

COVID-19-PANDEMIE

RASSISMUS DER PANDEMIE: UNTERSCHIEDLICHE STERBERATEN IM ZUSAMMENHANG MIT COVID-19

Dr. Tino Plümecke

Dr. Linda Supik

Dr. Anne-Kathrin Will

Einleitung.....	2
Methodik.....	3
Amtliche Daten zu Todes-Fällen in der Pandemie	3
Deutschland	3
Schweiz	6
Die Rolle von Rassismus und struktureller Diskriminierung bei den höheren Sterblichkeits-Raten.....	9

MEDIENDIENST INTEGRATION

Schiffbauerdamm 40
10117 Berlin

Telefon: +49 30 200 764 80
mail@mediendienst-integration.de

Einleitung

Sozial benachteiligte, ethnisierte und rassifizierte Menschen sind häufiger von Infektionserkrankungen betroffen. Auch der Krankheitsverlauf ist bei ihnen oftmals schwerwiegender. Das liegt an vergleichsweise schlechten Wohn- und Arbeitsverhältnissen, dem eingeschränkten Zugang zu gesunder Ernährung, Bewegung und Erholung.¹

Wie wirken sich strukturelle Ungleichheiten und Diskriminierungen in der COVID-19-Pandemie auf Eingewanderte sowie ethnisierte und rassifizierte Menschen aus? Valide Antworten auf diese Frage sind schwierig, denn spezifische Daten zu den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf diese Bevölkerungsgruppen in Deutschland und in der Schweiz gibt es nicht.² Deshalb

stützen wir uns in unserer Analyse auf Daten zur Sterblichkeit von Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit für Deutschland und die Schweiz in der ersten, zweiten und dritten COVID-19-Welle. Die Untersuchung zeigt, dass in der COVID-19-Pandemie ausländische Staatsangehörige häufiger gestorben sind als deutsche oder Schweizer Staatsangehörige. Mit den Daten lassen sich gesundheitliche Ungleichheiten sichtbar machen, die vermutlich auch für weitere Bevölkerungsteile – insbesondere für ethnisierte und rassifizierte Menschen – relevant sind. Zumindest lassen das schon frühe Forschungsergebnisse aus anderen Ländern erwarten, die auf höhere Infektionszahlen und eine erhöhte Sterblichkeit von sozial Benachteiligten sowie ethnischen Minderheiten hinwiesen.³ Leider sind Hinweise⁴ darauf, dass Eingewanderte oder rassifizierte und

¹ Richter M, Hurrelmann K (Hg.) (2009): Gesundheitliche Ungleichheit: Grundlagen, Probleme Perspektiven. Wiesbaden: VS Verlag. Krieger N et al. (2021): Regional Heterogeneity in COVID-19 Risk in the United States During the Time of Delta. HCPDS Working Paper Volume 21, Number 6. https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2623/2021/10/21_Krieger-et-al-regional-heterogeneity-Vol-21-No-6-with-tables-and-figures_rev-2.pdf (18.11.2021). Bailey ZD et al. (2017): Structural Racism and Health Inequities in the USA: Evidence and Interventions. In: *The Lancet* 389 (10077): 1453–63. DOI:10.1016/S0140-6736(17)30569-X.

² Baumann A-L, Egenberger V, Supik L (2018): Erhebung von Antidiskriminierungsdaten in Deutschland. Bestandsaufnahme und Entwicklungsmöglichkeiten von Wiederholungsbefragungen. Expertise für die Antidiskriminierungsstelle des Bundes. www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DF/publikationen/Expertisen/erhebung_von_antidiskr_daten_in_repr_wiederholungsbefragungen.html (3.12.2021). Aikins MA, Bremberger T, Aikins JK, Gyamerah D, Yıldırım-Caliman D (2021): Afrozensus 2020: Perspektiven, Anti-Schwarze Rassismuserfahrungen und Engagement Schwarzer, afrikanischer und afrodiasporischer Menschen in Deutschland, Berlin. <https://afrozensus.de/reports/2020/Afrozensus-2020.pdf>, S. 274 ff. (3.12.2021).

³ Siehe z. B.: Ramos E, Zamudio MI (2020): In Chicago, 70% of COVID-19 Deaths are Black. WBEZ Chicago, www.wbez.org/stories/in-chicago-70-of-covid-19-deaths-are-black/dd3f295f-445e-4e38-b37f-a1503782b507 (3.12.2021).

⁴ Siehe etwa die MEDIENDIENST-Expertise von Lewicki A (2021): Sind Menschen mit Migrationshintergrund stärker von Covid-19 betroffen? https://mediendienst-integration.de/fileadmin/Dateien/MEDIENDIENST_Expertise_Covid-19_und_Migrationshintergrund.pdf (3.12.2021). sowie die folgenden Studien: Senatsverwaltung für Gesundheit, and Pflege und Gleichstellung (2020); Das SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen in Berlin – Zusammenhang mit Soziodemografie und Wohnumfeld. www.berlin.de/sen/gesundheitsberichterstattung/kurz-informiert_2020-2_sars-cov-2_in_berlin.pdf (27.11.2021). Egdi G, Gebhard K, Schmiemann G (2021): Prävalenz, Migrationsstatus und sozioökonomische Lage hausärztlich behandelte COVID-19-Patient*innen. In: *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 97 (19), 403-407. DOI:10.3238/zfa.2021.0403-0407. Unternährer Appenzeller R, Herrmann C, Prey H (2021): Akutsomatische COVID-19-Spitalsaufenthalte Im Kanton St. Gallen 2020. Statistik aktuell, Kanton St. Gallen Nr. 93. Hintermeier M et al. (2021): SARS-CoV-2 bei Migrant*innen und geflüchteten Menschen. 2021, Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19.

ethnisierte Menschen stärker von COVID-19 betroffen sind, bisher wenig aufgegriffen und stattdessen häufig mit dem Verweis darauf abgewiesen worden, dass Daten fehlen. Unseres Erachtens wäre es in Deutschland und der Schweiz wichtig gewesen, frühzeitig die Schutz- und Versorgungsbedarfe nicht nur älterer und vorerkrankter Menschen, sondern weiterer Bevölkerungsgruppen zu prüfen sowie gesellschaftliche Anstrengungen zu deren Unterstützung zu unternehmen.

Methodik

Weder in Deutschland noch in der Schweiz werden flächendeckend Daten zur Nationalität, einem Migrationshintergrund oder der Zugehörigkeit zu ethnisierten oder rassifizierten Bevölkerungsteilen von COVID-19-Infizierten erhoben.⁵ Für unsere Analyse nutzen wir die Daten zu Todesfällen nach Staatsangehörigkeit vom deutschen Statistischen Bundesamt sowie dem Schweizer Bundesamt für Statistik. Sie unterscheiden in der Schweiz und in Deutschland zwischen Personen mit deutscher bzw. Schweizer sowie ausländischer Staatsangehörigkeit. Aus diesen Daten lassen sich Effekte struktureller Diskriminierung auf Krankheitsvariablen nur beschränkt

DOI:10.4119/unibi/2952828.

⁵ In der Schweiz werden zwar Angaben zur Nationalität auf den Datenblättern erfragt, aber die Ärzt*innen und das Gesundheitspersonal, die diese ausfüllen, machen hierzu auf 51 Prozent der Formblätter keine Angaben, weshalb keine Auswertung erfolgt (Auskunft nach Datenabfrage beim Schweizer Bundesamt für Gesundheit, 28.6.2021).

⁶ Den jährlichen Zuwachs der Bevölkerung haben wir in unseren Berechnungen nicht gesondert berücksichtigt, da die Anzahl von Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit im Vergleich zu den Daten der

ablesen, aber die Unterschiede im Anstieg der Gestorbenen im ersten Pandemiejahr ermöglichen mindestens, ein Problemfeld zu markieren.⁶

Amtliche Daten zu Todesfällen in der Pandemie

Deutschland

Aus der Statistik der Sterbefälle geht hervor: In Deutschland ist der Anteil ausländischer Staatsangehöriger an allen Todesfällen kontinuierlich gestiegen. In den Jahren 2010 bis 2019 stieg dieser jährlich um etwa 0,1 bis 0,2 Prozentpunkte an (Durchschnitt 0,14%). Diesen jährlichen Anstieg gibt es, weil in Deutschland, wie in vielen anderen europäischen Ländern, der Anteil älterer ausländischer Staatsangehöriger an der Gesamtbevölkerung steigt, was auch zu einem Anstieg der Todesfälle führt. Aus den Daten der Sterbefälle-Statistik des Statistischen Bundesamtes wird deutlich, dass in den letzten drei Monaten des Jahres 2020 und in fast allen Monaten des Jahres 2021 der Anteil ausländischer Staatsangehöriger an allen Todesfällen überdurchschnittlich stark gestiegen ist.

Gestorbenen sehr ungenau ist. Zudem findet der jährliche Zuwachs vor allem durch Geburten und durch Zuwanderung von jüngeren Erwachsenen statt, die in der Todesfallstatistik nur eine untergeordnete Rolle spielen. Für die Unterstützung bei der Datenaufbereitung und -analyse sowie für sehr hilfreiche Rückmeldungen und Hinweise zu früheren Manuskriptfassungen möchten wir uns bei Christiane Stöter, Heiner Mikosch, Steffen Mohrenberg, Hannah Schönberger, Paula Steinbrenner, Charlotte Schulze-Marmeling, Thomas Kemper, Ulrike Klöppel und Andrea zur Nieden bedanken.

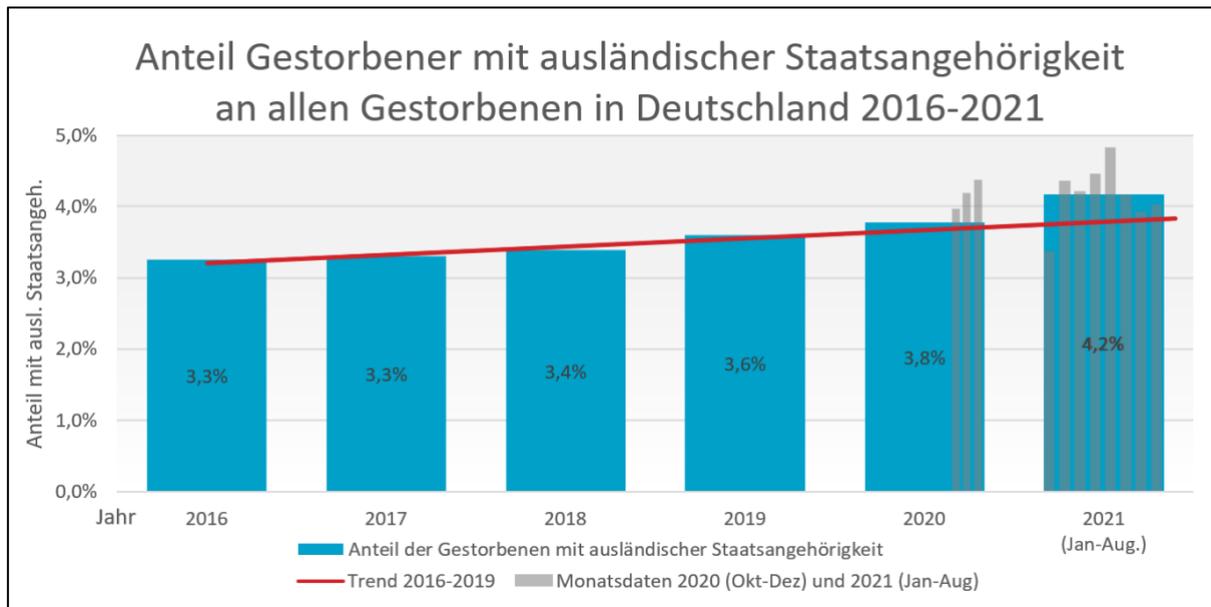


Abbildung 1 Dargestellt sind die jährlichen Anteile Gestorbener mit ausländischer Staatsangehörigkeit an der Gesamtbevölkerung sowie die erst ab Oktober 2020 verfügbaren Monatsdaten. Quellen: Für die Daten 2018 bis 2021: www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Statistische-Wochenberichte/wochenberichte-gesamtpaket-pdf.pdf?__blob=publicationFile (13.12.2021); für die Daten 2016 und 2017: www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Jahrbuch/statistisches-jahrbuch-2018-dl.pdf?__blob=publicationFile (13.12.2021); sowie: www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Jahrbuch/jb-bevoelkerung.pdf?__blob=publicationFile (13.12.2021).

Schon im Jahr 2020 lag der Zuwachs insgesamt etwas über dem Durchschnitt, deutlich höher liegt er aber vor allem in den Monaten Oktober bis Dezember 2020 (mit einem Wert von 4,4%).

In den bisher vorliegenden acht Monaten des Jahres 2021 – dem Zeitraum der zweiten und dritten Coronawelle – stieg der Anteil ausländischer Staatsangehöriger an der Gesamtzahl der Sterbefälle mit 0,4 Prozentpunkten doppelt so stark an wie in den Vorjahren. Der Mai ragt mit einem Wert von 4,8 Prozent heraus. In absoluten Zahlen heißt das: Von Januar bis August 2021 sind über 4.500 ausländische Staatsangehörige mehr gestorben als im

gleichen Zeitraum 2019, dem Jahr vor der Pandemie.

Bei der Bewertung von Abbildung 1 ist zu berücksichtigen, dass ausländische Staatsangehörige im Durchschnitt jünger als deutsche Staatsangehörige sind.⁷ 2020 liegt der Anteil der ausländischen Wohnbevölkerung in Deutschland insgesamt bei 12,7%. Unter den 75- bis 84-jährigen beträgt er allerdings weniger als fünf Prozent.⁸ COVID-19 führt bekanntermaßen vor allem zu höheren Todesraten bei älteren Personen. Wenn viele ältere Menschen sterben, wäre also zu erwarten, dass der Anteil ausländischer Staatsangehöriger an allen Todesfällen

⁷ 2020 liegt der Anteil der ausländischen Wohnbevölkerung in Deutschland insgesamt bei 12,7%. Unter den 75- bis 84-jährigen beträgt er weniger als fünf Prozent. Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnun

[g/_inhalt.html](#) (25.11.2021).
⁸ Eigene Berechnungen auf Grundlage der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnun [g/_inhalt.html](#) (25.11.2021).

sinkt. Doch das Gegenteil ist der Fall. Das deutet darauf hin, dass ausländische Staatsbürger*innen und Inländer*innen sehr ungleich von COVID-19 betroffen sind.

Wie unterschiedlich sich COVID-19 auf Personen mit ausländischer beziehungsweise deutscher Staatsangehörigkeit ausgewirkt hat, wird mit einem Blick auf die im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr mehr aufgetretenen Todesfälle sichtbar. Insbesondere in einzelnen Altersklassen zeigen sich markante Unterschiede.

Abbildung 2 zeigt den nach Altersklassen differenzierten Zuwachs an Todesfällen im Vergleich zum Vorjahr. Hier wird deutlich, dass besonders bei Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit im höheren Erwerbsalter (45- bis 64-Jährige) der prozentuale Anstieg mehr als achtmal höher liegt als in der Vergleichsgruppe mit

deutscher Staatsangehörigkeit. In der Gruppe der 75- bis 84-Jährigen liegt der prozentuale Anstieg bei ausländischen Staatsangehörigen beinahe um den Faktor sechs höher als in der Vergleichsgruppe.

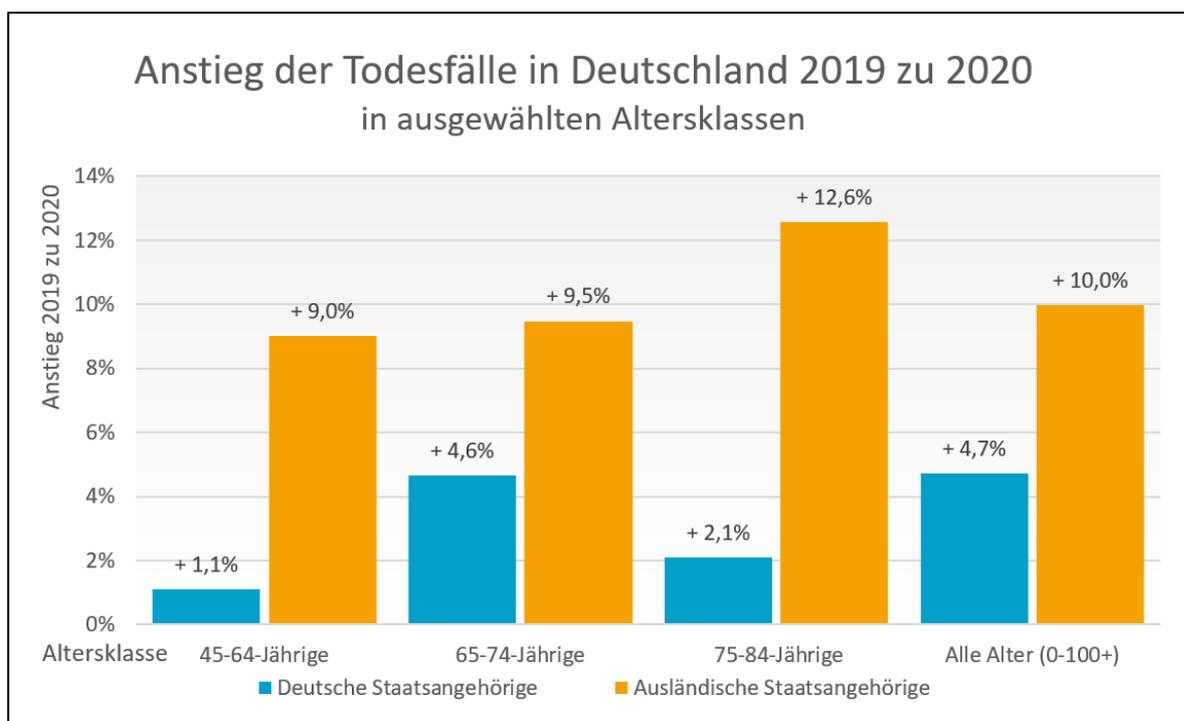


Abbildung 2 Vergleich des Anstiegs der Anzahl Gestorbener in jeweiligen Altersklassen im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr. Quelle: Statistik der Sterbefälle im Rahmen der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes des Statistischen Bundesamtes, www.destatis.de, Statistik-Code 12411-0006 (3.12.2021).

Schweiz

Auch in der Schweiz ist der Anteil der ausländischen Staatsangehörigen an allen Gestorbenen im Laufe der Pandemie deutlich gestiegen, insbesondere im ersten Pandemiejahr 2020. Ausländische Staatsbürger*innen in der Schweiz kommen vor allem aus dem EU-Ausland. Nach Angaben des Schweizer Bundesamtes für Statistik sind Menschen mit

Migrationshintergrund in der Schweiz fast doppelt so stark von Armut betroffen wie Menschen ohne Migrationshintergrund.⁹

Im zweiten Pandemiejahr 2021 lag die Anzahl der Gestorbenen mit ausländischer Staatsangehörigkeit in den ersten sechs Wochen deutlich über dem statistisch zu erwartenden Wert. Nach dem Abklingen der zweiten Infektionswelle sank auch die Anzahl der Gestorbenen wieder.

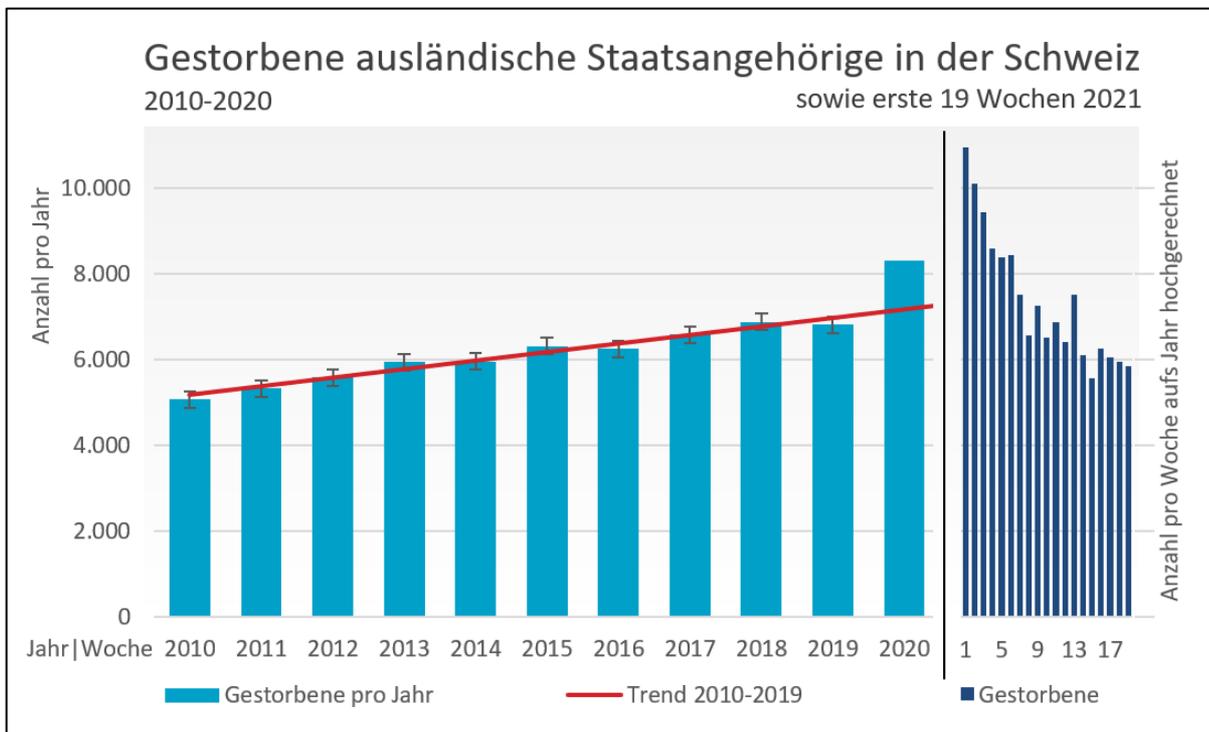


Abbildung 3 Gestorbene ausländische Staatsangehörige in der Schweiz in den Jahren 2010 bis 2020 sowie in den ersten 19 Wochen des Jahres 2021. Für 2021 sind die Wochendaten zur Vergleichbarkeit auf Jahreswerte hochgerechnet (Wochenwert multipliziert mit 52). Angegeben ist zudem der lineare Trend der Jahre 2010 bis 2019. Quellen: Daten des Schweizer Bundesamtes für Statistik www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/todesfaelle.html, Todesfälle nach Staatsangehörigkeit und Geschlecht, 1970-2020, www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.17444262.html (26.11.2021) sowie bisher nicht publizierte Daten zu den wöchentlichen vorläufigen Sterbeziffern von Personen ohne Schweizer Staatsangehörigkeit.¹⁰

⁹ Bundesamt für Statistik, Armutsquote. www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/integrationindikatoren/indikatoren/armutsquote.html (2.12.2021), Statistisches Bundesamt, Armutsgefährdungsquote 2019 nach

Migrationshintergrund. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Tabellen/migrationshintergrund-armutsgefahrdung.html> (6.12.2021).

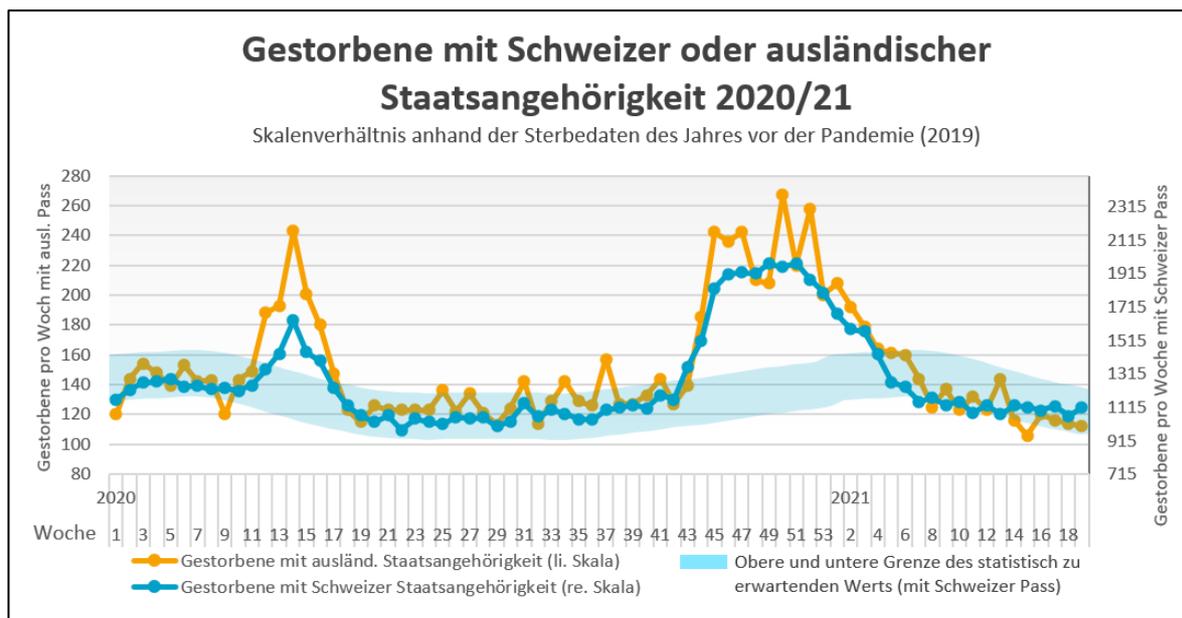


Abbildung 4 Gestorbene mit Schweizer (blau) oder ausländischer Staatsangehörigkeit (orange) in der Schweiz von der ersten Woche 2020 bis zur 19. Woche 2021. Die Achsen sind anhand des Zahlenverhältnisses der Gestorbenen beider Bevölkerungsteile auf Grundlage des Verhältnisses von 2019 (1 zu 8,93) unterschiedlich skaliert. Das hellblaue Band stellt den statistisch zu erwartenden Bereich an Todesfällen für Personen mit Schweizer Staatsangehörigkeit dar und ist nur eine Annäherung, da die Projektion nicht nach Staatsangehörigkeit differenziert vorliegt. Für die Darstellung wurde der Durchschnitt der gestorbenen ausländischen Staatsangehörigen aus den ersten 10 Wochen 2020 (vor Pandemie) abgezogen. Quelle: Nicht publizierte Daten des Schweizer Bundesamts für Statistik sowie Wochendaten des Mortalitätsmonitorings.

Für die Schweiz konnten wir zudem feiner aufgliederte, bisher nicht veröffentlichte Daten des Bundesamts für Statistik für die ersten beiden Pandemiewellen auswerten, die in den folgenden Abbildungen aufbereitet sind.¹⁰

Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, als ohne COVID-19 zu erwarten gewesen wäre.

Abbildung 4 macht zwei zentrale Erkenntnisse sichtbar. Erstens: Es gab deutlich mehr Todesfälle während der beiden COVID-19-Wellen im Frühjahr 2020 und zum Jahreswechsel 2020/21. Zweitens: Die Zahl der Todesfälle von Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit stieg in beiden Wellen stärker an als von Personen mit Schweizer Staatsangehörigkeit. In beiden Zeiträumen der ersten und zweiten Welle starben jeweils etwa doppelt so viele

¹⁰ Wir bedanken uns bei Prof. Dr. Rolf Weitkunat, Erwin K. Wüest und Stefan Baumgartner vom Schweizerischen

Bundesamt für Statistik für die freundliche Bereitstellung.

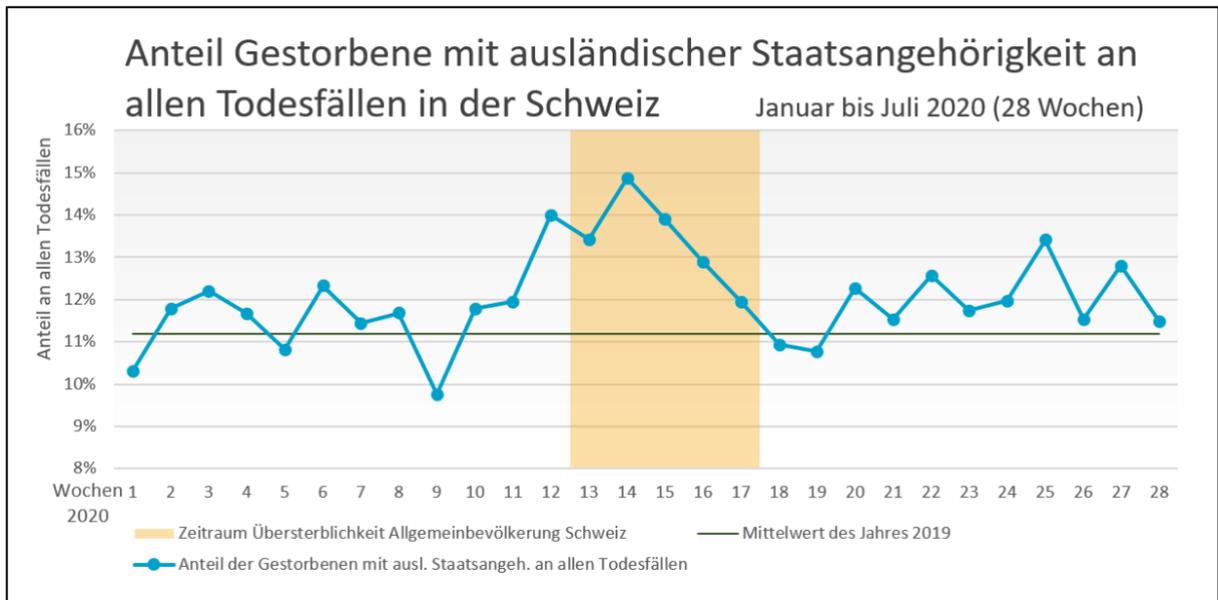


Abbildung 5 Prozentanteile der Gestorbenen ausländischer Staatsangehörigkeit an allen in der Schweiz Gestorbenen in den ersten 28 Wochen des Jahres 2020. Der hellorangene Bereich kennzeichnet jene Wochen (13 bis 17), in denen in der Schweiz eine Übersterblichkeit in der Gesamtbevölkerung zu verzeichnen war. Die grüne Linie zeigt den Anteil an Gestorbenen ausländischer Staatsangehörigkeit an allen in der Schweiz Gestorbenen im Durchschnitt des Jahres 2019. Quelle: Bisher nicht publizierte Daten des Schweizer Bundesamts für Statistik.

Abbildung 5 zeigt den Anteil der Gestorbenen mit ausländischer Staatsangehörigkeit an allen Todesfällen in der Schweiz während der ersten Infektionswelle. Dabei wird deutlich, dass der Anteil Gestorbener ohne Schweizer Pass schon eine Woche vor Anstieg der Todesfälle in der Gesamtbevölkerung gestiegen ist.¹¹ Personen ohne Schweizer Staatsangehörigkeit verstarben also schon früher und zudem in außergewöhnlich hoher Zahl.

Wie auch in Deutschland ist der Anteil ausländischer Staatsangehöriger unter älteren Menschen, die in der Pandemie als Risiko-Patient*innen gelten, gering. Auch hier wäre deshalb zu erwarten, dass der Anteil ausländischer Staatsangehöriger an

allen Todesfällen sinken würde. Wie schon in Deutschland zeigen die Daten jedoch das Gegenteil.

Werden auch die Schweizer Daten nach Altersklassen unterschieden, treten weitere gravierende Unterschiede zutage. So steigt die Zahl der Todesfälle bei den 45- bis 64-Jährigen in der Schweiz mit ausländischer Staatsangehörigkeit rund fünfmal stärker an als bei den Schweizer Staatsangehörigen (12,5% zu 2,6%). In der Altersklasse der 65- bis 74-Jährigen ist das Verhältnis sogar fast zehn zu eins, in der Altersklasse der 85-Jährigen und Älteren noch rund zweimal höher als in der Vergleichsgruppe mit Schweizer Staatsangehörigkeit.

¹¹ Siehe zur mit COVID-19 im Zusammenhang stehenden Übersterblichkeit in der Schweizer Gesamtbevölkerung: www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/

[gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html](https://www.gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html) (3.12.2021).

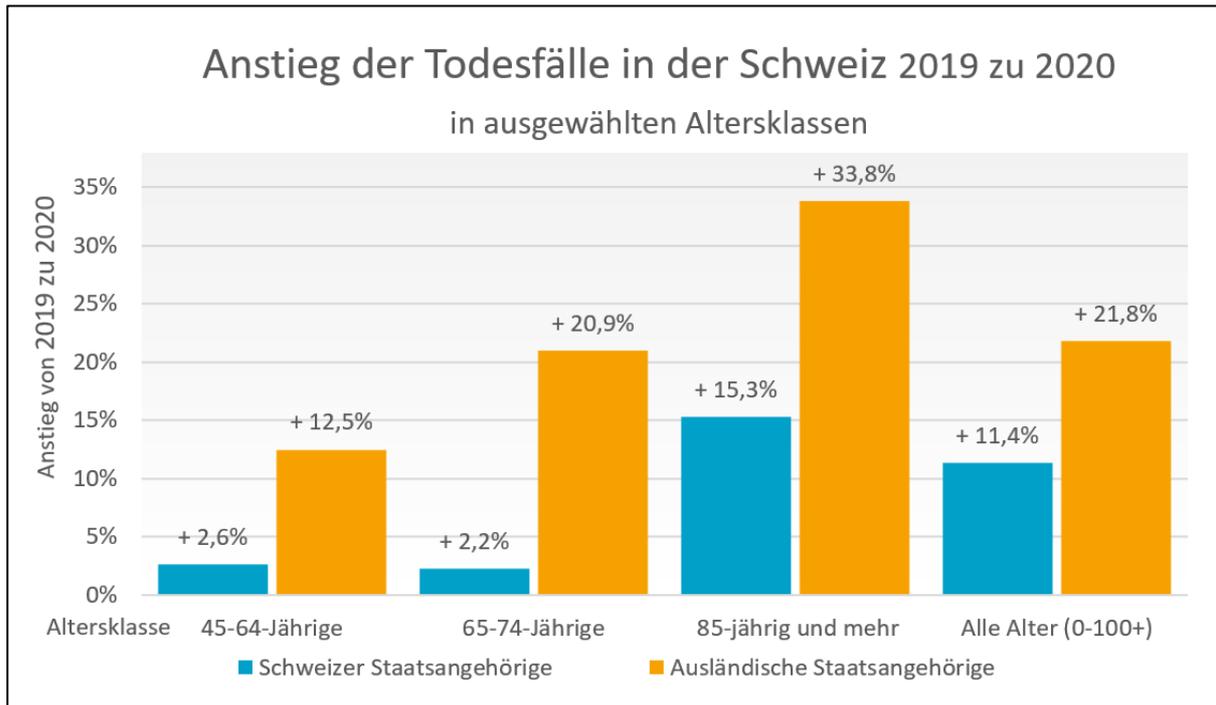


Abbildung 6 Darstellung des Anstiegs der Anzahl Gestorbener mit Schweizer oder ausländischer Staatsangehörigkeit in den verschiedenen Altersklassen im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr. Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage der Statistik der Todesfälle des Schweizer Bundesamtes für Statistik, www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/todesfaelle.assetdetail.17664400.html (26.11.2021).

Die Rolle von Rassismus und struktureller Diskriminierung bei den höheren Sterblichkeitsraten

Sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz ist der Anteil ausländischer Staatsangehöriger unter den Gestorbenen in der COVID-19-Pandemie deutlich gestiegen, das zeigen die hier vorgestellten Daten. Mit der Unterscheidung der Gestorbenen nach deutscher bzw. Schweizer und ausländischer Staatsangehörigkeit lassen sich einige Effekte der ungleichen Wirkung der Pandemie sichtbar machen.

Allerdings ist die Unterscheidung nach Staatsangehörigkeit nur ein unzureichendes Mittel, auf das wir hier zurückgreifen, weil Daten fehlen, die strukturelle Diskriminierungen und Ethnisierungen oder Rassifizierungen abbilden.¹²

Neben dem „Gesundheitsrisiko Armut“ wirkt sich auch rassistische Diskriminierung verstärkend auf Krankheitsrisiken aus. Die internationale Forschung zu Diskriminierung und Rassismus in anderen Ländern kann mit differenzierteren Statistiken zeigen, dass die besondere Vulnerabilität von ethnisierten oder rassifizierten Menschen mit ihrer sozioökonomischen Situation

¹² Da Impfungen erst seit Frühjahr 2021 eine statistisch relevante Rolle spielen, haben diese so gut wie keinen

Einfluss auf die Todesfälle-Statistik für die Periode, die wir für die Studie analysiert haben.

zusammenhängt. Das bedeutet etwa mit dem Einkommen und den Wohnverhältnissen – aber auch mit struktureller Diskriminierung, etwa im Gesundheitswesen, auf dem Wohnungs- und Arbeitsmarkt. So arbeiten ethnisierte oder rassifizierte Menschen häufiger im Handel sowie im produzierenden oder verarbeitenden Gewerbe oder erbringen personenbezogene Dienstleistungen. Auch sind sie häufiger in personalintensiven Bereichen (wie Schlachtbetrieben und Großküchen) beschäftigt und dadurch einem höheren Infektionsrisiko ausgesetzt.¹³

Um die Wirkungen sozialer Ungleichheit sowie struktureller Rassismen in der Pandemie wahrzunehmen bedarf es hierfür differenzierter Erhebungen und weiterer Analysen.

In Deutschland und der Schweiz wurde zu Beginn der COVID-19-Pandemie erkannt, dass Personen mit spezifischen Vorerkrankungen und hohem Lebensalter besondere Schutzbedarfe haben. Darauf haben die Bundes- und Landes- bzw. Kantonsregierungen mit entsprechenden Maßnahmen reagiert. Dazu gehören arbeitsrechtliche Regelungen, besondere Hygieneauflagen in Alters- und Pflegeheimen oder Impfpriorisierungen.

Hingegen hat die Politik die erhöhten Infektions- und Sterbezahlen von ethnisierten und rassifizierten Menschen völlig unzureichend beachtet. Die für Deutschland und die Schweiz verfügbaren amtlichen Daten bieten nur einen ersten Anhaltspunkt für die Probleme der von Diskriminierung betroffenen und gesundheitspolitisch unterversorgten Bevölkerungsteile. Gesundheitliche Ungleichheit, Risiken und Unterstützungsnotwendigkeiten sind Probleme, denen gesellschaftlich begegnet werden sollte.¹⁴ Hierfür sind über die weitere Auswertung der vorliegenden Daten hinaus Anstrengungen nötig, um soziale und gesundheitspolitische Ungleichheiten mithilfe adäquater Daten sichtbar zu machen.

¹³ Krieger N (2021): Structural Racism, Health Inequities, and the Two-Edged Sword of Data: Structural Problems Require Structural Solutions. In: *Frontiers in Public Health* 9:655447. DOI:10.3389/fpubh.2021.655447. Villalobos Dintrans P, Castillo C, de La Fuente F, Maddaleno M (2021): COVID-19 Incidence and Mortality in the Metropolitan Region, Chile: Time, Space, and Structural Factors. In: *PloS one* 16 (5): e0250707. DOI:10.1371/journal.pone.0250707. Finch, WH,

Hernández Finch ME (2020): Poverty and Covid-19: Rates of Incidence and Deaths in the United States During the First 10 Weeks of the Pandemic. In: *Frontiers in Sociology* 5:47. DOI:10.3389/fsoc.2020.00047.

¹⁴ Simon P (2017): The Failure of the Importation of Ethno-Racial Statistics in Europe: Debates and Controversies. In: *Ethnic and Racial Studies* 40: 2326–2332. Zur Nieden A, Fink F, Schön I (2020): Corona, Biopolitik und Rassismus. In: *GID* 254: S. 16–18.