

Schriftliche Kleine Anfrage

des Abgeordneten Deniz Celik (DIE LINKE) vom 12.11.20

und Antwort des Senats

Betr.: **Armut macht krank! Wie verteilen sich die COVID-19-Infektionen auf die Hamburger Stadtteile?**

Einleitung für die Fragen:

Armut macht krank, das ist seit Langem bekannt. Denn politische und soziale Faktoren, wie geringes Einkommen, prekäre Beschäftigungsverhältnisse, beengte Wohnverhältnisse oder Rassismus beeinflussen die Gesundheit nachweislich stärker, als die Qualität der medizinischen Versorgung alleine. Auch eine Untersuchung der AOK Rheinland/Hamburg und des Universitätsklinikums Düsseldorf bestätigt dieses Bild im Hinblick auf die Corona-Pandemie. Demnach haben Erwerbslose ein deutlich höheres Risiko in einem Krankenhaus behandelt zu werden. Mehr noch: eine Aufschlüsselung der Infektionsraten der Stadtgemeinde Bremen nach Postleitzahlen gibt Hinweise darauf, dass eine Häufung in Ortsteilen festzustellen ist, die von sozioökonomischer Benachteiligung geprägt sind. Laut RKI treten zudem die meisten Corona-Ausbrüche im privaten Umfeld oder zu Hause auf.

Ich frage den Senat:

Frage 1: *Wie verteilen sich die wöchentlichen SARS-CoV-2-Infektionen seit der 40. Kalenderwoche auf die Hamburger Stadtteile? Bitte Anzahl nach Kalenderwochen sowie nach Postleitzahlen aufschlüsseln.*

Antwort zu Frage 1:

Anders als die Gesetzlichen Krankenversicherungen, die auf personalisierte Daten (zum Beispiel Postleitzahlen) ihrer Mitglieder zurückgreifen können, verfügt der anonymisierte Datensatz, den die Gesundheitsämter an die Landesstelle übermitteln, über diese Merkmale nicht. Eine Aufschlüsselung der Infektionszahlen nach Postleitzahlen ist daher nicht möglich, allerdings eine Zuordnung nach Bezirk. In der nachfolgenden Tabelle 1 wird die Anzahl von SARS-CoV-2-Infektionen pro Bezirk für die Kalenderwochen 40 bis 46 aufgelistet.

Tabelle1

Bezirk	KW 40	KW 41	KW 42	KW 43	KW 44	KW 45	KW 46
Hamburg-Mitte	130	136	190	455	618	617	621
Altona	57	110	152	259	391	511	373
Eimsbüttel	69	70	134	226	237	365	277
Hamburg-Nord	121	81	140	292	395	385	217
Wandsbek	158	170	214	424	643	765	707
Bergedorf	41	65	84	116	169	168	132
Harburg	62	59	99	208	249	335	361

Quelle: Infektionsepidemiologisches Landeszentrum des Institutes für Hygiene und Umwelt

Frage 2: *Wie haben sich die jeweiligen Infektionsraten in den Stadtteilen pro 1.000 Einwohner/-innen seit der 40. Kalenderwoche entwickelt? Bitte nach Kalenderwochen sowie nach Postleitzahlen aufschlüsseln.*

Antwort zu Frage 2:

In der nachfolgenden Tabelle 2 werden die Infektionsraten pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner mit SARS-CoV-2 pro Bezirk für die Kalenderwochen 40 bis 46 aufgelistet. Im Übrigen siehe Antwort zu 1.

Tabelle 2

Bezirk	KW 40	KW 41	KW 42	KW 43	KW 44	KW 45	KW 46	Einwohnerinnen und Einwohner
Hamburg-Mitte	0,43	0,45	0,63	1,51	2,05	2,05	2,06	301.546
Altona	0,21	0,40	0,55	0,94	1,42	1,86	1,36	275.265
Eimsbüttel	0,26	0,26	0,50	0,85	0,89	1,37	1,04	267.053
Hamburg-Nord	0,38	0,26	0,45	0,93	1,26	1,22	0,69	314.595
Wandsbek	0,36	0,39	0,49	0,96	1,46	1,73	1,60	441.015
Bergedorf	0,31	0,50	0,64	0,89	1,30	1,29	1,01	130.260
Harburg	0,37	0,35	0,58	1,23	1,47	1,98	2,13	169.426

Quelle: Infektionsepidemiologisches Landeszentrum des Institutes für Hygiene und Umwelt

Frage 3: *Wie viele der unter Frage 1 genannten Infektionen konnten auf eine Ansteckung im privaten Umfeld zurückgeführt werden? Bitte Anzahl und Anteil am Gesamt nennen.*

Antwort zu Frage 3:

Übergeordnete Zahlen für Hamburg zu Ansteckungen im privaten Umfeld lassen sich dann darstellen, wenn positiv getestete Personen im Rahmen von Ausbrüchen (mindestens zwei SARS-CoV-2-Fälle, die miteinander in Verbindung stehen) der Kategorie des privaten Umfeldes zugeordnet werden können. Von den 11.647 neuen SARS-CoV-2-Infektionen wurden 836 SARS-CoV-2-Infektionen, die einem Ausbruchsgeschehen zugeordnet werden können, innerhalb eines privaten Haushalts erworben. Allerdings ist davon auszugehen, dass deutlich mehr Infektionen im privaten Umfeld erworben wurden (das heißt zum Beispiel unter Freunden, in der Freizeit et cetera).

Frage 4: *Wie viele der unter Frage 1 genannten Infektionen konnten nicht nachverfolgt werden?*

Antwort zu Frage 4:

Umfassende Daten dazu liegen nicht vor und können in der für die Beantwortung einer Parlamentarischen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit nicht erhoben werden, da dazu eine Vielzahl von Vorgängen per Hand ausgewertet werden müsste.

Frage 5: *Welche Rolle spielen nach Erachten des Senats soziale Aspekte bei Infektionsgeschehen mit COVID-19?*

Antwort zu Frage 5:

Konkrete Aussagen zur Rolle sozialer Aspekte beim Infektionsgeschehen lassen sich derzeit nicht treffen. Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes berichtet im „Journal of Health Monitoring“ vom September 2020 zum Thema „Soziale Ungleichheit und COVID-19“, dass insbesondere für Deutschland und die Länder der europäischen Union bisher kaum Untersuchungen zu möglichen sozioökonomischen Ungleichheiten in COVID-19 vorliegen. Dort wird das Fazit gezogen, dass zukünftige Studien möglichst qualitativ hochwertige soziodemografische Variablen auf der Individualebene einbeziehen sollten, um die Mechanismen, die der sozioökonomischen Ungleichheit in COVID-19 zugrunde liegen, besser zu erforschen und damit neue Ansatzpunkte für gezielte Maßnahmen des Infektionsschutzes aufzuzeigen (siehe https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_S7_2020_Soziale_Ungleichheit_COVID_19.pdf?__blob=publicationFile).