

Soziale Determinanten/Migration und COVID-19 **04.05.2021**

Nach aktueller Studienlage liegen keine hinreichenden Kenntnisse zum spezifischen Migrationszusammenhang und COVID-19 vor. Beobachtbare Unterschiede scheinen nicht migrationspezifisch zu sein, sondern viel mehr von sozioökonomischen Situationen der Betroffenen beeinflusst zu werden. Auf beschriebene Hinweise zu Korrelationen sind keine Aussagen zur realen Ursache-Wirkung-Beziehung (Kausalität) möglich. Zudem handelt es sich bei Menschen mit Migrationshintergrund um eine sehr heterogene Bevölkerungsgruppe, was eine verallgemeinernde Aussage nicht zulässt. Zum Jahresende 2019 hat jede vierte in Deutschland lebende Person einen Migrationshintergrund (21,2 Mio. bzw. 26 Prozent).

Die ersten Befunde sozialepidemiologischer Studien zur COVID-19-Pandemie aus Großbritannien und den USA verweisen auf ein vielfach erhöhtes Risiko für eine SARS-CoV-2-Infektion und schwere COVID-19-Verläufe in sozioökonomisch benachteiligten Bevölkerungsgruppen. In Deutschland konnten in der Frühphase der SARS-CoV-2-Pandemie zunächst eine höhere Inzidenzrate in sozioökonomisch privilegierten Bezirken beobachtet werden. Dies steht in Zusammenhang mit den zunächst erhöhten Infektionszahlen unter Reiserückkehrern. Im weiteren Verlauf der Pandemie ab Mitte April 2020 hat sich dies jedoch in den am stärksten betroffenen südlichen Bundesländern umgekehrt. Die Ergebnisse weiterer nationaler und kleinräumiger sowie regionaler Analysen deuten ebenfalls darauf hin, dass Infektionsrisiken in Deutschland regionalen Mustern der sozioökonomischen Ungleichheit folgen.

Ergebnisse einer Zusammenhangsanalyse des Robert-Koch-Instituts (RKI) zum Infektionsrisiko und zur COVID-19-Sterblichkeit während der zweiten Infektionswelle in Deutschland zeigten soziale Unterschiede: Es konnte festgestellt werden, dass mit Fortschreiten der Pandemie Menschen in sozioökonomisch stark deprivierten Regionen am häufigsten betroffen waren. Sowohl bei Männern als auch bei Frauen fiel der Anstieg der COVID-19-Todesfälle in sozial benachteiligten Kreisen um rund 50 bis 70 Prozent höher aus, als in Regionen mit geringer Deprivation. Die Analyse basiert auf den gemäß dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Robert-Koch-Institut (RKI) übermittelten COVID-19-Todesfällen im Zeitraum der Meldewoche 36/2020 bis zur Meldewoche 1/2021 und der

Referat 92 Gesundheitsschutz und Epidemiologie
Verknüpfung mit dem mehrdimensionalen „German Index of Socioeconomic Deprivation“ (GISD), der das Ausmaß sozioökonomischer Deprivation auf regionaler Ebene misst.

Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch Analysen auf mikrogeographischer Ebene zu intrakommunalen Inzidenzen. Erste Ergebnisse weisen darauf hin, dass es Hinweise auf Korrelationen zwischen der durchschnittlichen 7-Tage Inzidenz und Stadtteilen hoher sozioökonomischer Deprivation gibt. Die Analyse der Kölner Kontaktverfolgungsdaten kam zu dem Ergebnis, dass die meisten Ansteckungen innerhalb der gleichen Generation erfolgen, dass das Virus von 72 Prozent der Indexpersonen, welche sich bei jüngeren Personen angesteckt haben, nicht weitergegeben wurde und in der späten Phase der COVID-19-Pandemie Stadtteile mit sozioökonomischen Faktoren wie Arbeitslosigkeit, Migrationsanteil und niedrigem Mietspiegel stärker betroffen sind. Auch erste vorläufige Erkenntnisse einer noch unveröffentlichten Studie zu intrakommunalen Inzidenzen einer anderen Kommune konnten ähnliche Beobachtungen zu sozioökonomischen Faktoren aufzeigen. Erste deskriptive Analysen der Stadt Mannheim deuten ebenfalls auf Unterschiede im Infektionsgeschehen zwischen den Stadtteilen hin. Gemessen an Sozialstruktur-Indikatoren (Arbeitslosenquote, Anteil Kinder in Alleinerziehenden Haushalten, Beschäftigungsquote und Mindestsicherungsquote) konnte eine höhere Inzidenzrate in sozioökonomisch schwächeren Stadtteilen festgestellt werden.

Die beobachteten Ungleichheiten im Infektionsgeschehen mit SARS-CoV-2 müssen vor dem Hintergrund existierender gesundheitliche Ungleichheit bewertet werden. Für viele diskutierte Risikofaktoren für schwere COVID-19 Verläufe wie kardiovaskuläre Erkrankungen, chronische Lungenerkrankungen, Diabetes mellitus, einige Krebserkrankungen, aber auch Zigarettenrauch und Adipositas ist nachgewiesen, dass diese in sozioökonomisch benachteiligten Gruppen besonders verbreitet sind. Ebenso sind prekäre Lebensumstände wie beengte Wohnverhältnisse, hohe Anzahl an Haushaltsmitglieder, Berufe ohne Homeoffice-Möglichkeit oder mangelhafter Zugang zur Gesundheitsversorgung beobachtete Risikofaktoren für die Ausbreitung von Infektionskrankheiten.

Vorliegende Erkenntnisse weisen darauf hin, dass Maßnahmen des Infektionsschutzes, der Präventionsarbeit und die Risikokommunikation an die sozioökonomische Situation der Bevölkerung angepasst werden müssen, um SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen in besonderen Bevölkerungsgruppen zielgerichtet zu bekämpfen. Das Landesgesundheitsamt plant daher gemeinsam mit Gesundheitsämtern in Baden-Württemberg eine Untersuchung zur 1. Erfassung von SARS-CoV-2-Infektionen und -Erkrankungsverläufe und 2. Ableitung von Präventionsansätzen und



Baden-Württemberg

LANDESGESUNDHEITSAMT
IM REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART

Referat 92 Gesundheitsschutz und Epidemiologie
Maßnahmen der Infektionskontrolle. Neben der Gewinnung von Erkenntnissen im Rahmen der
COVID-19-Pandemie lassen sich mit Hilfe der Ergebnisse auch Maßnahmen für weitere von Mensch
zu Mensch übertragene Infektionsgeschehen ableiten.