


Matthias Schulze-Böing

Covid-19 und Sozialstruktur

Einige Ergebnisse der Analyse von Daten der Stadt Offenbach am Main

Die Corona-Pandemie hat auch für die Kommunalstatistik neue Herausforderung gebracht. In dem Beitrag werden Daten zur Corona-Inzidenz in der Stadt Offenbach nach verschiedenen Gesichtspunkten untersucht. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Analyse der Infektionsdynamik nach der Staatsangehörigkeit. Es zeigt sich, dass Nicht-Deutsche eine zum Teil deutlich höhere Inzidenz aufweisen als der Durchschnitt der Bevölkerung, dass es aber zugleich große Unterschiede bei den einzelnen Nationalitäten gibt. Darüber hinaus wird untersucht, ob sich in den Daten Hinweise auf kulturelle Einflussfaktoren auf das Infektionsgeschehen gibt.

Dr. Matthias Schulze-Böing

Diplom-Soziologe, Dr. rer.pol., bis Ende 2020 Leiter des Amtes für Arbeitsförderung, Statistik und Integration der Stadt Offenbach am Main, seither freiberuflich tätig sowie als Analyst für die Stadt Offenbach; Lehrauftrag an der Hochschule Fulda; Arbeit zu Themen der Sozialpolitik, der Migration und des Verwaltungsmanagements
 info@schulzeboeing.de

Schlüsselwörter

Corona – Covid-19 – Sozialstruktur – Migration – Staatsangehörigkeit

Vorbemerkung

Die Corona-Pandemie hält Deutschland wie die Welt nach wie vor in Atem. Die Gesellschaft ist mit massiven Beeinträchtigungen in vielen Lebensbereichen konfrontiert. Die Politik bemüht sich auf allen Ebenen fieberhaft um die Eindämmung der Pandemie, um Prävention und um Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung.

Dabei wird immer wieder deutlich, dass die Datenlage zum Pandemiegeschehen in vielerlei Hinsicht auch fast zwei Jahre nach Beginn der Krise noch immer nicht befriedigend ist. Dies betrifft nicht nur medizinische und epidemiologische Daten im engeren Sinne, sondern auch Daten zur sozialen Dimension der Pandemie, die gerade für eine langfristige Bekämpfung der Pandemie, ihrer Folgen sowie für zukünftige Herausforderungen sehr bedeutsam sein können.

Die Landkreise und kreisfreien Städte stehen aufgrund ihrer Aufgaben in besonderem Maße im Brennpunkt der Entwicklung. Deshalb ist es auch auf dieser Ebene notwendig, die vorhandenen Möglichkeiten zur lokalen Datenaufschlüsselung intensiv zu nutzen. Hier ist neben den Gesundheitsbehörden auch die Kommunalstatistik gefordert, etwa wenn es darum geht, Gesundheitsdaten mit soziodemographischen Daten zu verknüpfen und auf mögliche Zusammenhänge zu untersuchen.

Im Folgenden werden im Rahmen eines kleinen Werkstattberichtes ausgewählte Daten zur Corona-Pandemie aus der Stadt Offenbach am Main vorgestellt. Offenbach war im Jahr 2021 zeitweise ein sogenannter „Hotspot“ des Infektionsgeschehens im Land Hessen, in bestimmten Phasen auch bundesweit. Das hat verständlicherweise in der Öffentlichkeit und in der Kommunalpolitik die Frage nach besonderen lokalen Risikofaktoren aufgeworfen. Von besonderem Interesse war dabei die Frage, ob die besondere Sozialstruktur der Stadt einen solchen Risikofaktor darstellt. Die Daten zur hier vorgestellten lokalen Analyse der Infektionsdynamik beziehen sich auf das erste Halbjahr 2021.

Lokale Rahmenbedingungen

Offenbach am Main ist mit rund 140.000 Einwohnern¹ die kleinste der fünf Großstädte des Landes Hessen in direkter Nachbarschaft zu Frankfurt am Main. Die Region Frankfurt/Rhein-Main ist eine dynamische Wirtschaftsregion mit einer

besonders starken internationalen Verflechtung. Ein besonderes Kennzeichen der Stadt Offenbach ist ihr besonders hoher Ausländeranteil mit 39,6 Prozent Ende 2020. Der Anteil der Einwohner mit Migrationshintergrund liegt bei 63,9 Prozent. Ein weiteres Merkmal ist die stark belastete Sozialstruktur. Der Anteil der Leistungsberechtigten nach dem Sozialgesetzbuch II an der Bevölkerung bis unter 65 Jahre (SGB-II-Quote) lag 2020 bei 14,3 Prozent gegenüber 8,1 Prozent in Hessen und 8,4 Prozent auf Bundesebene (Bundesagentur für Arbeit 2021).

Infektionstreiber Armut?

Die „Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung“ (FAS) berichtete in einem Aufmacher am 16. Mai 2021 wie vor ihr bereits verschiedene andere Medien über Befunde, dass der Corona-Virus zwar alle in der Gesellschaft bedroht, aber dass es doch Schwerpunkte im Infektionsgeschehen gibt, die auf einen starken Einfluss der sozialen Lage auf das Infektionsgeschehen hinweisen.

Der Gedanke an einen Zusammenhang zwischen Armut und Corona liegt durchaus nahe (Lewicki 2021: 3). Es ist aus vielen Untersuchungen bekannt, dass Arme häufiger krank sind und auch, dass sie statistisch gesehen eine niedrigere Lebenserwartung haben (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2010). Alles, was man über die Verbreitungswege des Corona-Virus bisher weiß, spricht ebenfalls für ein besonderes Erkrankungsrisiko bei Armen, sind diese doch aufgrund fehlender Bildung schlechter über die Risiken des Virus und mögliche Maßnahmen gegen eine Ansteckung informiert, leben häufiger in beengten Wohnungen, sind stärker auf öffentliche Verkehrsmittel verwiesen und arbeiten häufiger in Berufen und Branchen, die eine Verlagerung des Arbeitsplatzes ins Home-Office nicht zulassen.

Weiterhin wird vermutet, u. a. vom Chef des Robert-Koch-Instituts (RKI) Lothar Wieler, dass Migranten besonders von Corona-Infektionen betroffen sind². Regionale und lokale Untersuchungen, etwa in Baden-Württemberg und Köln zeigen in der Tat, dass die Covid-19-Inzidenz in einem signifikanten Zusammenhang mit dem Ausländeranteil in Kreisen bzw. in Stadtteilen steht. Bei Sozialindikatoren, etwa der Arbeitslosenquote und der Armutsquote, wurde in diesen Untersuchungen dagegen kein starker Zusammenhang mit der Covid-19-Inzidenz gefunden (NZZ 2021).

Christian Endt u. a. (2021) haben Daten aus 465 Stadtteilen in 10 Großstädten, darunter auch Berlin, analysiert und kommen zu anderen Ergebnissen. Sie stellen in diesen Städten zum Teil hohe Korrelationen der Corona-Inzidenz mit der Arbeitslosenquote und dem Ausländeranteil sowie eine starke negative Korrelation mit dem durchschnittlichen Haushaltseinkommen fest. Interpretiert wird dies allerdings so, dass es nicht der Ausländer-Status als solcher sei, sondern die durchschnittlich schlechtere soziale Situation von Menschen ohne deutschen Pass, die als Infektionstreiber anzusehen ist. In Wahrheit seien es also soziale Faktoren, nicht Kultur oder Herkunft, die zu einer ungleichen Verteilung des Erkrankungsrisikos führten. Zudem ist die Situation in den Städten wohl sehr unterschiedlich. Es gibt Städte wie Hamburg, bei denen es einen starken Zusammenhang von Indikatoren für soziale Probleme und

der Erkrankungsrate gibt, und Städte, bei denen dieser Zusammenhang nicht besteht oder sogar leicht negativ ist, etwa in Dresden. Die Auswahl der 10 untersuchten Städte ist nicht repräsentativ für die Städte Deutschlands. Auch ist bei der Betrachtung von innerstädtischen Räumen in verschiedenen Städten stets zu beachten, dass diese sehr unterschiedliche Größe haben können. Für Berlin wurden etwa die 11 politisch selbstständigen Bezirke betrachtet, die jeweils die Größe einer mittleren deutschen Großstadt haben, in Nürnberg die 87 statistischen Bezirke mit meist nur vierstelligen Einwohnerzahlen.

Analysen zum Zusammenhang zwischen Sozialstrukturindikatoren, Armutsindikatoren und Corona-Inzidenz auf der Ebene von kreisfreien Städten brachten kein klares Bild. Es gibt Regionen, in denen es ausgeprägte Zusammenhänge zwischen Sozialindikatoren wie Arbeitslosenquote, SGB-II-Quote und durchschnittliches Haushaltseinkommen der Städte und der Corona-Inzidenz gibt, etwa Hessen und Baden-Württemberg. Aber insgesamt ist der Zusammenhang schwach. Auch zwischen dem Ausländeranteil an der Bevölkerung und der Corona-Inzidenz gibt es nur in einigen Bundesländern stärkere Zusammenhänge (Schulze-Böing 2021). Die These, dass Corona in besonderem Maße ärmere und sozial Benachteiligte Menschen trifft, lässt sich offenbar nicht eindeutig bestätigen.

Kulturelle und politische Faktoren

Es liegt nahe, neben sozialen Faktoren auch kulturelle Faktoren in Betracht zu ziehen, kann man doch davon ausgehen, dass das soziale Verhalten und damit auch das infektionsrelevante Verhalten von solchen Faktoren zumindest in einem gewissen Umfang mit beeinflusst wird. In der ersten und zweiten Welle der Pandemie waren es, wie Presseberichten zu entnehmen war, mehrfach religiöse Feiern, die sich zu „Super-Spreading“-Ereignissen mit vielen Infektionsfällen in der Folge entwickelt hatten. Auch die Bereitschaft, sich staatlichen oder kommunalen Weisungen zur Infektionsprävention zu unterwerfen, dürfte in einem gewissen Umfang durch kulturelle Normen und Werte beeinflusst sein.

Richter et al. (2021) haben in einer Untersuchung zur „politischen Raumkultur“ zeigen können, dass es einen signifikanten Zusammenhang zwischen den Stimmanteilen der AfD und rechtsextremer Kleinparteien bei den Bundestagswahlen 2017 und der Inzidenz von Corona im Jahr 2020 gibt. In die gleiche Richtung zeigen die Ergebnisse auf der Ebene von kreisfreien Städten in Bezug auf den Zusammenhang von Stimmanteilen bei den Europawahlen 2019 und der Corona-Inzidenz im ersten Halbjahr 2021 (Schulze-Böing 2021). In dieser Untersuchung zeigte sich, dass es komplementär zu einer positiven Korrelation von AfD-Stimmanteilen und Corona-Inzidenz eine fast ebenso starke negative Korrelation von Corona-Inzidenz und Stimmanteilen von Bündnis90/Die Grünen gibt, während für andere Parteien keine erkennbaren Zusammenhänge mit der Infektionsdynamik erkennbar sind. Auch dieser zweite Aspekt könnte als Ausdruck einer „politischen Raumkultur“ gedeutet werden, die in mancher Hinsicht der durch hohe Stimmanteile für die AfD geprägten Kultur polar gegenübersteht.

Insgesamt scheint die Forschung zu diesen Zusammenhängen noch in den Anfängen zu stehen. Darüber hinaus gibt

es in den Datensätzen des RKI keine Daten zum sozialen Status. Auch zur Nationalität der Personen mit gemeldeter Corona-Infektion sind beim RKI keine Daten öffentlich zugänglich.

In den weiteren Abschnitten werden einige ausgewählte Befunde aus der Stadt Offenbach, insbesondere zur Inzidenz differenziert nach Staatsangehörigkeiten, vorgestellt. Es handelt sich um einen Ausschnitt aus der fortlaufenden Beobachtung des lokalen Pandemiegeschehens durch den Autor.

Infektionsdynamik in der Stadt Offenbach

Mit Beginn der zweiten Infektionswelle 2020 gehörte die Stadt Offenbach immer wieder zu den Kreisen mit der höchsten Corona-Inzidenz in Hessen, aber zeitweise auch in ganz Deutschland. Auch im Vergleich mit dem unmittelbaren regionalen Umfeld zeigte sich eine besonders ausgeprägte Infektionsdynamik.

Innerstädtische Verteilung der Corona-Inzidenz

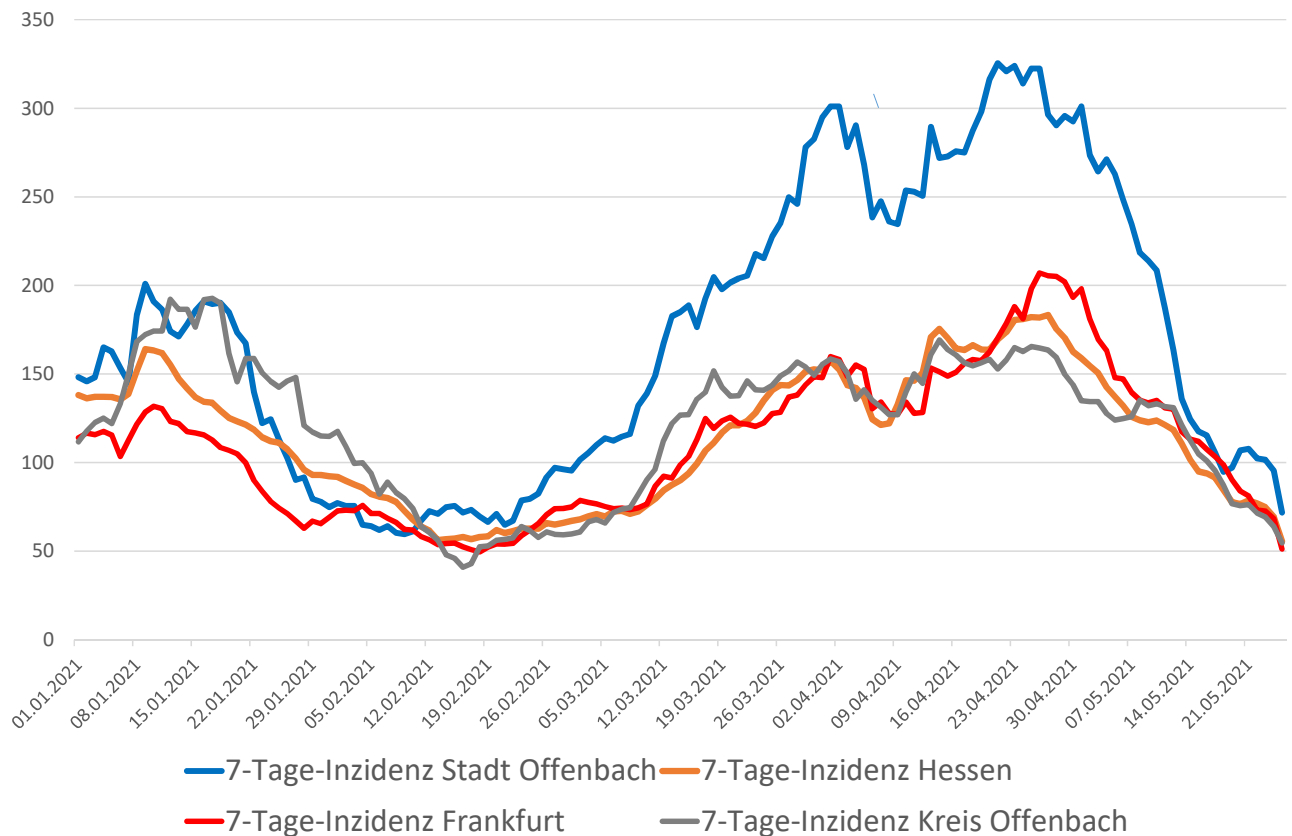
Die im Folgenden dargestellten Daten beziehen sich auf die ersten fünf Monate des Jahres 2021 und wurden durch Aus-

wertungen des Datenbanksystems SurvNet gewonnen, das vom RKI standardmäßig in den Gesundheitsbehörden installiert ist und zur Erfassung meldepflichtiger Infektionserkrankungen dient, darunter auch Corona/Covid-19. Die zeitliche Begrenzung ist durch den Wechsel des Datenbanksystems Ende Mai begründet, durch den für längere Zeit nur ein stark eingeschränkter Datenbestand zugänglich war. Die ersten fünf Monate decken jedoch einen ausreichend großen Zeitraum ab, um Strukturen zu erkennen. Der Zeitraum umfasst den Höhepunkt der zweiten Infektionswelle und die dritte Infektionswelle im Frühjahr 2021. Die soziodemographischen und Sozialdaten sind den Beständen der Kommunalstatistik und der Sozialplanung der Stadt entnommen, die überwiegend veröffentlicht sind. Es wurde jeweils der aktuellste verfügbare Datenstand zu Grunde gelegt.

Die Stadt Offenbach ist in 19 Statistische Bezirke mit durchschnittlich knapp 7.400 Einwohnern gegliedert, in einer Spanne von 852 Einwohnern im kleinsten Bezirk und gut 16.000 im größten.

Die Corona-Inzidenz pro 100.000 Einwohner (Inzidenz) im Betrachtungszeitraum lag für die Gesamtstadt bei 3.346, die durchschnittliche 7-Tage-Inzidenz bei 174,1. Die Werte der Gesamtinzidenz in den einzelnen Stadtbezirken erstrecken sich über eine Spanne zwischen 2.728 und 4.509³. Die SGB-II-

Abbildung 1: 7-Tage-Inzidenz in den Wochen von Januar bis Mai 2021



Quelle: Robert-Koch-Institut, eigene Berechnungen

Quoten und die Ausländeranteile der Bezirke können ebenfalls der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Während bei den statistischen Bezirken der Sozialindikator SGB-II-Quote und der Strukturindikator Ausländeranteil sehr hoch korreliert sind ($R^2=0,55$ – Quadrat von Pearsons r), gibt es zwischen beiden und der Coronainzidenz anders als in den von Endt et al. (2021) untersuchten Städten in Offenbach am Main keine signifikanten Zusammenhänge. Die Korrelationswerte sind für beide Variablen niedrig ($R^2=0,14$ für die SGB II-Quote und $R^2=0,08$ für den Ausländeranteil).

Auch andere getestete Variablen wie Wohndichte, Fluktuation oder Arbeitslosenquote brachten keine aussagefähigen Korrelationen mit der Inzidenz auf Bezirksebene.

Es ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass die Stadt Offenbach im Vergleich zu anderen Großstädten einen relativ niedrigen Grad der sozialen und ethnischen Segregation aufweist (Helbig u. Jähnen 2019).

Interessante Differenzierungen ergeben sich jedoch bei einer näheren Analyse der Inzidenz bei den Nicht-Deutschen.

Tabelle 1

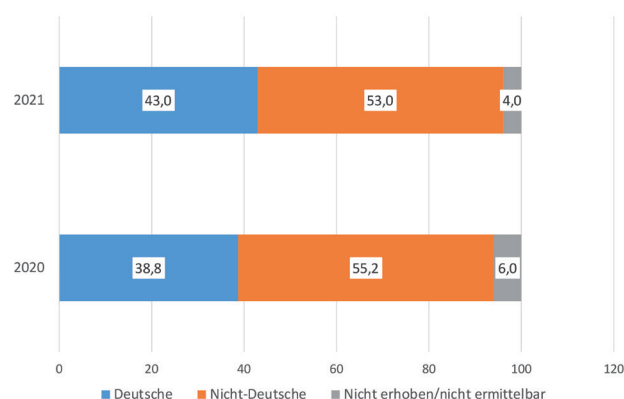
Statistischer Bezirk	Inzidenz (Fälle I-V/ 2021 pro 100 TEW)	SGB-II-Quote 2019 (in Prozent)	Ausländeranteil 2020 (in Prozent)
Hochschule für Gestaltung	3.489,6	16,1	54,0
Wilhelmschule	3.225,2	16,7	59,6
Messehalle	3.210,4	15,4	50,3
Kaiserlei	2.926,4	6,8	37,0
Ledermuseum	2.727,6	11,0	41,9
Mathildenschule	4.152,0	17,6	55,6
Klinikum OF	3.332,1	14,3	44,2
Lauterborngeb.	4.508,6	15,3	37,1
Friedrichsweiher	3.128,3	12,4	45,3
Bachschule	4.067,2	11,0	41,5
Lichtenplatte	2.796,1	12,2	43,5
Bieberer Berg	2.844,0	11,9	29,0
Vorderw.-Rosenhöhe	3.324,2	12,8	37,6
Tempelsee	3.053,7	10,4	31,7
Bieber	2.976,3	12,8	25,9
Mühlheimer Str.	3.950,9	8,4	30,5
Waldheim	2.965,3	11,3	18,8
Bürgel	3.381,0	11,2	26,6
Rumpenheim	2.896,7	4,7	15,0
Gesamt	3.346,2	12,9	39,6
Mittelwert	3.313,4	12,2	38,2
Standardabweichung	494,8	3,2	11,9
Multiples Bestimmtheitsmaß	0,14		

Quelle: Stadt Offenbach; Amt für Arbeitsförderung (2020)

Daten zur Staatsangehörigkeit der Infektionsfälle

Nicht-Deutsche waren, wie im folgenden Schaubild ersichtlich, überproportional von Corona-Infektionen betroffen, wobei sie die Diskrepanz zwischen Deutschen und Nicht-Deutschen von 2020 nach 2021 etwas verringert hat. Im gesamten Jahr 2020 gab es 4.310 gemeldete Infektionsfälle, in den ersten fünf Monaten des Jahres 2021 4.488 Fälle.

Abbildung 2: Covid-19, Infektionsfälle, Stadt Offenbach, Anteile in Prozent (Stand 25.05.2021)



Quelle: Stadt Offenbach am Main

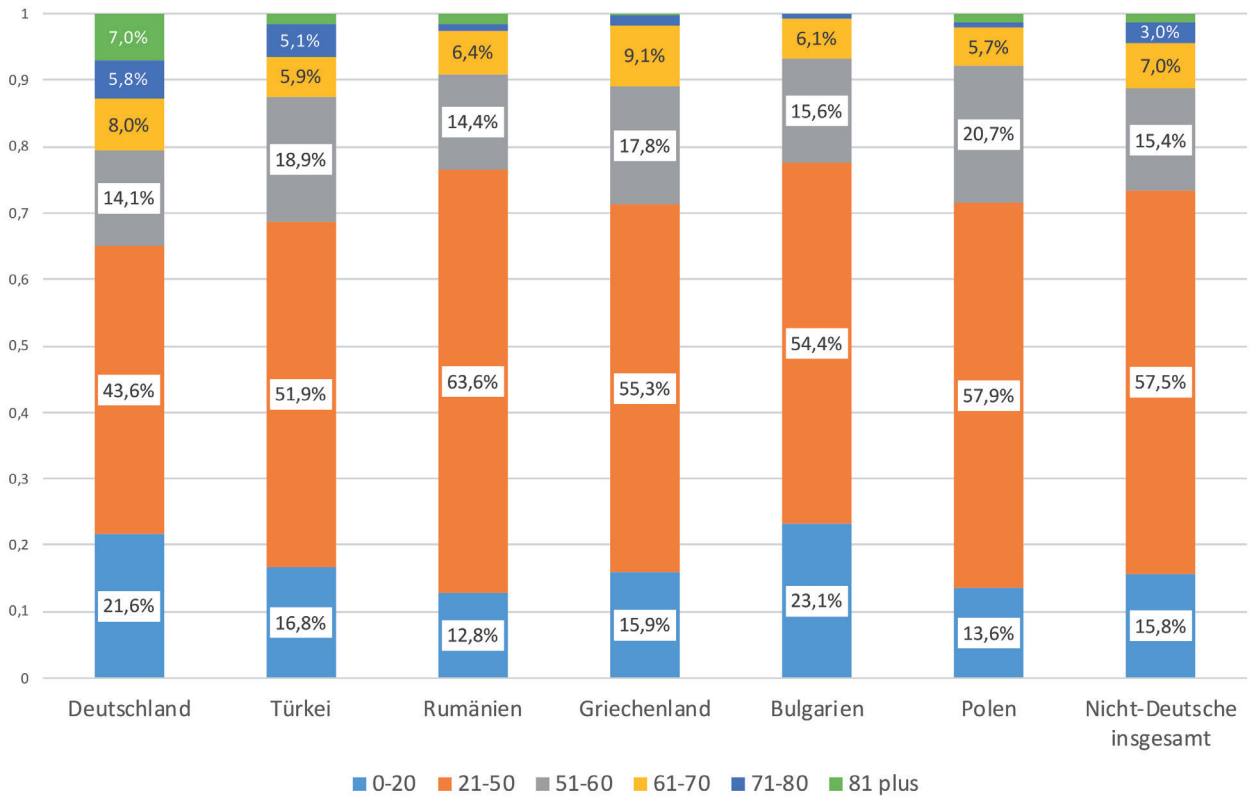
In der Altersschichtung der gemeldeten Infektionsfälle sind die höheren Jahrgänge bei den Nicht-Deutschen erwartungsgemäß geringer besetzt. Die Altersjahrgänge von 61 Jahren und höher haben in der deutschen Bevölkerung Ende 2020 einen Anteil von rund 25,3 Prozent, in der nicht-deutschen Bevölkerung dagegen von 12,4 Prozent. Bei den Deutschen ist der Anteil dieser Altersgruppe bei den Infizierten etwas geringer als bei der gesamten deutschen Bevölkerung, bei den Nicht-Deutschen weichen die Anteilswerte kaum voneinander ab.

Zur Darstellung der relativen Betroffenheit durch Corona-Infektionen wurde als Kennziffer die Gesamtinzidenz der Zeit von Anfang 2021 bis 25.05.2021 gewählt. Diese drückt die Zahl der Infizierten der jeweiligen Gruppe hochgerechnet auf 100.000 Einwohner aus (nicht zu verwechseln mit der bekannten Kennziffer der „7-Tage-Inzidenz“, bei der die Fälle von sieben Tagen auf 100.000 Einwohner hochgerechnet werden). Auffällig ist in Bezug auf die Betroffenheit durch Corona-Infektionen die große Spanne der entsprechenden Werte. Sie reichen unter den einwohnerstärksten Gruppen der Nicht-Deutschen von 2.200 bis über 10.000.

Die Betrachtung im Zeitverlauf für die Nationalitäten mit der höchsten Einwohnerstärke von jeweils deutlich über 2.000 Einwohnern zeichnet die Infektionswellen nach.

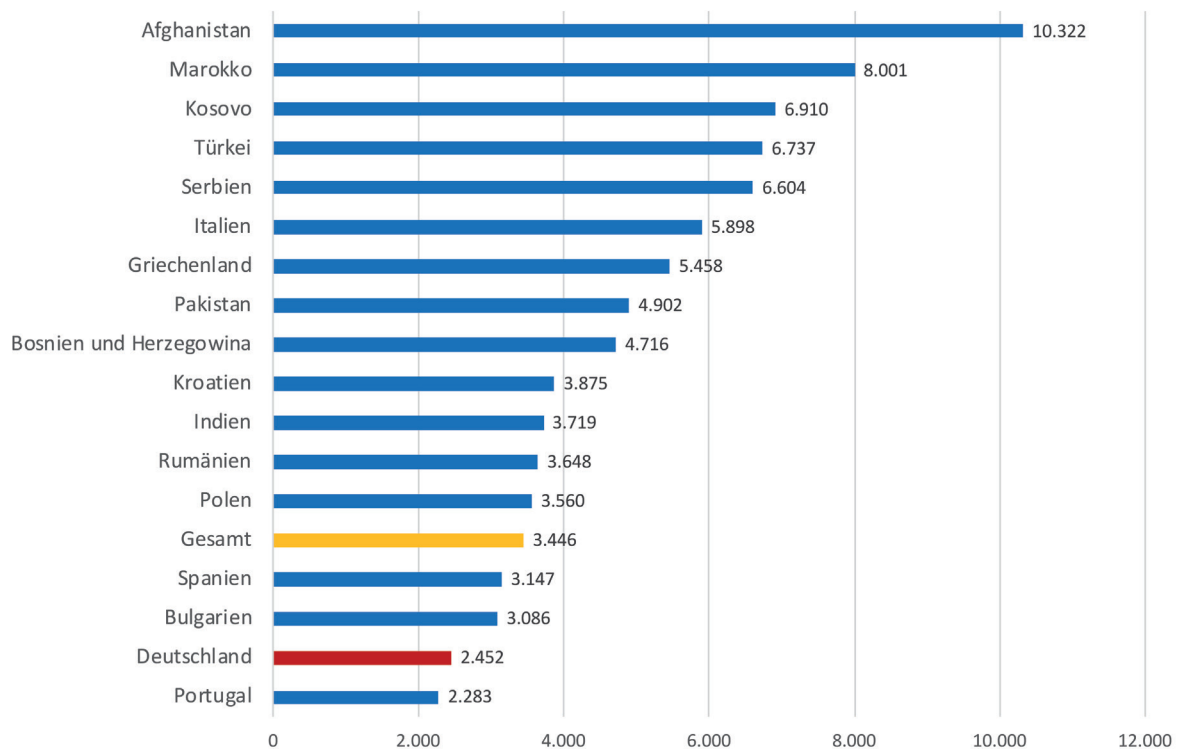
Gibt es Hinweise auf den Hintergrund dieser ungleichen Betroffenheit durch die Pandemie? Auch hier liegt es nahe, soziale Faktoren zu prüfen. In der Tat gibt es einen sehr deutlichen Zusammenhang zwischen der hier als Schlüsselindikator betrachteten SGB-II-Quote und der Inzidenz bei den einzelnen

Abbildung 3: Infiizierte, Altersschichtung nach Nationalität (Staatsangehörigkeiten mit den höchsten Einwohner-Zahlen in Offenbach), Stand 25.05.2021



Quelle: Stadt Offenbach am Main

Abbildung 4: Offenbach am Main, Inzidenzen pro 100 TEW, 2021 gesamt (bis 25.05.)



Quelle: Stadt Offenbach am Main

Nationalitäten. In der folgenden Tabelle sind die SGB-II-Quoten der einwohnerstärksten Nationalitäten mit den jeweiligen durchschnittlichen 7-Tage-Inzidenzen in der Zeit von Januar bis Mai 2021 ersichtlich.

Es gibt erkennbar eine gewisse Hierarchie in der sozialen Vulnerabilität einzelner Gruppen von Nicht-Deutschen. Die SGB-II-Quote kann man, wie andere Sozialindikatoren auch, als Indikator für den Fortschritt bei der wirtschaftlichen und sozialen Integration einer Bevölkerungsgruppe mit Migrationshintergrund verstehen (Schulze-Böing 2018). Dabei gibt es keinen Zusammenhang mit der Zeit, in der einzelnen Gruppen die Struktur der Stadt prägen. Es gibt Gruppen, die man eher als „Newcomer“ bezeichnen kann, die eine eher geringe Vulnerabilität aufweisen, etwa einige Migrantengruppen, die nach der EU-Ost- und Südosterweiterung an Bedeutung gewonnen haben. Es gibt demgegenüber Gruppen mit einer hohen Vulnerabilität, die man (als Gruppe und statistisches Aggregat) eher zu den „Alteingesessenen“ rechnen kann, etwa die Menschen aus den Herkunftsländern der ersten „Gastarbeiter“-Generation.

Überraschend ist der relativ niedrige Inzidenz-Wert bei der Gruppe der Bulgaren, deren Einwohnerstärke von 2010 bis 2020 um 276 Prozent angestiegen ist und die inzwischen zu den fünf einwohnerstärksten Ausländergruppen in Offenbach zählen. Diese Gruppe weist eine besonders hohe Armutsquote auf. Bei der großen Zahl der im letzten Jahrzehnt neu zuge-

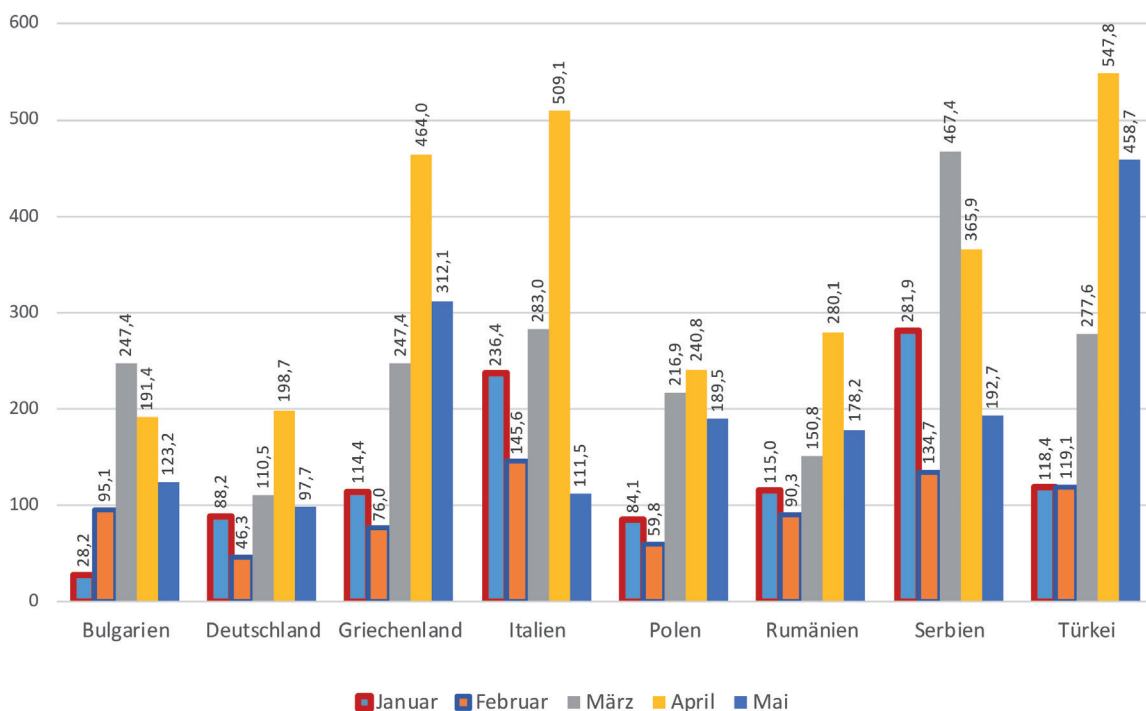
Tabelle 2:
SGB-II-Quoten und durchschnittliche 7-Tagesinzidenzen

	SGB II-Quote 2019	Durchschnittliche 7-Tage-Inzidenz 2021 (Jan.–Mai)
Afghanistan	49,2%	465,3
Marokko	29,8%	353,0
Türkei	19,7%	301,3
Serbien	12,8%	296,7
Italien	20,8%	265,2
Griechenland	13,5%	242,2
Pakistan	26,7%	221,0
Kroatien	4,5%	174,7
Rumänien	11,0%	163,9
Polen	6,5%	158,3
Gesamt	13,0%	154,7
Bulgarien	27,3%	139,1
Spanien	21,8%	138,5
Deutschland	11,5%	109,8
Portugal	9,3%	102,9

R² = 0,51

Quelle: Stadt Offenbach am Main

Abbildung 5: Durchschnittliche 7-Tagesinzidenzwerte nach Monaten



Quelle: Stadt Offenbach am Main

wanderten Bürgerinnen und Bürger aus Bulgarien ist zudem bekannt, dass sie nicht nur überdurchschnittlich armutsbetroffen sind, sondern auch sehr häufig in schlechten bis prekären Wohnverhältnissen leben, was man gemeinhin als besonderen Risikofaktor bei der Pandemie ansieht. Möglicherweise spielen bei der niedrigen Inzidenz auf der Basis gemeldeter Infektionen Verhaltensfaktoren wie Test- und Meldebereitschaft eine Rolle. Aber zu dieser Frage gibt es keine Daten.

Auf jeden Fall deuten die Daten darauf hin, dass es auch in der Stadt Offenbach einen Zusammenhang zwischen der sozialen Situation und dem Corona-Risiko gibt, nur eben nicht in der sozialräumlichen Dimension, sondern in der von Bevölkerungsgruppen. Eine weitergehende Analyse würde allerdings Verknüpfungen etwa mit den Daten der Sozialbehörden erfordern, was durch den Datenschutz bisher ausgeschlossen ist.

In Bezug auf die Mortalität, d. h. den Anteil der im Zusammenhang mit Covid-19 Verstorbenen an allen Infizierten, zeigt sich bei den Nicht-Deutschen ein niedrigerer Wert als bei den Deutschen, wie der Tabelle 3 zu entnehmen ist. Dies ist aufgrund der schwächeren Besetzung der älteren Jahrgänge bei den Nicht-Deutschen nicht überraschend. Eine Zerlegung der Werte nach einzelnen Staatsangehörigkeiten würde aufgrund der niedrigen Zahlen bei den Verstorbenen jedoch wenig Sinn machen.

Hinweise auf eine besondere gesundheitliche Vulnerabilität der Nicht-Deutschen, etwa in Form höherer Sterblichkeitsraten innerhalb einzelner Jahrgangsguppen, gibt es zumindest für die Stadt Offenbach bisher nicht, wobei eine genauere Aufschlüsselung nach Altersgruppen aufgrund der niedrigen Gesamtzahl keinen allzu großen Informationswert hätte.

Tabelle 3: Covid-19-Mortalität nach Nationalität

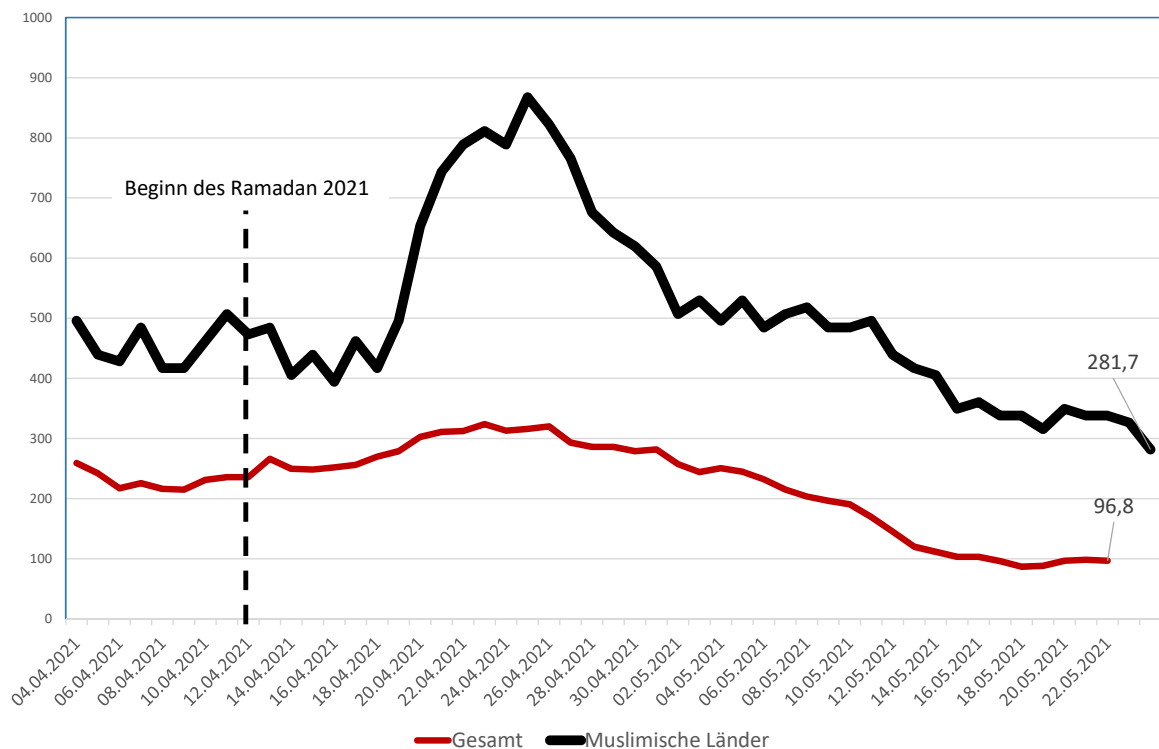
	Verstorbene		Mortalität (Anteil Verstorbene an Infizierten in Prozent)	
	2020	2021 (Jan.–Mai)	2020	2021 (Jan.–Mai)
Gesamt	69	92	1,6	2,0
Deutschland	50	47	3,0	2,4
Nicht-Deutsch	19	45	0,7	1,7

Quelle: Stadt Offenbach am Main

Haben kulturelle Faktoren einen Einfluss auf das Infektionsgeschehen?

Die Untersuchung der Infektionsdynamik auf der Ebene von Kreisen bzw. kreisfreien Städte (Schulze-Böing 2021; Richter et al. 2021) hat gezeigt, dass kulturelle Faktoren, die sich in Stimmanteilen für die Parteien AfD ausdrücken (bzw. polar entgegengesetzt für Bündnis90/Die Grünen) einen Einfluss auf das Infektionsgeschehen haben können. Die Prüfung der Infektionsdaten der Stadt Offenbach für diese Variablen auf der Ebene von statistischen Bezirken bringt jedoch kein Er-

Abbildung 6: Covid-19, Stadt Offenbach, 7-Tageinzidenz pro 100 TEW, Nationalität mit überwiegend muslimischer Religionszugehörigkeit (mit jeweils 500 oder mehr Einwohnern in der Stadt Offenbach)



Quelle: Stadt Offenbach am Main

gebnis. Es lässt sich für keine der bedeutenderen Parteien, die an der Bundestagswahl 2017 teilgenommen haben, auf dieser Ebene ein Zusammenhang von Stimmanteilen und der Corona-Inzident aufzeigen⁴.

Inwieweit die Religionszugehörigkeit eine Rolle spielt, lässt sich mit den vorhandenen Daten nicht wirklich entscheiden. Es fällt aber auf, dass die Infizierten in der Gruppe muslimischer Länder⁵ zusammengenommen mit einer durchschnittlichen 7-Tage-Inzidenz in den ersten fünf Monaten 2021 von 371,1 eine annähernd doppelt so hohe Infektionsintensität aufweisen wie alle Nicht-Deutschen zusammengenommen mit 176,4 oder die Gesamtbevölkerung mit 158,9. Aus den Daten in Tabelle 2 ergibt sich auch unabhängig von der SGB-II-Quote ein deutlicher Zusammenhang zwischen Herkunft aus einem muslimischen Land und einer hohen Inzidenz.

Es handelt sich zweifellos um einen sehr sensiblen Sachverhalt, den man nur sehr vorsichtig interpretieren sollte. Für die kommunale Praxis in der Pandemie kann dies jedoch ein sehr relevanter Befund sein, insofern er die besondere gesundheitliche Vulnerabilität einer Bevölkerungsgruppe sichtbar macht. Interessant war in der ersten Jahreshälfte 2021 in diesem Zusammenhang die Frage, ob der Beginn der muslimischen Fastenwochen des Ramadan mit ihrer Tradition häufiger Zusammenkünfte nicht nur in religiösen Einrichtungen, sondern auch in den Familien und damit verbunden natürlich besonderen Infektionsrisiken eine Auswirkung auf das Infektionsgeschehen hat. Es handelt sich hier keineswegs nur um eine religiöse Praxis, sondern auch um eine bei weniger religiösen Menschen verbreitete kulturelle Praxis. In der Tat zeigt die Inzidenzkurve bei den Staatsangehörigen der genannten vier muslimischen Länder in der zweiten Woche des Ramadan 2021, der am 12. April begann, steil nach oben. Die 7-Tage-Inzidenz dieser Bevölkerungsgruppe stieg während des Ramadan um bis zu 83 Prozent, während sie im gleichen Zeitraum für die Gesamtbevölkerung lediglich um 34 Prozent zunahm. Die Abbildung 6 zeigt diese Entwicklung.

Ob es auch bei Gruppen mit Herkunft aus den christlich-orthodoxen Ländern Griechenland, Serbien, Rumänien⁶, einen ähnlichen Effekt nach hohen Festen gibt, wurde anhand des Infektionsverlaufs dieser Gruppen nach dem orthodoxen Osterfest am 2. Mai 2021 überprüft, allerdings ohne dass ähnliche Auffälligkeiten festzustellen waren.

Wie bereits festgestellt, handelt es sich hier um ein sensibles, aber für Kommunen durchaus relevantes Thema, wenn es darum geht, zielgenaue Präventions- und Informationsstrategien für die Bevölkerung zu entwickeln.

In diesem Zusammenhang wäre es durchaus aussichtsreich, das Bild möglicher kultureller Einflussfaktoren um Betrachtungen zu vorherrschenden Familientypen im Sinne der Theorie des Anthropologen Emmanuel Todd zu erweitern. Wie dieser zeigt, haben vorherrschende Familientypen mit ihren jeweiligen Verwandtschaftssystemen und Verhaltensregulierungen eine prägende Wirkung auf die Kultur, das politische System, ja sogar auf die gesellschaftliche Bedeutung von Religion in den Ländern und Regionen, in den der Typ jeweils vorherrscht. Wie Todd zeigt, wirken diese tief im normativen Gefüge verankerten Verwandtschaftslogiken auch in den Diasporagemeinden in Zielländern der transnationalen Migration fort (Schulze-Böing 2021). Es ist in diesem Konzept auch gar

nicht in erster Linie die Frage eines expliziten Bekenntnisses zu einer Religion, die entscheidend ist, sondern es ist ein durch den herrschenden Familientyp gestütztes System von Normen, das das Verhalten der Menschen sehr wirksam reguliert. Religion kann ein Medium sein, in dem sich ein Familientyp Ausdruck gibt. Er ist aber, folgt man Todd, auch dann wirksam und regelt das Verhalten der Menschen, wenn sich diese nicht explizit als religiös verstehen. Religion wäre dann eher so etwas wie eine Näherungsvariable für einen Familientyp, nicht umgekehrt.

Für ein Pandemieregime ist diese Einsicht insofern relevant, als sie Hinweise darauf gibt, wo es Spannungsverhältnisse oder sogar Widersprüche von Werten bestimmter Gruppen und den Imperativen staatlicher Pandemiepolitik geben kann. So ist etwa das Kleinfamilienmodell, wie es Talcott Parsons (Parsons 2009: 128) als prägend für die Moderne verstanden hat, in stärkerem Maße kompatibel mit den Auflagen eines „Lockdown“ als das Modell der „kommunitären“ Großfamilie, wie es Todd (Todd 1998) als prägend für meisten muslimischen und Teile der mediterranen Gesellschaften beschrieben hat.

Es ist zumindest eine plausible Vermutung, dass auch dies ein relevanter Faktor für die differentielle Wirkung einer Pandemie in der Gesellschaft hat. Allerdings gibt es dazu auf der lokalen Ebene (noch) keine Daten.

Insgesamt scheint es mir aber geboten, kulturelle Faktoren bei der Analyse eines so tiefgreifenden Ereignisses wie der Covid-19-Pandemie nicht auszublenden oder gar zu tabuisieren.

Fazit

Eine vertiefte Analyse von vorhandenen Daten der Gesundheitsbehörden und ihre Analyse im Zusammenhang mit Daten zur sozialen Sicherung und zur Bevölkerungsstruktur kann interessante und praxisrelevante Einblicke in das lokale Pandemiegeschehen geben. Solche Analysen können dazu beitragen, die Entwicklung vor Ort besser zu verstehen und kommunale Präventionsstrategien zielgenauer zu machen. So war es in der Stadt Offenbach für den Dialog mit migrantischen und religiösen Verbänden und Gemeinden für zivilgesellschaftliche Bündnisse zur Krisenbewältigung durchaus hilfreich, Befunde mit Daten belegen zu können und nicht nur auf anekdotische Evidenz angewiesen zu sein, die man von Seiten der migrantischen Verbände möglicherweise als Klischees mit Diskriminierungscharakter beargwöhnt hätte.

Die Hypothese eines Zusammenhangs zwischen Infektionsrisiko und sozialer Lage lässt sich für die Stadt Offenbach in Bezug auf die sozialräumliche Dimension nicht bestätigen, wohl aber, zumindest für die nicht-deutsche Bevölkerung für bestimmte Gruppen. Die Analyse unterstützt zudem die Vermutung, dass neben sozialen auch kulturelle Faktoren eine Rolle spielen. Die Daten reichen hier aber nicht aus, um diesen Bereich in ausreichender Schärfe zu beleuchten. Deshalb sei vor vorschnellen Interpretationen gewarnt.

Es wäre sehr zu wünschen, wenn auch auf regionaler, auf Landes- und auf Bundesebene mehr soziodemographische Daten zur Corona-Inzidenz zur Verfügung gestellt würden, um für die hier angesprochenen Fragen bessere regionale und interkommunale Vergleiche durchführen zu können.

- 1 Nach der Fortschreibung der Stadt Offenbach. Die amtliche Einwohnerzahl aus der zensusbasierten Fortschreibung beträgt 130.892. In den hier vorgestellten Auswertungen werden zur Berechnung von Kennziffern zur Covid-19-Inzidenz stets die zensusbasierten Daten zugrunde gelegt. Sofern diese für bestimmte Betrachtungen nicht zur Verfügung stehen, wurden die Daten der Einwohnerfortschreibung mit einem entsprechenden Korrekturfaktor auf die niedrigeren amtlichen Einwohnerzahlen umgerechnet.
- 2 Siehe etwa RTL: „RKI-Chef Wieler: Sehr viele Corona-Erkrankte haben einen Migrationshintergrund“ (<https://www.rtl.de/cms/rki-chef-wieler-sehr-viele-corona-erkrankte-haben-einen-migrationshintergrundhintergrund-4715462.html>) [Download 24.05.2021]
- 3 Wobei diese Werte die tatsächliche Inzidenz etwas unterschätzen, da es stets einige (eher wenige) Fälle gibt, die sich räumlich aufgrund fehlender oder unklarer Adressangaben nicht zuordnen lassen.
- 4 Während es in Hessen bei der Betrachtung von kreisfreien Städten dagegen einen deutlich erkennbaren Zusammenhang gibt (Schulze-Böing 2021).
- 5 Als „muslimisch“ werden hier die Länder Afghanistan, Marokko, Pakistan und Türkei bezeichnet, bei denen Muslime jeweils über 90 Prozent der Bevölkerung stellen (Wikipedia 2021a)
- 6 Die Bürgerinnen und Bürger mit Staatsangehörigkeit Griechenland und Serbien weisen eine stark überdurchschnittliche, die mit Staatsangehörigkeit Rumänien eine leicht überdurchschnittliche Inzidenz auf (Schaubild 4). Als orthodoxe Länder werden hier Herkunftsländer mit mehr als 80 Prozent Orthodoxer in der Bevölkerung bezeichnet (Wikipedia 2021b).

Literatur

Amt für Arbeitsförderung, Statistik und Integration (2020): Sozialbericht 2019 für die Stadt Offenbach am Main, Offenbach am Main Bundesagentur für Arbeit (2021): SGB II-Hilfsquoten (Monats- und Jahreszahlen), Datenstand November 2021

Endt, Christian; Fischer, Linda; Grefe-Huge, Carla; Klack, Moritz; Tröger, Julius (2021): Das sind die Corona-Hotspots in den deutschen Städten; Zeit-Online vom 01.06.2021; (Download 04.06.2021)

Helbig, Marcel; Jähnen, Stefanie (2019): Wo findet „Integration“ statt? Die sozialräumliche Verteilung von Zuwanderern in den deutschen Städten zwischen 2014 und 2017. WZB-Discussion Paper P 2019-003, Berlin

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2010): Soziale Lage und Gesundheit: Fakten und Daten <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/kooperationsverbund/hintergruende-daten-materialien/soziale-lage-und-gesundheit-daten-fakten/> (Download 24.05.2021)

Lewicki, Aleksandra (2021): Sind Menschen mit Migrationshintergrund stärker von Covid-19 betroffen? (Medien dienst Integration). Berlin

NZZ (2021): Warum Corona Migranten und AfD-Wähler öfter trifft. Neue Zürcher Zeitung vom 16.05.2021 <https://www.nzz.ch/international/deutschland/warum-corona-migranten-und-afd-waehler-oeffter-trifft-ld.1624457> (Download 24.05.2021)

Parsons, Talcott (2009): Das System moderner Gesellschaften. Weinheim und München

Richter, Christoph; Wächter, Maximilian; Reinecke, Jost; Salheiser, Axel; Quent, Matthias; Wjst, Matthias (2021): Politische Raumkultur als Verstärker der Corona-Pandemie? Einflussfaktoren auf die regionale Inzidenzentwicklung in Deutschland in der ersten und zweiten Pandemiewelle 2020. In: ZRex – Zeitschrift für Rechtsextremismusforschung, Heft 2/2021, Online-Only-Beitrag, S. 1–39 <https://doi.org/10.322/zrex.v1i2.01A>

Schulze-Böing, Matthias (2018): Kann man Integration messen? Konzept und aktuelle Ergebnisse des Integrationsmonitorings der Stadt Offenbach. Statistik Aktuell Nr. 18, Offenbach am Main

Schulze-Böing, Matthias (2021): Corona, Sozialstruktur und Kultur 2021, Ms., einsehbar unter: https://www.researchgate.net/publication/353658472_Corona_Sozialstruktur_und_Kultur_2021

Todd, Emmanuel (1998): Das Schicksal der Immigranten: Deutschland - USA - Frankreich – Großbritannien, Frankfurt am Main

Wikipedia (2021a): Liste der Länder nach muslimischer Bevölkerung https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_der_L%C3%A4nder_nach_muslimischer_Bev%C3%B6lkerung (Download am 23.12.2021).

Wikipedia (2021b): Liste der Länder nach christlicher Bevölkerung Liste der Länder nach christlicher Bevölkerung – Wikipedia (Download am 23.12.2021)