







# Soziale Ungleichheiten in der COVID-19 **Pandemie**

N. Dragano

# Agenda



## Epidemiologie der Ungleichheit: Infektionsgeschehen

Epidemiologie der Ungleichheit: ,indirekte' gesundheitliche Folgen

Fazit und Diskussion



### Welche Gruppen sind häufiger von Neuinfektionen, Hospitalisierung, Mortalität betroffen? Und warum?

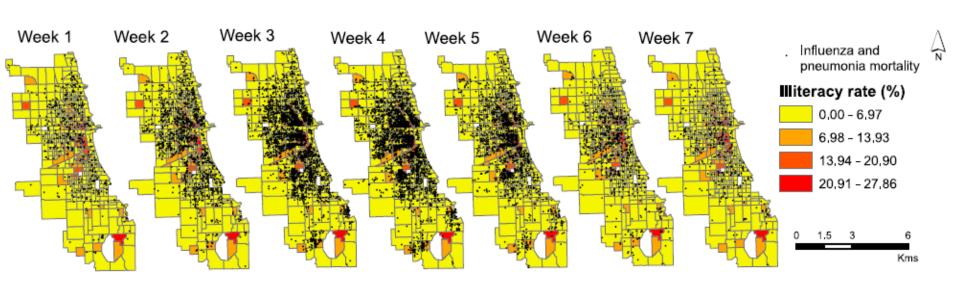


Fig. 2. Point locations of influenza and pneumonia mortality occurring in each week from September 29 to November 16 superimposed on a choropleth map showing illiteracy rates by census tracts in Chicago in 1918.



Figure from: Baena-Díez (2020) Journal of Public Health | pp. 1–6 | doi:10.1093/pubmed/fdaa136

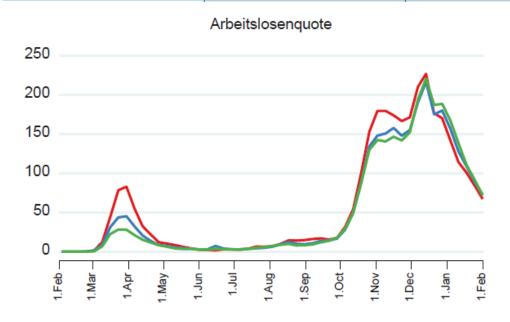
Mittlerweile rund
20 weitere
Studien weltweit
(einschl. DT), die
z.T. deutlich
genauer
differenzieren.
Die Befunde sind
ähnlich.

Inzidenz I: regionale "Cluster" in benachteiligten Gebieten

### Inzidenz I: Anmerkungen



A) Regionale sozioökonomische Indikatoren					
Indikator	Studie	Land	Ergebnis		
Regionale Arbeitslosenquote	Ramirez & Lee [53]	USA	höhere Mortalität bei hoher Arbeitslosigkeit		
	Millett et al. [18]	USA	niedrigere Inzidenz bei hoher Arbeitslosigkeit*		
	Mukherji [47]	USA	niedrigere Mortalität bei hoher Arbeitslosigkeit*		
	Takagi et al. [59]	USA	höhere Prävalenz bei hoher Arbeitslosigkeit		
	Pluemper & Neumayer [48]	Deutschland	niedrigere Inzidenz bei hoher Arbeitslosigkeit (Zeitpunkt 1)*		
	Pluemper & Neumayer [48]	Deutschland	höhere Inzidenz bei hoher Arbeitslosigkeit (Zeitpunkt 2)		

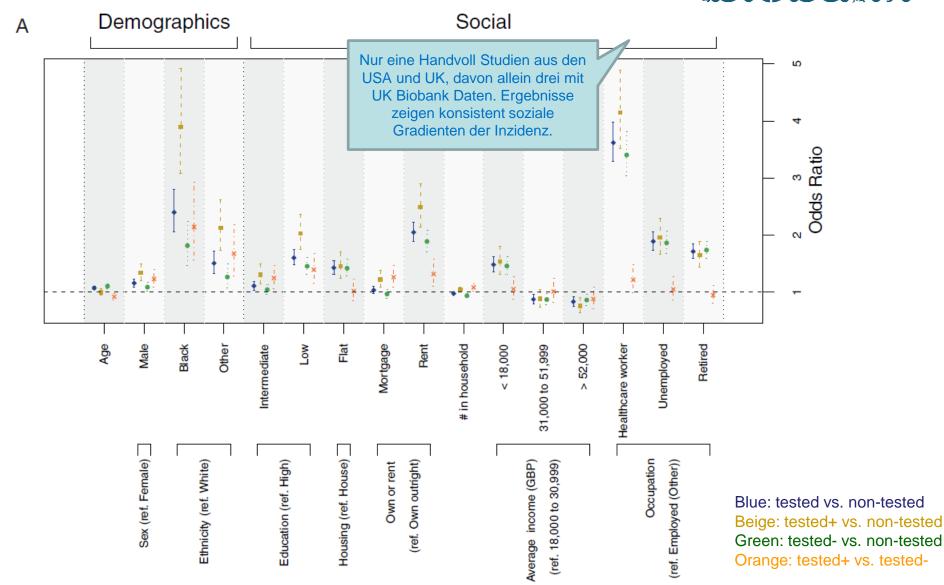


Richtung teils umgekehrt. Zudem Varianz nach Indikatoren, Gebietseinheiten und Zeitpunkten.

— Niedrig — Mittel — Hoch

### Inzidenz II: Individualdaten





# Hospitalisierung



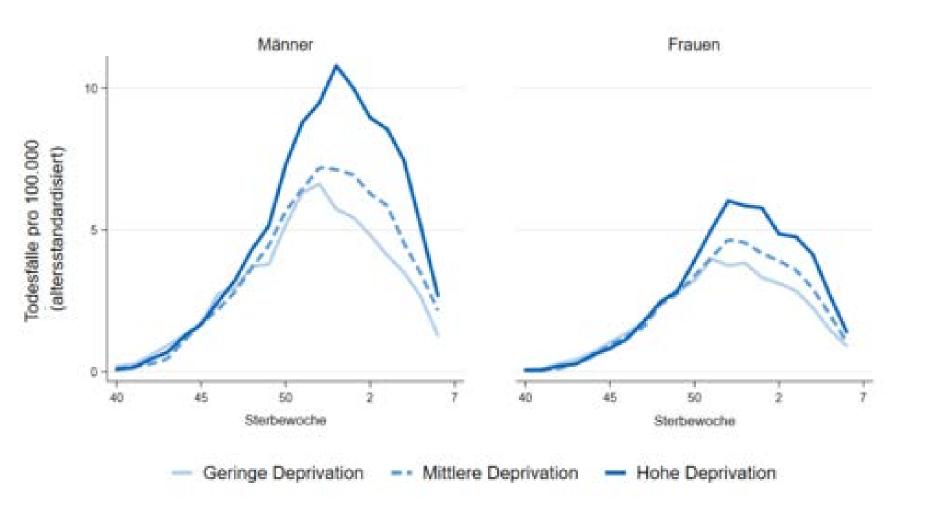
**Tab. 1** Beschreibung der Studienpopulation (*n* = 1.288.745), inklusive Anzahl und Fälle von COVID-19-Krankenhausaufenthalten nach Studienmerkmalen (absolut und pro 100.000 Versicherten)

		COVID-19-Krankenhausaufenthalte			
	Anzahl (Spalten %)	Absolut	Pro 100.000 Versicherten <sup>a</sup>		
Geschlecht					
Weiblich	570.034 (44,2)	581	101,92		
Männlich	718.711 (55,8)	940	130,79		
Erwerbssituation					
Reguläre Erwerbstätigkeit	923.089 (71,6)	901	97,61		
Niedriglohntätigkeit mit Sozialleis- tungen	35.531 (2,8)	42	118,21		
Arbeitslosigkeit mit Alg I	16.560 (1,3)	24	144,93		
Langzeitarbeitslosigkeit mit Alg II	313.565 (24,3)	554	176,68		
Gesamt	1.288.745 (100,0)	1521	118,02		

anicht altersstandardisiert

# Mortalität





## Pfade

Sozioökonomische
Position (Bildung, Beruf,
Einkommen) und/oder
soziodemographische
Merkmale (Alter, Geschlecht, Migration)

Quinn und Kumar (2014)
Biosecurity and bioterrorism:
biodefense strategy, practice,
and science, 12
Blumenshine et al. (2008)
Emerging Infectious Diseases, 14
Dragano et al. (2021) submitted

#### **Expositionsrisiken**

- # Wohnraum pro Person, Personenzahl
- # Sanitäre Einrichtungen
- # Einwohnerdichte im Wohnumfeld
- # Belegung von Einrichtungen des täglichen Bedarfs (z.B. Geschäfte)
- # Materialien zum Infektionsschutz (Masken, Desinfektionsmittel etc.)
- # Wege zu Schule, Ausbildung und Beruf
- # Berufliche Expositionen (Patienten:innen, Kunden:innen, Kollegen:innen)
- # Care work (Kinder, Ältere)

#### Suszeptibilität bei Exposition

- # Chronischer Stress
- # Risikofaktoren (Übergewicht, Rauchen, Umweltnoxen...)
- # Vorerkrankungen

### Zugang und Qualität der Versorgung

- # Kontrolle chronische Krankheiten
- #Test
- **#Verlauf**

#### Infektion

#### **Diagnose**

#### **Therapie**

Outcome

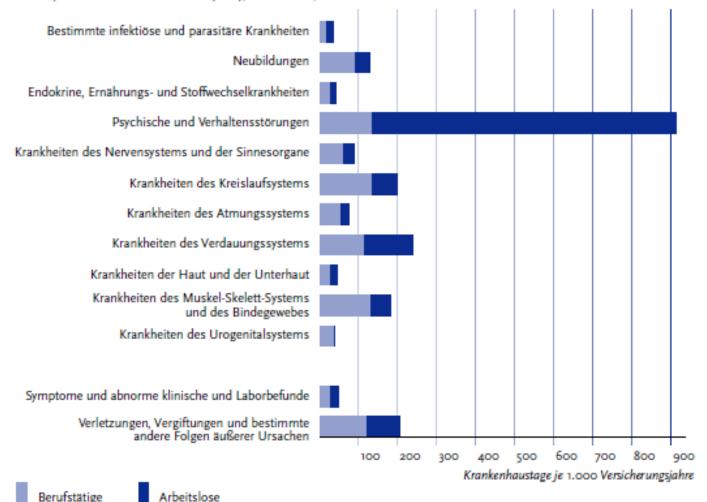
## Suszeptibilität/Vulnerabilität





Krankenhaustage bei Männern nach ICD10-Diagnosekapiteln

Datenquelle: Gmünder Ersatzkasse (GEK), Daten 2000, altersstandardisiert



# Zwischenfazit



Regionale Inzidenz korreliert mit sozioökonomischen Daten. Richtung nicht immer eindeutig, indikator- sowie zeitabhängig

Individuelle Infektionsrisiken kaum untersucht, ökologische Fehlschlüsse möglich

Schwere Verläufe und Mortalität konsistent höher in/bei sozioökonomisch benachteiligten Regionen und Individuen > Erwerbslose haben erhöhte Risiken für schwere Verläufe

Mechanismen sind nur zu einem kleinen Teil geklärt und werden je nach Outcome und spezifischer Lebenslage unterschiedlich sein, z.B. bei Erwerbslosen anders als bei Alleinerziehenden.

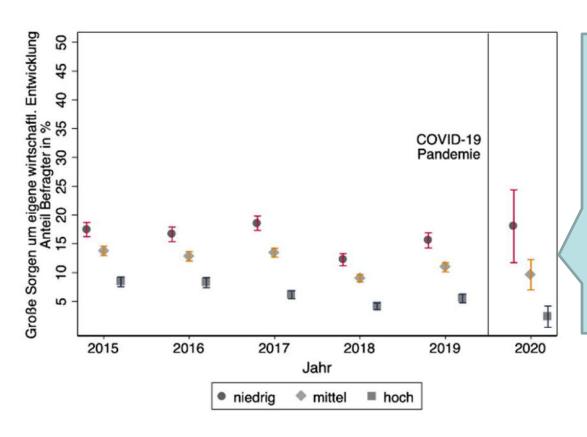
## Indirekte gesundheitliche Folgen

- Psychische Belastung durch Quarantäne / soziale Isolation / Angst vor Infektion / Gesamtsituation
- Verschärfung von Armutslagen: individuelle Zusatzkosten der Pandemie (z.B. Masken)
- Unterversorgung: kurativ und präventiv
- Gesundheitliche Risiken einer Rezession: Arbeitsplatzunsicherheit, Arbeitslosigkeit, Einkommensverluste, prekärer Beschäftigung, Sparmaßnahmen im Sozialsystem

> ungleich verteilt?

### Beispiel psychische Belastungen





Daten für Deutschland vom Frühjahr 2020 (SOEP-Cov)

Während für höher Gebildete die Sorgen um die eigene wirtschaftliche Entwicklung eher sank, stiegen die Werte von Personen mit niedrigerer Bildung leicht an.

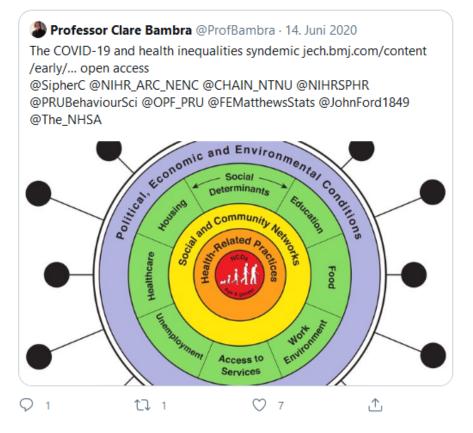
## Syndemic / Syndemie



Institut für Medizinische Soziologie Düsseldorf @MedS... · 15. März

We're looking forward to discussing "Health Inequalities in the COVID-19 Pandemic" with @ProfBambra at a special session of @Kongress\_AuG tomorrow afternoon.

You can still register for the online conference here: 2021.armut-undgesundheit.de



Diesen Thread anzeigen

Quelle: https://twitter.com/MedSozDUS

# **Fazit**



Die Daten sprechen dafür, dass gesundheitliche Chancengerechtigkeit kein "nice to have" sondern eine elementare Komponente der Pandemiebekämpfung ist.

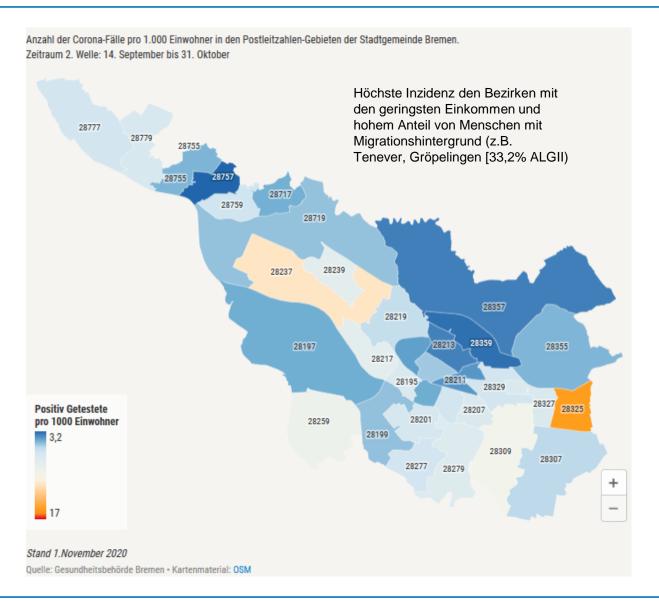
# Diskussion



- Teststrategien sozial differentiell ausrichten
- Gefährdete Gruppen über Ältere hinaus
  - gezielter schützen
- Risikokommunikation anpassen
- Soziallagenbezogene Gesundheitsförderung intensivieren, um die Resilienz insgesamt zu stärken

## Fallbeispiel Bremen





Bremer Quartiersprojekt: https://www.butenunbinn en.de/nachrichten/politik/aktionsplan-corona-arme-stadtteile-bremenfortschritte-100.html