

Anfrage Wolfgang Klinger, sachkundiger Bürger Fraktion DIE LINKE.LISTE im Sozialausschuss**Armut und Corona**

In sozial benachteiligten Regionen lag die Sterblichkeit während der zweiten Corona-Welle in Deutschland um 50 bis 70 Prozent höher als in Regionen mit geringer sozialer Benachteiligung. Mit einem Informationsblatt stellte das Robert-Koch-Institut Mitte März dies auf seiner Webseite mit und bestätigte: Nicht nur die sozialen Folgen von Corona sind extrem ungleich verteilt, sondern auch die Risiken, an Covid zu erkranken, einen schweren Verlauf zu haben oder zu sterben.

So hatte der Professor für Medizinische Soziologie in Düsseldorf, Nico Dragano, schon im Juni 2020 [Krankenkassen-Daten der AOK](#) ausgewertet und herausgefunden, dass das Risiko für Bezieher*innen von ALG II, wegen Covid ins Krankenhaus zu kommen, fast doppelt so hoch ist wie bei anderen.

Eine [weitere Krankenkassen-Daten-Auswertung](#) aus dem Jahr 2020, diesmal von der Barmer, stellte ein besonders hohes Erkrankungsrisiko bei Leiharbeiter*innen fest. »Auffällig waren insbesondere die hohen Erkrankungsrisiken bei Beschäftigten in Leiharbeit, berechnet auf Basis der Krankenhausdaten«, heißt es dort. »Zudem war die Hospitalisierungsrate für diese Beschäftigten mit 55,7 Prozent fast dreimal so hoch wie der Durchschnitt aller erwerbstätigen Stammversicherten der Barmer.« Daten aus Berlin, neben Bremen das einzige Bundesland, das etwas über sozioökonomischen Hintergrund der Erkrankten weiß, belegen: Je höher der Anteil der Arbeitslosen beziehungsweise Transferbeziehenden in den Bezirken, desto höher ist auch die Corona-Inzidenz.

Beengte Wohnverhältnisse, fehlende Gärten, Beschäftigungsverhältnisse in Bereichen, in denen kein Home-Office möglich ist, erhöhen das Risiko, sich eine COVID-19-Infektion zuzuziehen.

All das bestätigt, was jene Soziolog*innen, Ärzt*innen und Gesundheitsarbeiter*innen etwa, die sich mit sogenannten [sozialen Determinanten von Gesundheit](#) beschäftigen, schon lange sagen: Arme sterben früher – und daran etwas zu ändern ist eine gesellschaftliche, keine individuelle Aufgabe. In einer [Veröffentlichung der Leopoldina](#) aus dem Jahr 2019 heißt es: »Nach neuen Daten des Sozioökonomischen Panels, die bis zum Jahr 2016 reichen, beträgt die Differenz der mittleren Lebenserwartung bei Geburt zwischen Mitgliedern der niedrigsten und höchsten Einkommensgruppe 8,6 Jahre bei Männern und 4,4 Jahre bei Frauen.« Das Max-Planck-Institut für demografische Forschung zeigte ebenfalls 2019 in einer [Auswertung von 27 Millionen Datensätzen](#), dass das Risiko von Männern aus dem am schlechtesten verdienenden Fünftel, im Alter zwischen 30 und 59 Jahren zu sterben, um 150 Prozent höher ist als bei Männern aus dem am besten verdienenden Fünftel.

In diesem Zusammenhang stelle ich als sachkundiger Bürger der Fraktion DIE LINKE.LISTE im Sozialausschuss folgende Fragen an die Verwaltung:

- 1.) Sind diese Fakten der Verwaltung bekannt?
- 2.) Wenn ja, hat die Verwaltung der Stadt Moers eine Übersicht der Covid-19 Infektionszahlen vom Kreis Wesel angefordert, in der diese nach Postleitzahlen, Sozialräumen und Quartieren differenziert werden?
- 3.) Gibt es präventive Initiativen der Verwaltung - abgestimmt mit dem Kreis Wesel, Krankenhäusern, Ärzt*innen, Pflegediensten, Apotheken- in gefährdeten Sozialräumen/Wohnquartieren ein weiteres Ansteigen der Infektionszahlen zu verhindern?
- 4.) Werden gesundheitliche Risiken in der strategischen Sozialplanung berücksichtigt?

03.05.2021

Wolfgang Klinger