

Stellungnahme

Bewältigung der COVID-19 Pandemie:

Gesundheitsrisiken sind sozial ungleich verteilt!

Die Wissenschaftler/innen unserer Fachgesellschaft beobachten und erklären seit fast 50 Jahren die enge Verknüpfung sozialer Faktoren mit der Gesundheit. Die COVID-19 Pandemie ist ein Musterbeispiel für eine solche Verknüpfung. Auf allen Ebenen gibt es Bezüge zwischen der sozialen Lage von Menschen und ihren Chancen, gesund durch die gegenwärtige Krisensituation zu kommen. Schon das Infektionsrisiko ist nicht für alle sozialen Gruppen gleich hoch, zum Beispiel haben manche Berufsgruppen derzeit ein deutlich höheres Risiko, etwa solche, die im Gesundheitswesen oder im Handel arbeiten. Dies setzt sich beim Krankheitsverlauf von infizierten Menschen fort. Vorerkrankungen wirken sich negativ auf die Prognose aus. Hier ist festzuhalten, dass Vorerkrankungen sozial ungleich verteilt sind, weil ärmere Menschen und Menschen mit niedriger Bildung 2 bis 3 Mal häufiger an den gängigen Volkskrankheiten wie Diabetes oder koronaren Herzkrankheiten leiden (Lampert und Kroll 2010; Lampert et al. 2018).

Die soziale Dimension der indirekten gesundheitlichen Folgen der getroffenen Maßnahmen zur Eindämmung des Virus sollte ebenfalls bedacht werden. Hier ist ein eklatanter Anstieg sozialer Ungleichheiten zu befürchten, die wir für die kurzfristigen und langfristigen Folgen nachfolgend skizzieren möchten. Kurzfristig sind gesundheitliche Belastungen durch soziale Isolation, akute Finanzprobleme, Sorgen um die finanzielle und berufliche Zukunft sowie Stress in der Familienkonstellation bereits beobachtbar. All diese Belastungen treffen Menschen mit wenigen Ressourcen stärker als Menschen, die finanziell gut abgesichert und sozial eng vernetzt sind. Dies heißt keinesfalls, dass nicht auch gut verdienende Menschen durch eine Quarantäne belastet sein können. Die Wahrscheinlichkeit einer Belastung ist jedoch ungleich höher, wenn die Wohnung klein und der Job unsicher sind und man sich als Alleinerziehende/r um Kinder kümmern muss.

Langfristige Folgen sind deutlich schwieriger abzuschätzen, weil sich bislang keine belastbaren Aussagen über die wirtschaftliche Entwicklung treffen lassen. Die Erfahrung früherer Wirtschaftskrisen lehrt aber, dass starke ökonomische Auswirkungen messbare gesundheitliche Auswirkungen haben und dass diese sozial ungleich verteilt sind. Sie entstehen, weil sich die Lebensumstände vieler Menschen verschlechtern (z. B. durch Arbeitslosigkeit) und die daraus resultierenden psychischen Belastungen und materiellen Notlagen sowohl die mentale als auch die körperliche Gesundheit beeinträchtigen. Das war beispielsweise in Ländern zu beobachten, die von der Finanz- und Schuldenkrise 2008 besonders hart getroffen wurden (Karanikolos et al. 2016).

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR MEDIZINISCHE SOZIOLOGIE E.V.

Schriftführerin: Dr. Simone Weyers
Institut für Medizinische Soziologie
Universitätsklinikum – CHS
Heinrich-Heine-Universität
Postfach 10 10 07
40001 Düsseldorf

Telefon: 0211 81-06493
Website: www.dgms.de
E-Mail: info@dgms.de
Bankverbindung:
IBAN: DE92 6305 0000 0000 0179 07
BIC: SOLADES1ULM

Eingetragen beim Amtsgericht Hamburg, Nr. VR 7892
Sitz des Vereins (Gerichtsstand): Hamburg

Vorstand i. S. d. § 26 BGB (einzelvertretungsberechtigt):
Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck, Prof. Dr. Nico Dragano
Prof. Dr. Matthias Richter, Dr. Christoph Kowalski, Dr. Simone Weyers

Vor diesem Hintergrund werden die Mitglieder der DGMS die soziale Dimension der gesundheitlichen Krise, in der wir uns befinden, erforschen. Zudem werden wir daran erinnern, dass die gesundheitlichen Folgen sozial ungleich verteilter Belastungen nicht nur ein Gerechtigkeits-, sondern auch ein Versorgungsproblem sind. Dies tun wir interdisziplinär in Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen zahlreicher Disziplinen und Berufsgruppen, beispielsweise im Rahmen der Initiative www.public-health-covid19.de.

Da Empfehlungen an die Entscheidungsträger/innen derzeit auf wissenschaftlich dünnem Boden stehen, möchten wir hier zunächst nur grob skizzieren, was aus unserer Sicht zu tun ist:

Kurzfristig müssen diejenigen Gruppen von Menschen geschützt werden, die aufgrund geringer finanzieller und sozialer Ressourcen besonders von der akuten Krise betroffen sind.

Mittelfristig müssen die gesundheitlichen Folgen einer Verschärfung von Einkommensungleichheiten, Armut und Deprivation in die Bewertung weiterer Maßnahmen einfließen.

Langfristig muss mit allen Mitteln darauf hingewirkt werden, die bestehende soziale Ungleichheit von Gesundheit und Krankheit zu reduzieren, indem Bildungs- und Einkommensungleichheiten abgebaut werden. Da arme Menschen in Deutschland derzeit ca. 10 Jahre früher versterben als reiche Menschen, ist eine Verschärfung von Ungleichheiten unbedingt zu verhindern.

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie, der Vorstand

Düsseldorf, 06.04.2020

Ansprechpartner: dragano@med.uni-duesseldorf.de

Referenzen

Karanikolos M, Heino P, McKee M, Stuckler D, Legido-Quigley H (2016) Effects of the Global Financial Crisis on Health in High-Income OECD Countries: A Narrative Review. *Int J Health Serv.* 46:208-40.

Lampert T, Kroll LE (2010) Armut und Gesundheit. *RKI GBE Kompakt* 5/2010.

Lampert T, Kroll LE, Kuntz B, Hoebel J (2018) Gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland und im internationalen Vergleich: Zeitliche Entwicklungen und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3(S1), DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-019