese Aufgabe bleibt weiteren Arbeiten vorbehalten.

Literatur

- Amberger, Julia (2020): Robert Koch und die Verbrechen von Ärzten in Afrika. https://www.deutschlandfunk.de/menschenexperimente-robert-koch-und-die-verbrechen-von-740.de.html?dram:article_id=489445.
- Campion, Jonathan/Javed, Afzal/Sartorius, Norman/Marmot, Michael (2020): Addressing the public mental health challenge of COVID-19. In: *The Lancet. Psychiatry* 7 (8), 657–659.
- Case, Anne/Deaton, Angus (2020): *Deaths of despair and the future of capitalism*. Princeton: Princeton University Press.
- Chowkwanyun, Merlin/Reed, Adolph L. (2020): Racial Health Disparities and Covid-19 – Caution and Context. In: *The New England journal of medicine* 383 (3), 201–203.
- Coates, Anna/Castro, Arachu/Marmot, Michael/Mújica, Oscar J./Eijkemans, Gerry/Victora, Cesar G. (2020): Just societies: A new vision for health equity in the Americas after COVID-19. In: *Revista Panamericana de Salud Pública* 44, e137.
- Engels, Friedrich (1972[1845]): Die Lage der arbeitenden Klasse in England. Nach eigener Anschauung und authentischen Quellen. In: *Marx-Engels-Werke*, 2, 225–506.
- Ferschl, Susanne/Krellmann, Jutta (2020): Deutschland einig Dumpinglohnland. Die deutsche Fleischindustrie hat ein Profitmodell perfektioniert, das auf rücksichtslose Ausbeutung durch Niedriglöhne baut. In: *junge Welt*, 14.12.2020
- Goldberg, Jörg/ Leisewitz, André/ Reusch, Jürgen (2020): Corona-Krise – zweite Welle: Ökonomische Perspektiven und soziale Belastungen. In: *Z – Zeitschrift Marxistische Erneuerung*, 124, 73–81
- Gordon, Colin (2020): The Coronavirus Wouldn't Be Decimating Meatpacking Plants If Company Bosses Hadn't Busted the Unions. In: *Jacobin Magazine*, 18.5.2020, <https://jacobinmag.com/2020/05/iowa-upwa-meat-processing-unions-packinghouse-coronavirus>.
- Herzog, Dagmar (2020): Follow the Money. In: *Geschichte und Gesellschaft* 46 (3), 456–467.
- Holmes, Seth M./Hansen, Helena/Jenks, Angela/Stonington, Scott D./Morse, Michelle/Greene, Jeremy A./Wailoo, Keith A./Marmot, Michael G./Farmer, Paul E. (2020): Misdiagnosis, Mistreatment, and Harm - When Medical Care Ignores Social Forces. In: *The New England journal of medicine* 382 (12), 1083–1086.
- Holzkamp, Klaus (2012): Gesellschaftliche Widersprüche und Handlungsfähigkeit - am Beispiel der Sozialarbeit. In: Ulrike Eichinger/Klaus Weber (Hg.): *Soziale Arbeit*. Hamburg. Argument, 16–40.
- Hövermann, Andreas & Kohlrausch, Bettina (2020). Soziale Ungleichheit und Einkommenseinbußen in der Corona-Krise – Befunde einer Erwerbstätigenbefragung. In: *WSI-Mitteilungen*, 73(6), 485–492.
- Kindred, Alahna (23.4.2020): Anti-lockdown protester wields vile 'sacrifice the weak' poster at ReOpen Tennessee rally. In: *The U.S. Sun*, 23.4.2020.
- Kuhn, Joseph (2020): Annäherungen an eine nötige Differenzierung. Der „Fall Corona“ zwischen Gesellschaftskritik und Obskurantismus. In: *Forum Wissenschaft* 37 (4), 4–8.
- Marmot, Michael (2005): *Status syndrome. How your social standing directly affects your health*. London: Bloomsbury.
- Marmot, Michael (2020): Society and the slow burn of inequality. In: *Lancet (London, England)* 395 (10234), 1413–1414.
- Marmot, Michael/Allen, Jessica (2020): COVID-19: exposing and amplifying inequalities. In: *Journal of epidemiology and community health* 74 (9), 681–682.
- Marmot, Michael/Wilkinson, Richard G. (2001): Psychosocial and material pathways in the relation between income and health: a response to Lynch et al. In: *BMJ* 322 (7296), 1233–1236.
- Oxfam Deutschland (2021): *Das Ungleichheitsvirus. Wie die Corona-Pandemie soziale Ungleichheit verschärft und warum wir unsere Wirtschaft gerechter gestalten müssen*. https://www.oxfam.de/system/files/documents/oxfam_factsheet_ungleichheitsvirus_deutsch.pdf.
- Scheying, Corinna (2020): Der Tag mit dem Angriff auf die Reichen. <https://www.manager-magazin.de/ueber-uns/reichensteuern-robotaxis-risikogebiete-das-war-freitag-9-10-2020-a-c935d264-6a92-45d9-96cc-e7acf6d6f3fe>, 30.12.2020.
- Stuckler, David/Basu, Sanjay (2014): *Sparprogramme töten. Die Ökonomisierung der Gesundheit*. Berlin: Wagenbach.
- Thadden, Elisabeth v. (2020): „Die Benachteiligten werden dem Virus zum Fraß vorgeworfen“. In: *Zeit online* (21.11.2020), <https://www.zeit.de/kultur/2020-11/jedediah-purdy-corona-krise-gesellschaft-usa-demokratie-columbia-universitaet>.

- Wachtler, Benjamin/Michalski, Niels/Nowossadeck, Enno/Diercke, Michaela/Wahrendorf, Morten/Santos-Höve-
ner, Carmen/Lampert, Thomas/Hoebel, Jens (2020a): Sozioökonomische Ungleichheit und COVID-19 – Eine
Übersicht über den internationalen Forschungsstand. In: *Journal of Health Monitoring*, 5, 3-18.
- Wachtler, Benjamin/Michalski, Niels/Nowossadeck, Enno/Diercke, Michaela/Wahrendorf, Morten/Santos-Höve-
ner, Claudia/Lampert, Thomas/Hoebel, Jens (2020b): Sozioökonomische Ungleichheit im Infektionsrisiko
mit SARS-CoV-2 – Erste Ergebnisse einer Analyse der Meldedaten für Deutschland. In: *Journal of Health
Monitoring*, 5, 19-31.
- Wagner, Thomas/ Zander, Michael (2011): *Sarrazin, die SPD und die Neue Rechte*. Berlin: Spotless.
- Zander, Michael (2020): Krise und Realitätsverlust. Sozialpsychologische Aspekte von Verschwörungsideologien.
In: *Forum Wissenschaft* 37 (4), 9–12.
- Zander, Michael (i.V.): Corona-Pandemie und Behinderung – eine Skizze. In: *Zeitschrift für Disability Studies*, 1.