

Antrag

**der Abgeordneten Deniz Celik, Sabine Boeddinghaus, Dr. Carola Ensslen,
Olga Fritzsche, Norbert Hackbusch, Stephan Jersch, Metin Kaya,
Cansu Özdemir, Dr. Stephanie Rose, David Stoop, Heike Sudmann, Insa Tietjen
und Mehmet Yildiz (DIE LINKE)**

**Betr.: Armut macht krank, besonders in der Pandemie: Menschen in Ham-
burgs benachteiligten Stadtteilen besser vor Corona schützen**

Armut macht krank, das ist nicht neu, aber gilt in der Pandemie ganz besonders. Denn wer heute in beengten Wohnverhältnissen lebt, die Arbeit nicht spontan ins Home-office verlegen kann und auf den überfüllten öffentlichen Nahverkehr angewiesen ist, ist in seinem Alltag häufiger einem Risiko für eine Infektion mit COVID-19 ausgesetzt. Mehr noch: ärmere Menschen sind nicht nur überproportional häufig von Corona betroffen, sie haben auch ein höheres Risiko für einen besonders schweren Krankheitsverlauf. Studien, beispielsweise der AOK Rheinland/Hamburg mit dem Universitätsklinikum Düsseldorf (https://www.aok-bv.de/presse/dpa-ticker/index_23682.html) oder die Anzahl der Corona-Fälle an Hamburger Gymnasien und Stadtteilschulen legen den Zusammenhang von Sozialstatus und Infektionsrisiko ebenfalls nahe. Demnach ist das Risiko von Gymnasiasten/-innen für eine Infektion nur halb so hoch, wie das von Stadtteilschülern/-innen. Auch Zahlen des Senats auf eine Anfrage der Fraktion DIE LINKE (Drs. 22/2332) liefern Hinweise auf den Zusammenhang von Wohnort und Krankenhausaufenthalt infolge einer Corona-Infektion. Abgefragt wurden die Postleitzahlen zu sowohl den Patienten/-innen, die wegen Corona auf Normal- oder Intensivstationen im Krankenhaus behandelt wurden, als auch von Menschen, die infolge einer Infektion im Krankenhaus verstorben sind. Bei den Patienten/-innen, die wegen COVID-19 auf Normalstationen behandelt wurden, liegen sieben von zehn der am stärksten betroffenen PLZ-Gebiete gänzlich oder teilweise in Stadtteilen mit niedrigem Sozialstatus. Das gilt auch für Patienten/-innen auf Intensivstationen. In sieben PLZ-Gebieten gab es eine zweistellige Anzahl von Todesfällen, davon befinden sich vier Gebiete gänzlich oder teilweise in Stadtteilen mit niedrigem sozialem Status. Besonders betroffen sind Stadtteile südlich der Elbe (Wilhelmsburg Veddel, Harburg) und im Osten der Stadt (vor allem Billstedt). So wurden Menschen, die beispielsweise in Wilhelmsburg oder auf der Veddel wohnen, drei bis viermal so häufig in einem Krankenhaus behandelt, als der Hamburger Durchschnitt.

Der Senat ist in der Pflicht, endlich die soziale Dimension der Pandemie in den Blick zu nehmen und mit zielgerichteten Maßnahmen die Menschen in benachteiligten Stadtteilen besonders zu schützen. Ein erster Schritt hierzu wäre die Evaluation kleinräumiger Daten zu Corona-Infektionen und Krankheitsverläufen. Bremen veröffentlicht regelmäßig die Anzahl von Neuinfektionen nach Postleitzahlen und hat bereits mit entsprechenden Maßnahmen reagiert. Schon Anfang Dezember hat der Bremer Senat „Unterstützungsleistungen im Quartier“ beschlossen. Dazu zählen unter anderem: der Ausbau der aufsuchenden Straßensozialarbeit und der Einsatz von sogenannten Gesundheitslotsen/-innen sowie Sprach- und Kulturvermittlern/-innen in den betroffenen Stadtteilen. Seit Anfang des Jahres fördert der Hamburger Senat die Einrichtung von sieben lokalen Gesundheitszentren in Stadtteilen mit besonders schlechter sozialer Lage. Dies ist ein positiver Schritt hin zu einer Stärkung der Primärversorgung. Denn mit sieben gut ausgestatteten Gesundheitszentren hätte der öffentliche

Gesundheitsdienst in Hamburg bessere Handlungsmöglichkeiten hinsichtlich Testkapazitäten und Prävention vor Ort. Die dafür bereitgestellten Mittel sind aber bisher völlig unzureichend. Hier muss dringend nachgebessert werden.

Das Virus verstärkt die soziale Spaltung und trifft Menschen in benachteiligten Stadtteilen besonders ungeschützt. Pandemie-Prävention muss auch die soziale Dimension in den Blick nehmen und dafür sorgen, dass Gesundheitsschutz nicht vom Wohnort abhängt.

Die Bürgerschaft möge beschließen:

Der Senat wird aufgefordert,

1. regelmäßig kleinräumige Daten zu Corona-Infektionen sowie Krankheitsverläufen zu erheben und bereitzustellen,
2. in von Corona besonders betroffenen Stadtteilen präventive Maßnahmen, wie die Stärkung der aufsuchenden Sozialarbeit, den Einsatz von Sprach- und Kulturvermittlern/-innen sowie Gesundheitslotsen/-innen, zum Schutz der Bevölkerung zu etablieren,
3. für die Stärkung der Primärversorgung in sozioökonomisch benachteiligten Stadtteilen zusätzliche Mittel in Höhe von 1.5 Millionen Euro jährlich zur Förderung von lokalen Gesundheitszentren bereitzustellen,
4. für die Durchführung kostenloser Tests dezentrale Testzentren in besonders betroffenen Stadtteilen einzurichten,
5. kostenlose FFP2-Masken an Bedürftige auszugeben,
6. eine Entzerrung in besonders stark ausgelasteten Bus- und Bahnlinien durch eine Taktverdichtung zu gewährleisten,
7. Quarantäne-Wohnraum, zum Beispiel in leer stehenden Ferienwohnungen oder Hotels, bereitzustellen,
8. der Bürgerschaft bis zum 31.03.2021 darüber zu berichten.