



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Mitglied des Deutschen Bundestages  
Herrn Sören Pellmann  
11011 Berlin

**Dr. Thomas Gebhart**

Parlamentarischer Staatssekretär  
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin  
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1020

FAX +49 (0)30 18441-1750

E-MAIL [Thomas.Gebhart@bmg.bund.de](mailto:Thomas.Gebhart@bmg.bund.de)

Berlin, 17. Juni 2021

**Schriftliche Frage im Monat Juni 2021**  
**Arbeitsnummer 6/116**

Sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Frage beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 6/116:

Hat die Bundesregierung entgegen der aufkommenden Kritik des Soziologen Hannes Krüger in der FAZ-Sonntagszeitung vom 09. Mai 2021 (Vgl. Corona trifft gerade Arme. Mehr Tote in sozialen Brennpunkten Warnung vor blindem Fleck in der Forschung) Kenntnisse über den Zusammenhang von Corona und Armut unter besonderer Berücksichtigung der erhöhten Sterblichkeit bei Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status, und wenn nein, warum nicht; und wenn ja, sind rechtliche Änderungen in Planung, damit künftig Sterbefälle mit Zensusdaten zur Vermeidung „blinder Flecken in der Forschung“ besser abgeglichen werden können?

Antwort:

Das Robert Koch-Institut (RKI) untersucht bereits seit der ersten Welle der COVID-19-Pandemie Zusammenhänge zwischen sozialer Ungleichheit und SARS-CoV-2-Infektionen sowie COVID-19-Erkrankungen und -Sterbefällen.

Die Ergebnisse einer Literaturübersicht des RKI deuten an, dass auch für eine akute virale Atemwegskrankheit wie COVID-19 das Infektionsrisiko und das Risiko für schwere Krankheitsverläufe ungleich in der Gesellschaft verteilt sein kann. In der internationalen Literatur wird vor allem aus den USA und Großbritannien eine, zum Teil sehr deutliche, Ungleichverteilung zuungunsten der niedrigen sozioökonomischen Statusgruppen berichtet. Diese sich international andeutenden Trends in der sozioökonomischen Ungleichheit bedürfen des weiteren Monitorings. Insbesondere für Deutschland und die Länder der europäischen

Union liegen bisher kaum Untersuchungen zu möglichen sozioökonomischen Ungleichheiten bei COVID-19-Infektionen vor.

Das RKI hat für Deutschland eine erste Analyse des Infektionsrisikos anhand der Meldedaten vorgenommen. Dabei zeigte sich, dass zu Beginn der ersten, wie auch der zweiten Infektionswelle in Deutschland zunächst sozioökonomisch bessergestellte Regionen höhere Infektionszahlen aufwiesen, sich das Infektionsgeschehen dann im Verlauf der Wellen aber zunehmend in sozioökonomisch deprivierte Regionen verlagerte. Insbesondere in der fortgeschrittenen zweiten Welle im Herbst und Winter 2020/2021 lag die SARS-CoV-2-Inzidenz in sozioökonomisch deprivierten Regionen höher als in sozioökonomisch bessergestellten Regionen Deutschlands.

Auch für COVID-19-bezogene Todesfälle wurden diese Zusammenhänge vom RKI bundesweit analysiert. Demnach lag die COVID-19-Sterblichkeit in der Hochphase der zweiten Welle im Dezember 2020 und Januar 2021 in sozioökonomisch stark deprivierten Regionen um rund 50 bis 70 Prozent höher als in Regionen mit geringer sozioökonomischer Deprivation.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'L. Pfeifer', written in a cursive style.