

„COVID-19- Empirie schadet nie!“ 3

Inhalt

1 „Gerüchte“ über hohe Zahlen von Migranten mit Covid-19 auf den Intensivstationen bereits im Frühjahr 2020 – Rassismus?	1
2 “Studies in a number of OECD countries found an infection risk that is at least twice as high as that of the native-born. COVID-related mortality rates for immigrants could also be significant, exceeding those of the native-born population.”	4
3 „Indizien“ über vermehrte Infektionen bei Reiserückkehrern aus Südosteuropa gab es bereits im Sommer 2020 – Warum ist man den Infektionsketten nicht nachgegangen? – „Kontrafaktischer“ Rückgang der Fluggastzahlen	9
4 Häufigkeit von Covid-19 Fällen: Armut und / oder Migrationshintergrund als Ursache? – „Erst Gelacht, dann Nachgedacht“!	14
5 Berlin: Der Zusammenhang von Migrationshintergrund und Corona-Infektionen ist offensichtlich	19
6 Essen, München und Nürnberg. Kleinräumige Daten erlauben eine genaue Analyse. Was ist die Ursache für (hohe) Corona-Fallzahlen?.....	23
7 Niederschwellige Impfangebote als Antwort auf die „sozioökonomischen“ Unterschiede bei den Infektionszahlen	32

1 „Gerüchte“ über hohe Zahlen von Migranten mit Covid-19 auf den Intensivstationen bereits im Frühjahr 2020 – Rassismus?

Datum 03.03.2020

Erste „Gerüchte“ über einen hohen Anteil in den Intensivstationen kamen bereits Anfang März in den Medien auf. Die BILD-Zeitung berichtete zuerst¹. Die TAZ² und das ZDF³ brandmarken die Berichterstattung der BILD unmittelbar als „rassistisch“. Während der Text in der TAZ vor allem dadurch hervorsticht, dass er in „leichter Sprache“ verfasst ist, kann man beim ZDF neben Vermutungen doch noch etwas Wichtiges entnehmen: **Daten zur sozialen Herkunft werden nicht erhoben:** „.. wie hoch der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund bei den Intensivpatienten tatsächlich ist, lässt sich nicht sagen: Die dafür notwendigen Daten existierten nicht, teilt der zuständige Fachverband Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (Divi) auf Anfrage von ZDFheute mit.“

¹ <https://www.bild.de/bild-plus/politik/inland/politik-inland/corona-patienten-mit-migrationshintergrund-rki-chef-es-ist-ein-tabu-75598632.view=conversionToLogin.bild.html>, leider inzwischen hinter einer „Bezahlschranke“.

² „dass es verboten ist, rassistische Sachen zu erzählen“, <https://taz.de/RKI-Chef-Wieler-zu-Corona-und-Migration!/5756163/>.

³ „Der Chefarzt und frühere Divi-Präsident Prof. Uwe Janssens bezeichnete gegenüber ZDFheute die in den Berichten zitierten Aussagen von Ärzten als "rassistisch gegen viele Menschen in unserer Gesellschaft", <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-intensivstation-patienten-migrationshintergrund-100.html>.

Der Nordkurier (Mecklenburg-Vorpommern / Brandenburg)⁴ berichtet ebenfalls und „stellt vermeintlich richtig“:

„RKI relativiert Wielers Aussagen zu Migranten auf Intensivstationen

Es klingt alarmierend, was unter Berufung auf RKI-Chef Lothar Wieler berichtet wird: Die Intensivstationen sollen vor allem durch Menschen mit Migrationshintergrund belegt sein. Es sind heikle Aussagen, die RKI-Chef Prof. Lothar Wieler bei einem internen Treffen gemacht haben soll. Die BILD-Zeitung berichtet von einem Gespräch zwischen Wieler und mehreren Medizinern, aus dem hervorgehen soll, dass der überwiegende Teil der schweren Coronafälle in Deutschland Patienten mit Migrationshintergrund sind.

Tabu: Patienten mit Migrationshintergrund

Umfragen unter Chefarzten von Intensivstationen hätten ergeben, „dass es offensichtlich eine Gruppe gibt, die die Politik mit Corona-Warnungen überhaupt nicht erreicht. Das sind Menschen mit Migrationshintergrund“, wird Dr. Thomas Voshaar, Chef der Lungenklinik Moers, zitiert. „Nach meiner Erhebung hatten immer über 90 Prozent der intubierten, schwerstkranken Patienten einen Migrationshintergrund.“

RKI-Chef Wieler habe daraufhin betont, ihm sei die Problematik bekannt. Es sei allerdings schwierig, das Thema offiziell aufzugreifen: „Ich habe das genauso gehört“, so Prof. Wieler laut BILD. „Aber es ist ein Tabu.“ Er habe versucht, auf bestimmte Menschen zuzugehen.

Die Sätze sind laut BILD in einer Telefonschleife mit Wieler und Chefarzten am 14. Februar gefallen. „Wir müssen über Imame auf diese Religionsgruppen eingehen. Das Ganze hat für Berlin riesige Auswirkungen. Das ist ein echtes Problem“, soll Wieler weiter gesagt haben.

Es waren „nur Überlegungen“ ...

Vor allem die hohe Zahl an Patienten mit Migrationshintergrund sei aus dem Zusammenhang gerissen. „Diese Zahlen bezogen sich auf konkrete Berichte von Ärzten dreier Intensivstationen in drei Großstädten in Deutschland. Die Zahlen spiegeln nicht die Situation in ganz Deutschland wider.“

Und wie sieht es in Berlin aus, wo der Anteil der Bürger mit Migrationshintergrund auf 35 Prozent geschätzt wird? Mischa Moriceau, Sprecherin der Vivantes-Gruppe, zum Nordkurier: „Bei Vivantes wird nicht erfasst, ob Patient*innen einen Migrationshintergrund haben.“ Auch das RKI betont in seiner Antwort: **„Daten, die dem RKI gemäß §11 des Infektionsschutzgesetzes übermittelt werden, enthalten keine Informationen zu einem etwaigen Migrationshintergrund der Fälle.““**

Datum 05.06.2020

In einem Bericht vom 4.03.2021 erinnert der Berliner Tagesspiegel⁵ an einen der ersten großen Corona-Ausbrüche in Neukölln mit Beginn 05.06.2020:

⁴ <https://www.nordkurier.de/politik-und-wirtschaft/rki-relativiert-wielers-aussagen-zu-migranten-auf-intensivstationen>.

⁵ <https://www.tagesspiegel.de/berlin/mehr-infektionen-in-einwanderervierteln-warum-corona-menschen-mit-migrationshintergrund-haeufiger-trifft/26971770.html>.

„Erst einige wenige Kinder, später mehrere Dutzend Erwachsene und schließlich große Teile der Bewohner mehrerer Häuser in Neukölln waren von einem der größten Corona-Ausbrüche in Berlin überhaupt betroffen. ...

Weil in den schließlich unter Quarantäne gestellten Häusern zahlreiche Menschen mit Migrationsgeschichte, viele aus Rumänien, leben, .. Die Ausländer“ sind schuld ..

Nahrung für diese vor allem in rechtsoffenen Kreisen verbreitete These lieferte am Mittwoch ein Bericht der „Bild“. Sie zitierte Lothar Wieler, Chef des Robert-Koch-Instituts (RKI), mit den Worten „das ist ein Tabu“. [siehe Abschnitt 03.03.2020, km] Gesagt haben soll Wieler das Mitte Februar in einer internen Runde mit Intensivmedizinern aus der gesamten Republik. Zuvor hätten diese von dem übermäßig hohen Anteil von Menschen mit Migrationsgeschichte unter intensivmedizinisch behandelten Coronapatienten berichtet. Wieler selbst bestätigte die Aussagen indirekt und sprach von „Überlegungen“ statt „abschließenden Feststellungen“.

In Berliner Kliniken wurde am Mittwoch rege über das Statement des RKI-Chefs diskutiert. Von einzelnen Stationen der Charité, der Vivantes-Kliniken und kirchlicher Krankenhäuser berichten Pflegekräfte und Ärzte, dass die Aussagen – grob vereinfacht – zuträfen.

Migranten doch häufiger betroffen und auf Intensivstationen?

„Insbesondere Patienten, meist seien es Männer, aus „Großfamilien“ seien wegen Covid-19 in Behandlung. Oft sprächen sie Arabisch, auch Türkisch oder Serbokroatisch. Ab und zu habe es Streit mit Angehörigen gegeben, die sich nicht mit dem Besuchsverbot abfinden wollten, berichten Vivantes-Pflegekräfte.

Allerdings, so sagen die selben Klinikmitarbeiter, gebe es Coronafälle in der gesamten Bevölkerung. Tendenziell seien schwere Verläufe bei jenen Patienten häufiger, die aus „eher bescheidenen Verhältnissen“ kommen, wie es eine Vivantes-Medizinerin ausdrückte.“

Aber es gibt auch alternative Meinungen: Hochschullehrerin "fassungslos" über Aussagen in "Bild"

.., Ärztin und Hochschullehrerin im Bereich Öffentliches Gesundheitswesen an der Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin, zeigte sich "fassungslos" ob der grobschlächtigen und ihren eigenen Recherchen zufolge unzutreffenden Aussagen über das angeblich deutlich höhere Infektionsgeschehen in migrantischen Communities. "Die Herkunft spielt bei der Prävention, Nachverfolgung und bei der Behandlung dieser schrecklichen Krankheit keine Rolle", erklärt ..⁶ in einer dem Tagesspiegel vorliegenden schriftlichen Stellungnahme.

Nicht die Herkunft, sondern soziale Faktoren seien ursächlich dafür, dass sich Menschen mit Migrationsgeschichte im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen häufiger anstecken. "Denn nicht der Migrationshintergrund per se wäre ein Risikofaktor, sondern definierte Lebensbedingungen, wie etwa beengte Lebensräume oder fehlende Möglichkeiten der Home-Office-Tätigkeit", erklärt ... Die von der "Bild" zitierten Aussagen der Intensivmediziner nennt sie "völlig unwissenschaftlich" und kritisiert: Beiträge wie jener seien "weder hilfreich noch von wissenschaftlichem Wert.""

Kann man so behaupten. Leider kann man von der Autor*in überhaupt keine (wissenschaftlichen) Veröffentlichungen finden, die die Ergebnisse der angeführten (eigenen)

⁶ Der Name spielt hier keine Rolle.

Recherchen stützen würden. Im Gegenteil ... Die „Herkunft von Covid-19-Patienten wird in Deutschland nicht erfasst“⁷; leider:

Es stellt sich die Frage, warum man der Frage, ob tatsächlich mehr Personen mit Migrationshintergrund auf den Intensivstationen im Zusammenhang mit Covid-19 zu verzeichnen waren, nicht unmittelbar nachgegangen ist? Durch statistische Daten, hätte bewiesen werden können, dass es nicht mehr Personen mit Migrationshintergrund auf den Intensivstationen gegeben hat und die Berichterstattung darüber tatsächlich „rassistisch“ war. Falls das Gegenteil der Fall gewesen ist, d.h. es doch eine Mehrzahl von Personen mit Migrationshintergrund auf den Intensivstationen gegeben hat, wäre diese Information sehr wichtig gewesen, um gezielt die Gründe zu eruieren und bei den betroffenen Gruppen Aufklärung über die Vorbeugung und Vermeidung von Covid-19 zu betreiben. Das hätte Leben retten können. Der Vorwurf des „Rassismus“ wenn die Frage des Migrationshintergrundes im Zusammenhang mit Covid-19 überhaupt aufgeworfen wird, hat möglicherweise das Leben vieler Personen, für die man vermeintlich eingetreten ist, gefährdet oder gekostet.

Auch bei der Deutschen Welle (dw) heißt es zum Thema: „Aber verlässliche Zahlen für das ganze Land gibt es nicht. Dem Robert-Koch Institut werden aus den Kliniken und den Gesundheitsämtern Fallzahlen gemeldet, die anonymisiert sind.“ Trotz der anonymisierten Daten weiß die dw aber sicher: „Corona: Der soziale Status zählt, nicht die Herkunft“. Woher wusste die dw, dass es nicht der Migrationshintergrund, sondern der soziale Status der Corona-Fälle ist, wenn es doch gar keine statistischen Daten gibt?

Versucht man alle möglichen zugänglichen Daten zu ermitteln und analysiert diese, dann ist der (statistische) Zusammenhang genau umgekehrt als es die faktenfreie Analyse der dw nahelegt: Die Corona-Fälle in der migrantischen Bevölkerung sind deutlich höher als in der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund. Der Zusammenhang zwischen sozialem Status und hohen Corona-Infektionszahlen ergibt sich dadurch, dass die migrantische Bevölkerung zu einem sehr hohen Anteil Sozialhilfe (Mindestsicherung, z.B. nach SGB II&III usw.) beansprucht. Eine intensive Befassung mit diesem Thema erfolgt in den folgenden Kapiteln.

2 “Studies in a number of OECD countries found an infection risk that is at least twice as high as that of the native-born. COVID-related mortality rates for immigrants could also be significant, exceeding those of the native-born population.”⁸

Datum 19.10.2020

Am 19. Oktober 2020 veröffentlichte die OECD eine Studie mit dem Titel “What is the impact of the COVID-19 pandemic on immigrants and their children?”. Die zentralen “Findings” der Studie sind bereits im Header (2.) wiedergegeben. Aber doppelt hält besser (Key findings p.2):

- “Due to a range of vulnerabilities such as higher incidence of poverty, overcrowded housing conditions, and high concentration in jobs where physical distancing is difficult, immigrants are at a much higher risk of COVID-19 infection than the native-born. Studies in a number of

⁷ <https://correctiv.org/faktencheck/2021/03/04/herkunft-von-covid-patienten-wird-in-deutschland-nicht-erfasst-bild-reisst-laut-rki-und-bethanien-klinik-aussagen-aus-dem-kontext/>, siehe auch Fn.3.

⁸ <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/what-is-the-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-immigrants-and-their-children-e7cbb7de/>.

OECD countries found an infection risk that is at least twice as high as that of the native-born.

- COVID-related mortality rates for immigrants could also be significant, exceeding those of the native-born population.”

In den meisten Ländern wird, wie in Deutschland, im Hinblick auf die Ergebnisse von Corona-Tests und Erkrankungen (auch Hospitalisierung) die Nationalität bzw. die „Migrationsgeschichte“ der betroffenen Personen (in den offiziellen Statistiken) nicht erfasst. In einigen Ländern, wie dem UK und den USA werden Merkmale wie ethnische Zugehörigkeit oder „Rasse“⁹ erfasst, dies lässt aber nur bedingt Rückschlüsse darauf zu, ob es sich dabei um indigene Bevölkerungsgruppen, ethnische Minderheiten oder Migranten handelt (wobei es teilweise große Überschneidungen gibt, wie bei den „Hispanics“ in den USA¹⁰):

“A number of OECD countries do not have data on mortality for immigrants, but for ethnic minorities. This notably concerns the United Kingdom and the United States. The composition of the two groups differs but is partly overlapping. In the United Kingdom, for example, among the persons who self-identify as Black Asian and Minority Ethnic, 69% are immigrants. In the United States, among the Hispanic ethnic minority, almost half (46%) are foreign-born and a further 24% are native-born with immigrant parents. Among the Asian ethnic minority, the respective figures are even 73% and 20%, respectively.” (p.6)

Die verfügbaren Daten, die im OECD-Bericht verarbeitet worden sind, lassen eine signifikante Überrepräsentation vom Immigranten erkennen: Unter den bestätigten Fällen von Covid-19 in Norwegen waren 31% nicht in Norwegen geboren (mit einem hohen Anteil von Personen, die aus humanitären Gründen eingewandert sind). Der Anteil von 31% ist etwa doppelt so hoch wie der Anteil von Immigranten an der Bevölkerung in Norwegen. Immigranten wurden demnach doppelt so häufig positiv auf Covid-19 getestet als die einheimische Bevölkerung. Für Schweden ergibt sich das gleiche Bild, 32% der Covid-19 Fälle (insbesondere während der ersten Welle vom 13. März bis 7. Mai 2020) hatten Migrationshintergrund. Der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund beträgt in Schweden ca. 19%. Das gleiche gilt für Dänemark: 18% der Infizierten hatten Migrationshintergrund, etwa doppelt so viele wie der Anteil dieser Gruppe an der Bevölkerung).

Land / Region	Anteil Migranten an Covid-Infizierten (ca.)	Anteil Migranten Bevölkerung (ca.)
Norwegen	31%	15,5%
Schweden	32%	19%
Dänemark	18%	9%
Lissabon (Metropolregion)	24%	11%
Ontario (Canada)	43,5%	35%

Tabelle 3-1: Anteil Covid-19 Fälle bei und Anteil von Migranten an der Bevölkerung, Quelle: OECD (2020)

Wenig überraschend ist, dass statistische Daten zur Herkunft der Covid-19 Fällen im Wesentlichen aus skandinavischen sowie angloamerikanischen Ländern (England, USA, Canada und Neuseeland) stammen. Eine Ausnahme aus den romanischen Ländern des Südens ist Portugal. Hier zitiert die OECD-Studie Daten für Lissabon bzw. die Metropolitan Area. 24% der Infektionen entfallen laut dem

⁹ Im OECD-Text wird der Begriff „Race“ verwendet, die Übersetzung ins Deutsche ist „Rasse“. In einem wissenschaftlichen Text muss zunächst einmal korrekt übersetzt werden. Beschwerden über die Verwendung des Begriffs daher bitte direkt an die OECD, Kontaktpersonen sind auf S. 25 des Berichts benannt.

¹⁰ Vgl. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/07/07/u-s-hispanic-population-surpassed-60-million-in-2019-but-growth-has-slowed/>.

Estudo Instituto Saude Publica auf Einwanderer (hauptsächlich aus Afrika). In der Metropolregion machen Einwanderer lediglich 11% der Bevölkerung aus. (In Ontario (Canada) betrug die Quote der Infizierten Immigranten 43,5% bei etwa 35% der Bevölkerung¹¹. Wie auch immer, überall da, wo Daten mit Informationen zum Migrationshintergrund erfasst worden sind, ergibt sich das (in etwa) gleiches Ergebnis eines deutlichen höheren Anteils der Migranten an der infizierten Bevölkerung).

Im OECD Bericht wird weiterhin die Frage nach der Zuverlässigkeit der Daten bezüglich der Betroffenheit von Migranten und ethnischer Minderheiten aufgeworfen. In der Regel ist die Migrationspopulation deutlich jünger als der Rest der Bevölkerung. Bei jüngeren Personen verlaufen Corona Infektionen aber deutlich häufiger ohne Symptome (asymptomatisch), bleiben daher unerkannt. Da die durchgeführten Tests in fast allen Ländern nur bei Personen mit offensichtlichen Symptomen durchgeführt worden sind und die Zugehörigkeit der positiv getesteten Personen zu bestimmten Gruppen nicht erfasst worden ist, kann die Frage der Betroffenheit verschiedener Gruppen der Bevölkerung nur sehr eingeschränkt beantwortet werden. Ein zusätzliches Problem ist es, bestimmte Teile der Bevölkerung überhaupt erreichen zu können, z.B. um für Testungen zu werben. Sprachbarrieren, aber auch mögliche Probleme mit der Aufenthaltserlaubnis haben sich z.B. in der oben angeführten Studie aus Ontario als Hindernisse herausgestellt. Tatsächlich ist daher der Anteil der Infizierten Migranten noch deutlich höher als in den offiziellen Daten ermittelt.

Es sind inzwischen seit Beginn der Pandemie ca. 1,5 Jahre vergangen; eigentlich genug Zeit um durch regelmäßige flächendeckende Testungen und differenzierte Datenerhebungen (auch nach Migrationshintergrund) z.B. in repräsentativ ausgewählten räumlichen Clustern das Infektionsgeschehen und die Infektionswege nachverfolgen zu können¹². Das hat man scheinbar nicht gewollt.

Im OECD-Bericht wird weiterhin ausgeführt, dass die Anzahl der Todesopfer durch Covid-19, differenziert z.B. nach Herkunftsland der Opfer, ein besserer Indikator für die Betroffenheit verschiedener Gruppen der Gesellschaft wäre, speziell Migranten. Um an entsprechende Daten zu gelangen, müssten man diese Daten erst einmal erfassen. **In Deutschland wird die Nationalität und die Todesursache von Gestorbenen eigentlich erfasst. Im Herbst 2020 ist dies aber scheinbar nicht mehr gemacht oder veröffentlicht worden:**

“In Germany, for example, while nationality is in principle registered in the death registers, this data is currently not transmitted for the compilation of the national mortality statistics.”

To be reliable, COVID-19 death statistics must be based on death certificates that include at least the cause of death and other key sociodemographic variables, especially age, which dramatically influences mortality for the disease.” (p.5)

Es stellt sich die Frage, warum hat man zur Bekämpfung der Pandemie (insbesondere zur Verfolgung und Bekämpfung der Infektionsketten und Ausbrüche) die vorhandenen statistischen Daten nicht verwendet bzw. die Erhebung statistischer Daten nicht intensiviert? In Deutschland ist scheinbar genau das Gegenteil passiert, man hat auf die Verwendung signifikanter statistischer Daten scheinbar bewusst verzichtet. Natürlich ist es reine Spekulation zu vermuten, dass die

¹¹ Guttman A, F. et al. (2020), COVID-19 in Immigrants, Refugees and Other Newcomers in Ontario: Characteristics of Those Tested and Those Confirmed Positive, as of June 13, 2020, ICES, <http://www.ices.on.ca>. (Zitiert nach OECD).

¹² Im ersten Teil des Blogs (Text: [1 Corona und Übersterblichkeit Tests und Inzidenz Mangelnde Nachverfolgung 25 05 21](#), S.5) ist auf die sog. „Heinsberg Studie“ hingewiesen worden. Dieser Ansatz wurde z.B. in Deutschland nicht weiterverfolgt.

„Rassismus-Vorwürfe“ nach den ersten Berichten über einen Zusammenhang zwischen Migrationshintergrund und Covid-19 Fällen hier eine Rolle gespielt haben könnten. (Siehe Kap. 1).

England darf nicht nur als das Geburtsland der neuzeitlichen Demokratie (Bill of Rights 1689) angesehen werden, sondern auch der neuzeitlichen Statistik. Wilhelm der Eroberer¹³ hat nach der Eroberung der Britischen Inseln etwa im Jahr 1086 eine umfangreiche statistische Erhebung in Auftrag gegeben, das **Domesday Book**: „a record of a survey of English lands and landholdings made by order of William the Conqueror about 1086“¹⁴. Möglicherweise diente diese für das ausgehende Mittelalter außerordentlich fortschrittliche Vorgehensweise im Wesentlichen dazu, die neuen, aus der Normandie stammenden Herren, mit Landbesitz zu belohnen und die alten Landbesitzer zu enteignen. Wie auch immer. Aus England (und Skandinavien) kommen im europäischen Vergleich immer noch die besten Statistiken in Europa (ob sich die Daten in der EU nach dem Brexit und der geplanten Aufnahme der West-Balkan Staaten und der Türkei weiter verbessern wird, ist natürlich dennoch zu hoffen).

Stand 7. Sept. 2020 machten BAME (Black Asian and Minority Ethnic) ca. 33% der kritischen Fälle (patients critically ill) mit Corona Infektion in England & Wales aus; obwohl diese Bevölkerungsgruppen nur 22% der Einwohner ausmachen. Die Sterblichkeitsdaten sprechen leider eine deutliche Sprache:

England & Wales	
Herkunft der Personen	Sterblichkeitsrate
Black Males	0,26
Bangladeshi/Pakistani	0,19
Indian	0,16
White	0,09

Tabelle 3-2: Sterblichkeitsrate für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen in England und Wales, Quelle: OECD (2020)

Die Tabelle zeigt, dass die Sterblichkeit der ethnischen Minderheiten / Migranten um ein Vielfaches höher liegt als die der „alteingesessenen“ Bevölkerung. Die OECD Metastudie zeigt weiterhin, dass die Unterschiede zwischen den „Weißen“ und den BAME-Gruppen nicht (alleine) auf medizinische Faktoren wie Stoffwechselerkrankungen und Vitamin-D Mangel, oder sozio-ökonomische Faktoren (wie Armut) zurückgeführt werden können:

“Studies found that the greater risk of severe COVID-19 diseases and COVID-19 deaths in BAME populations can only be partly explained by higher risk factors for mortality (such as cardio metabolic and vitamin D status), or by other patient care or socio-economic characteristics (such as social deprivation and frailty ... “ (p.6)

Auch in den USA musste festgestellt werden, dass ethnische Minderheiten deutlich häufiger an Covid-19 gestorben waren als andere Bevölkerungsgruppen. 41% der Covid-19 Sterbefälle betrafen die Gruppe der „Hispanics“. Gemessen an ihrem Anteil an der Bevölkerung hätten es aber nur 33% sein dürfen. Eine höhere Übersterblichkeit ist auch bei den „People of Black Colour“ festzustellen:

“Higher mortality from COVID-19 compared with their white peers affected all groups among the black population but only the working age population among Hispanics. Minorities in the United States are not only affected by higher COVID-19 mortality overall, this also holds after

¹³ Siehe auch die Schlacht bei Hastings im Jahre 1066 (kann man aus dem Abitur kennen, kann aber leicht mittels jeder halbwegs tauglichen Internet-Suchmaschine gefunden werden.)

¹⁴ <https://www.merriam-webster.com/dictionary/Domesday%20Book>.

controlling for pre-existing health conditions and other demographic and socio-economic factors. ... “ (p.6)

Für Frankreich und Schweden werden im OECD Bericht Daten und statistische Auswertungen nicht auf der Basis der ermittelten Covid-19 Toten, sondern auf der Basis der allgemeinen „Übersterblichkeit“ verwendet. (Eine Vorgehensweise (Analysetechnik), wie sie vor allem im 2. Teil dieses Blogs für den Vergleich von 30 europäischen Ländern zur Anwendung gekommen ist).

In Frankreich lag die Übersterblichkeit für den Zeitraum März bis April für die nicht in Frankreich geborenen Personen um das 2- bis 4-fache höher als für die im Land geborenen.¹⁵

Frankreich	
Herkunft der Personen	Anstieg Übersterblichkeit 03/04-2019-2020 (%)
Sub-Sahara Africa	114
Asia	91
North Africa	54
Native-Born	22

Tabelle 3-3: Übersterblichkeit im Vergleich der gleichen Zeiträume 2019 & 2020, Quelle: OECD (2020)

“Higher excess mortality for immigrants was even observed among the youngest cohorts. Immigrants’ excess mortality remained twice to four times as much that for the native-born, even after taking into account that foreign-born are more likely to live in densely populated areas that were more affected by the pandemic.” (p.6/7)

In Schweden betrug der Anteil der Gestorbenen, die nicht in Schweden geboren worden sind, in den Jahren 2015-2019 zwischen 12% und 14%. Im Zeitraum März bis April 2020 stieg der Anteil auf 16%. Bei den Personen über 40 Jahre, die aus Ländern stammten, die den höchsten Anteil an Flüchtlingen der letzten Jahre in Schweden ausmachten (Syrien, Irak und Somalia) stieg der Anteil der Gestorbenen im Zeitraum März bis Mai 2020 um 220% im Vergleich zum entsprechenden Zeitraum der Jahre 2016-2019. Zum Vergleich, im gleichen Zeitraum stieg der Anteil der Gestorbenen die in Schweden, der EU oder Nordamerika geboren waren, lediglich um 18%.

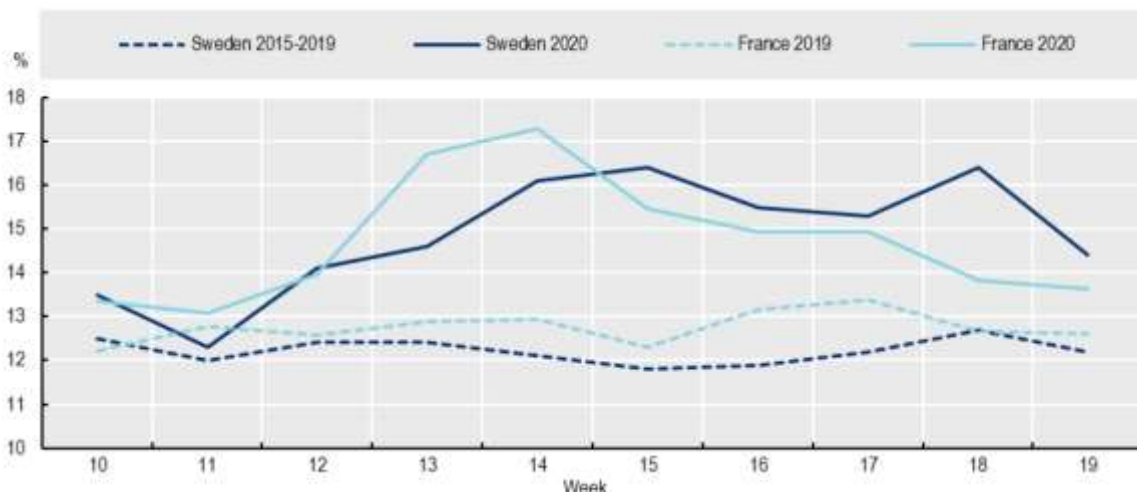


Abbildung 3-1: Anteil (%) von Migranten an den Gestorbenen in Frankreich und Schweden, März-April 2020 im Vergleich zu vorangegangenen Jahren, Quelle: OECD (2020)

¹⁵ Siehe hierzu auch S. 7 (Datenblatt Frankreich) aus dem 2. Teil dieses Blogs: [2 Datenblätter Vergleich Sterbefälle und nach Alter 2020 2016 bis 2019 für 30 Länder.](#)

Der OECD-Bericht zieht die Schlussfolgerung:

**“In summary, immigrants have paid a higher toll with respect to the incidence of COVID-19, with higher infection risk and higher mortality, despite having a younger age on average.”
(p.7)**

3 „Indizien“ über vermehrte Infektionen bei Reiserückkehrern aus Südosteuropa gab es bereits im Sommer 2020 – Warum ist man den Infektionsketten nicht nachgegangen? – „Kontrafaktischer“ Rückgang der Fluggastzahlen

Datum 14.04.2021

Die Österreichische Boulevard-Zeitung „Kronen-Zeitung“ berichtete ab dem 14.04.2021 über einen Bus mit „Wochenarbeitern“ aus dem Kosovo. Der Bus kam unkontrolliert über die Grenze und sorgte für einen bezirksübergreifenden Corona-Cluster: „Von einem Bus mit 34 Hilfsarbeitern aus dem Kosovo ist mittlerweile mehr als die Hälfte positiv auf das Coronavirus getestet worden.“ „Zehn Betriebe und neun Schulen betroffen.“ Da die zunächst berichtende Kronen-Zeitung inzwischen ein „Cookie-Management“ hat, dass es nicht mehr erlaubt, Cookies abzulehnen, soll an dieser Stelle eine andere Quelle zitiert werden:

„Im konkreten Fall waren .. Familien, die von ihrem Osterurlaub aus dem Kosovo zurückkehrten, in dem Bus. Aktuell seien vier Familien mit Mitgliedern im Alter zwischen 9 und 81 Jahren betroffen. Der Reisebus passierte am 4. April den Grenzübergang Litzelsdorf im Burgenland, der nicht rund um die Uhr kontrolliert werde. Daher wies die Landeshauptmannstellvertreterin noch einmal "dringend auf einen vermehrten Grenzschutz an den südlichen Grenzen hin", der über Stichproben hinausgehen sollte.“¹⁶

Man kann aber auch etwa ein Jahr zurückgehen, und die Daten des RKI zu Rate ziehen. Bereits im ersten Teil dieses Blogs wurde der „Täglichen Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 11.08.2020 als Quelle verwendet¹⁷. In den Lageberichten des RKI werden auch die wahrscheinlichen Infektionsländer für Covid-19 Infektionen erfasst. Im RKI-Lagebericht vom 11.08.2020 heißt es:

„Der Anteil der Fälle mit Expositionsort im Ausland hat in den letzten Wochen deutlich zugenommen. Durch konsequente Prävention und frühzeitige Identifikation können Übertragungen und Folgefälle stark reduziert werden.“ (S. 12)

Konsequente Prävention und frühzeitige Identifikation hätten Übertragungen und Folgefälle stark reduzieren können. Gemacht hat man genau das Gegenteil: „Lockdown für Alle“.

Erweitert man die Analyse der Daten aus dem 1. Teil des Blogs (die Daten des Täglichen Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 11.08.2020 um die Daten des Lageberichts vom 22.09.2020¹⁸, dann fällt sofort ins Auge, dass die wahrscheinlichen Infektionen im Inland

¹⁶ https://www.kleinezeitung.at/oesterreich/5965568/CoronaCluster_Bus-aus-dem-Kosovo-brachte-14-Infizierte-nach.

¹⁷ Vgl. https://www.uni-speyer.de/fileadmin/Lehrstuehle/Knorr/1_Corona_und_Uebersterblichkeit_Tests_und_Inzidenz_Mangelnde_Nachverfolgung_25_05_21.pdf.

¹⁸ Vgl. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Sept_2020/2020-09-22-de.pdf?__blob=publicationFile, S. 12.

deutlich zurückgegangen sind von 71% auf ca. 59%. Etwas zurückgegangen, von 9% auf 5,8% ist der Anteil der wahrscheinlichen Infektionen mit Herkunft aus dem Kosovo; dennoch haben sich im Kosovo mit 7,4% der wahrscheinlichen Infektionen mit Abstand die meisten Menschen außerhalb Deutschlands angesteckt. Gefolgt von der Türkei mit 4,7%, mit einem leichten Anstieg von der KW 29-32 zu 35-38, von 4,1% auf 5,3% und Kroatien, mit ebenfalls 4,7% insgesamt und einem starken Anstieg von 2,1% auf 7,3% (in der KW 35-38).

Expositionsland	KW29-32	KW35-38	Ø 29-32 / 35-38
Deutschland	71,0	59,3	65,1
Kosovo	9,0	5,8	7,4
Türkei	4,1	5,3	4,7
Kroatien	2,1	7,3	4,7
Rumänien	0,9	2,7	1,8
Bosnien und Herzegowina	1,3	2,2	1,7
Tschechische Republik	-	1,5	1,5
Spanien	0,9	2,0	1,4
Italien	-	1,4	1,4
Frankreich	0,4	1,9	1,1
Griechenland	-	1,1	1,1
Polen	0,9	0,7	0,8
Mazedonien	0,8	0,9	0,8
Albanien	0,7	0,8	0,8
Österreich	0,4	1,0	0,7
Ukraine	0,4	0,7	0,5
Serbien	1,6	-	0,4
Bulgarien	1,4	-	0,4
Niederlande	0,4	-	0,4
Rest	3,7	5,5	4,6

Tabelle 3-4: Die am häufigsten identifizierten Infektionsländer der übermittelten COVID-19-Fälle (RKI), KW 29-32 (11.08.2020) und 35-38 (22.09.2020)

Fast $\frac{3}{4}$ (74,2%) der Infektionen aus dem europäischen Ausland stammen demnach (Tabelle 3-4) aus Ländern Südosteuropas (Kosovo, Kroatien, Rumänien, Bosnien und Herzegowina, Mazedonien, Albanien, Serbien und Bulgarien) sowie aus der an den Südosten Europas angrenzenden Türkei.

In den (öffentlich-rechtlichen) Medien, z.B. der ARD wurde allerdings ein ganz anderes Bild gezeichnet, das vermutlich suggerieren soll, deutsche Urlauber z.B. auf Mallorca seien die wesentlichen Pandemie-Treiber:

ARD (*Oliver Neuroth*), 13.07.2020: „**Angst vor einem zweiten Ischgl**“. „Mallorca Partyhochburgen blicken auf ein turbulentes Wochenende zurück. Deutsche und britische Touristen ignorierten beim Feiern sämtliche Corona-Regeln. Auf der Insel herrscht Entsetzen - und große Sorge.“¹⁹

Wie die obige Tabelle 3-4 zeigt, ist die „Angst vor einem zweiten Ischgl“ eher unbegründet (und auch Österreich ist nicht unbedingt ein Land mit hohem Infektionsrisiko). Dennoch kann man exakt ein Jahr später vom gleichen Autor das Gleiche lesen:

¹⁹ <https://www.tagesschau.de/ausland/mallorca-corona-ballermann-103.html>.

ARD (*Oliver Neuroth*), 16.07.2021: **"Als wäre nichts!"** „Mallorca ist wieder Corona-Risikogebiet. Die Urlauber hält das aber kaum davon ab, trotzdem auf die Insel zu reisen. Warum auch? Von Beschränkungen ist kaum etwas zu spüren.“²⁰

Berichte über Corona-Infektionen bei Reiserückkehrern aus dem Kosovo oder der Türkei in der ARD sind dem Autor dieses Blogs zumindest zum jetzigen Zeitpunkt nicht bekannt. Anders in der Zeitschrift „Merkur“, wo man sich beim RKI informiert hat (Artikel: „Sind Reisen im Sommer 2020 Schuld an der zweiten Corona-Welle?“ vom 02.03.2021):

„Auf der Liste der häufigsten Expositionsländer befinden sich vor allem Heimatländer von Menschen mit Migrationshintergrund sowie Länder, aus denen Saison- und Vertragsarbeiter nach Deutschland kommen.“²¹

In der FAZ konnte man bereits 13.09.2020 lesen:

„CORONA-TESTS AM FLUGHAFEN: Reiserückkehrer aus dem Kosovo am häufigsten infiziert“²²

Und bei der Deutschen Welle (dw, 21.08.2020) ist zu lesen:

„Kosovo: Familienliebe schützt nicht vor Corona“. .. Es ist nicht leicht, infizierte Rückkehrer aus dem Kosovo zu finden, die bereit sind, von ihren Erfahrungen zu erzählen. Viele versuchen, der Quarantäne zu entgehen - aus Scham und vor allem aus Angst, den Job zu verlieren. Das Virus - ein Tabu. Die Familie! Emigranten freuen sich riesig, in den Sommerferien in die Heimat zurückkehren. Sie können es kaum erwarten, die Mutter zu umarmen oder Verwandte zu besuchen. Kann man jemandem, der nur einmal im Jahr seine Verwandtschaft sieht, sagen, er dürfe nicht zur Hochzeit seiner Schwester gehen? Einem Verwandten nicht persönlich zur Geburt des Kindes gratulieren? Keinen Pflichtbesuch bei einem Todesfall abzustatten?“²³

Im Falle der dw als öffentlich-rechtlicher Sender könnte man fast den Eindruck gewinnen, dass, was als Grundrechtseinschränkungen für Deutsche zwingend geboten war (Kinder dürfen ihre Großeltern nicht sehen), für Migranten nicht akzeptabel ist.

Im 2. Teil des Blogs wurde deutlich, dass, was die „Übersterblichkeit“ angeht, die Covid-19 Infektionen bzw. die „Übersterblichkeit“ im Sommer / Herbst 2020 nach Osten und den Südosten Europas gewandert²⁴; und möglicherweise von dort multipliziert aus dem Urlaub wieder zurückgebracht worden ist. Die Daten über Infektionsorte (Expositionsländer) waren beim RKI vorhanden. Man hat sich wohl nicht dafür interessiert und Infektionsketten nicht nachverfolgt, möglicherweise weil man es nicht konnte (Auskunftsverweigerung, Sprachbarrieren o.ä.) oder wollte (Wokeness / Angst vor Rassismus-Vorwürfen etc.).

Die folgenden Daten beleuchten das Passagieraufkommen auf Deutschen Flughäfen im Jahr 2020 auf der Basis der Daten des Statistischen Bundesamts (DESTATIS)²⁵. Die folgende Abbildung zeigt, dass

²⁰ [Urlaubinsel Mallorca: "Als wäre nichts!" | tagesschau.de.](https://www.tagesschau.de/urloubsinsel-mallorca-als-waere-nichts)

²¹ [https://www.merkur.de/reise/corona-pandemie-reisen-reiserueckkehrer-treiber-infektionen-zahlen-kosovo-kroatien-tuerkei-studie-rki-zr-90208087.html.](https://www.merkur.de/reise/corona-pandemie-reisen-reiserueckkehrer-treiber-infektionen-zahlen-kosovo-kroatien-tuerkei-studie-rki-zr-90208087.html)

²² [https://www.faz.net/aktuell/rhein-main/frankfurt/corona-reiserueckkehrer-aus-dem-kosovo-am-haeufigsten-infiziert-16951061.html.](https://www.faz.net/aktuell/rhein-main/frankfurt/corona-reiserueckkehrer-aus-dem-kosovo-am-haeufigsten-infiziert-16951061.html)

²³ [Kosovo: Familienliebe schützt nicht vor Corona | Europa | DW | 21.08.2020.](https://www.dw.com/de/kosovo-familienliebe-schuetzt-nicht-vor-corona)

²⁴ Vgl. https://www.uni-speyer.de/fileadmin/Lehrstuehle/Knorr/2_Corona_und_Uebersterblichkeit_Vergleich_2020_und_2016_bis_2019_30_Laender.pdf, insbes. Abb. 2-1 und 2-2. (Allerdings ohne Daten aus dem Kosovo!).

²⁵ Einsteiger, deren Streckenziel im Ausland liegt; Auslands-Auslands-Umsteiger werden von den Einsteigerströmen (am Endziel) abgezogen, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Branchen->

u.a. Flüge in den Kosovo, nach Albanien, Moldavien, Mazedonien usw. nur in vergleichsweise geringem Maße zurückgegangen sind. Flüge in den Kosovo (Pristina), mit, wie oben zu sehen war, der mit Abstand höchste Rate an Infektionen importiert aus dem Ausland, sind nur zu etwas mehr als die Hälfte (-53,9%) zurückgegangen. Flüge nach Spanien / Balearn dagegen um 83,7%!

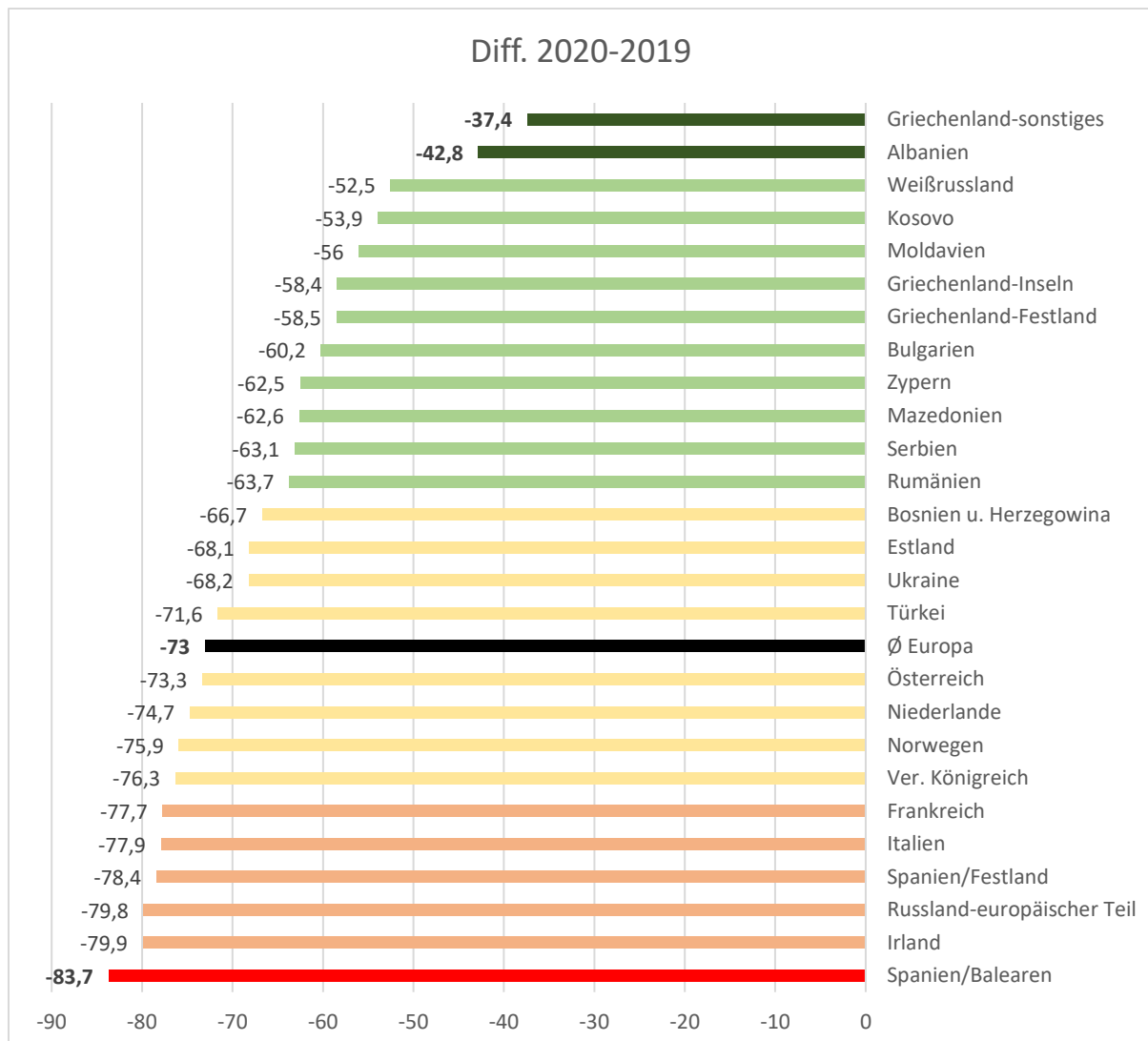


Abbildung 3-2: Rückgang der Fluggastzahlen Europa, vgl. 2019-2020, Prozentwerte, Quelle: Destatis

Vergleicht man die Zahl der Infektionen die aus dem Ausland nach Deutschland in den KW 29-32 (11.08.2020) und 35-38 (22.09.2020) laut dem RKI eingebracht worden sind mit den Fluggastzahlen, dann ergibt sich deutlich ein negativer Zusammenhang. Länder mit einem sehr hohen „Eintrag“ von Infektionen nach Deutschland wie Kosovo, Albanien und viele andere Länder aus dem südosteuropäischen Raum, haben einen eher sehr geringen Verlust am Flugastaufkommen aus/nach Deutschland aufzuweisen. Länder wie Spanien, und hier insbes. die Balearen, sowie Italien und Frankreich haben demgegenüber Einbußen am Fluggastaufkommen von (z.T. deutlich) mehr als 75% aufzuweisen. Die Möglichkeiten nach Deutschland ein- und auszureisen waren für die Länder, die die

meisten Infektionen nach Deutschland eingetragen haben, scheinbar deutlich besser bzw. einfacher. Kann man natürlich so machen. Und die Antwort war dann eben der Bundeslockdown²⁶.

Für Flüge außerhalb Europas zeigt die folgende Grafik das Ergebnis:

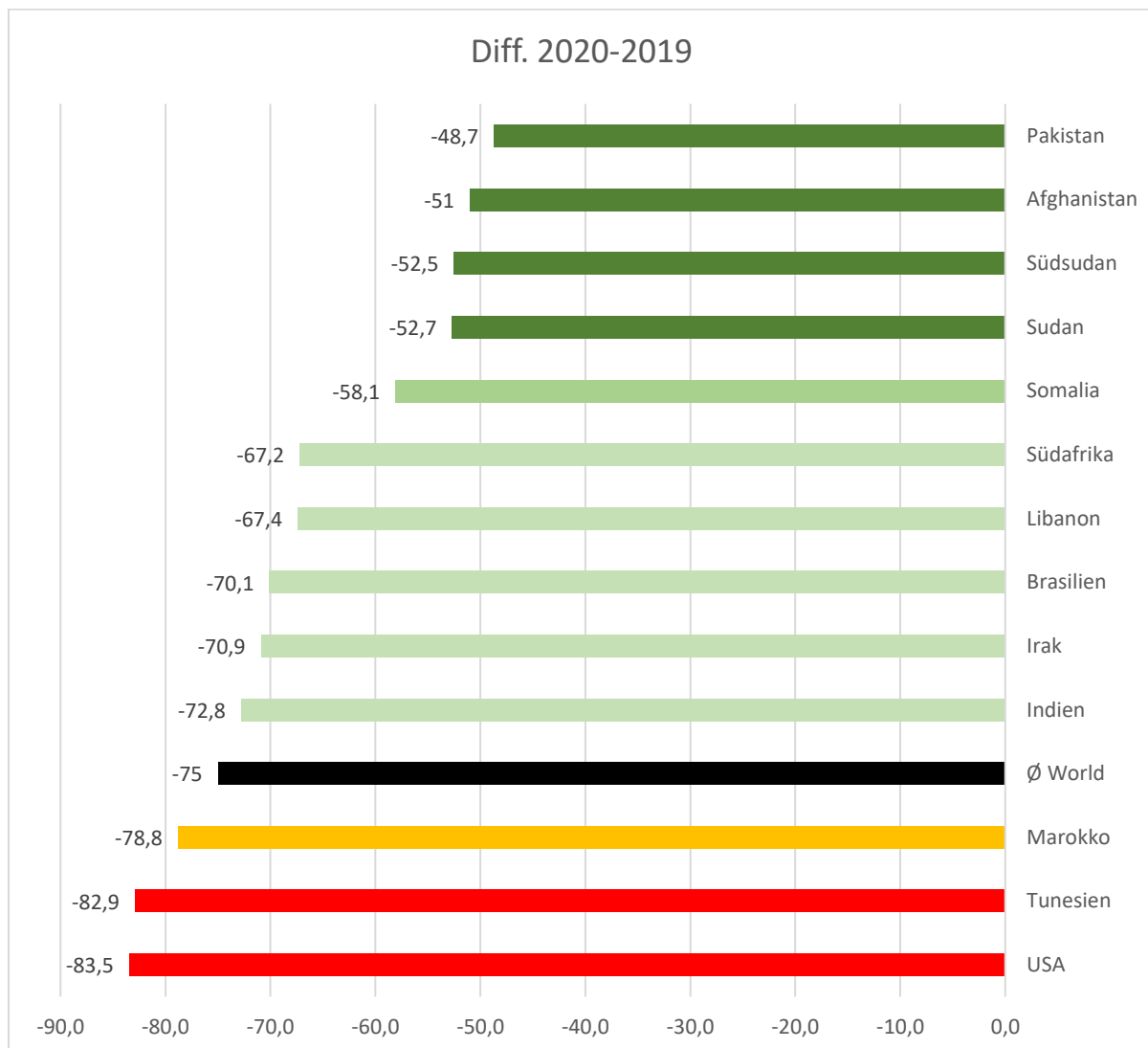


Abbildung 3-3: Rückgang der Fluggastzahlen Außerhalb-Europa, vgl. 2019-2020, Prozentwerte, Quelle: Destatis

Nach Pakistan, Afghanistan, Somalia oder in den Sudan konnte man wohl 2020 relativ problemlos reisen, in die USA oder Brasilien aber nicht.

Wie auch immer. Selbstverständlich können auch Geflüchtete, Asylberber*innen und Staatenlose (sic!), z.B. aus Syrien Urlaub in ihrem Heimatland machen, z.B. in dem man einen „Blauen Pass“ beantragt²⁷. Ob es sich nicht irgendwie um eine „Contradictio in Adjecto“ handelt, wenn Geflüchtete, in dem Land aus dem sie geflüchtet sind, Ferien machen, müssen Andere beantworten. Inwieweit diese „Urlaube“ zum Infektionsgeschehen, nicht nur in Deutschland, beigetragen haben, ist eine

²⁶ Vgl. z.B. [Bundestag beschließt umstrittene Corona-Notbremse \(aerztezeitung.de\)](#), [Bundesrat segnet Bundes-Lockdown ab \(aerztezeitung.de\)](#).

²⁷ Informationen gibt es hier: <https://handbookgermany.de/de/rights-laws/asylum/traveling-abroad-refugees.html>.

andere Frage ... (die aufgrund mangelnder Nachverfolgung der Infektionsketten nicht beantwortet werden kann)?

In einem aktuellen Interview mit der Tageszeitung DIE WELT äußert sich der Leiter des IGEs Instituts Prof. Dr. Bertram Häussler²⁸ wie folgt:

„Wir sehen einen Zusammenhang mit dem Ferienende und dem Migrantenanteil in den Bundesländern. Der hat sich schon im vergangenen Jahr bemerkbar gemacht. Viele Migranten möchten im Urlaub in ihre Herkunftsländer fahren, deshalb sind auch in Nordrhein-Westfalen, Bremen oder Berlin die Zahlen deutlich höher als in Sachsen oder Thüringen.

Reiserückkehrer aus den Balkanstaaten haben 2020 die Infektionszahlen getrieben; heute sind es vor allem Reiserückkehrer aus der Türkei, wo die Infektionszahlen gerade sehr hoch liegen. Spanien kommt erst auf Platz vier der Infektionsländer.“²⁹

4 Häufigkeit von Covid-19 Fällen: Armut und / oder Migrationshintergrund als Ursache? – „Erst Gelacht, dann Nachgedacht“!

In Teil 2 dieses Teils des Blogs) war bereits zu sehen, dass, in Ländern, in denen Studien nach Migrationshintergrund/ ethnische Minderheiten durchgeführt worden sind, insbes. Migranten in nicht unerheblichem Maße als wahrscheinliche Pandemietreiber angesehen werden müssen. In Deutschland ist dieser Zusammenhang zunächst, obwohl in den Medien (BILD) früh aufgetaucht nicht bzw. durfte aufgrund von Wokeness nicht weiterverfolgt werden (siehe Kap. 1). Aber warum sollte in Deutschland alles anders sein, als im Rest der Welt?

Datum 16.05.2021

Die Neue Zürcher Zeitung (NZZ) aus der Schweiz hatte den Mut, das Thema für Deutschland aufzugreifen. Unter dem Titel „Warum Migranten und AfD-Wähler ein höheres Ansteckungsrisiko haben. Herkunft und Bildungsgrad entscheiden, ob sich Menschen mit Corona infizieren“ erschien am 16.05.2021 ein Artikel der zum Ergebnis kam: „Tatsächlich ist das Ansteckungsrisiko in sozialen Brennpunkten wie Köln-Chorweiler sehr viel höher als in Villenvierteln wie Köln-Hahnwald. Das zeigt eine NZZ-Analyse von sozioökonomischen Faktoren und den seit Pandemiebeginn gemeldeten Corona-Fällen in den 86 Stadtteilen von Köln.“³⁰

Interessant ist, dass eigentlich zwei sehr unterschiedliche Sachverhalte behandelt werden, zum einen die Gefahr sich mit Corona zu infizieren (Herkunft und Bildung), zum anderen die Bereitschaft sich Impfen zu lassen (AfD³¹-Wähler), was auf den ersten (und vermutlich auch zweiten) Blick nicht viel miteinander zu tun hat. (Möglicherweise wollte man, wenn man das Thema Migranten und Corona-Infektionen aufgreift, unbedingt auch die AfD „bashen“, um dem allgegenwärtigen Verdacht des Rassismus zu entgehen.) Zwangsläufig werden zwei grundsätzlich unterschiedliche Datensätze zu Grunde gelegt, zum einen aus Köln (Migranten) Corona-Zahlen, und zum anderen aus Baden-

²⁸ Vgl. https://www.iges.com/corona/#sect_e735.

²⁹ <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus233426581/Corona-bei-80-Prozent-der-offiziellen-Covid-Toten-wohl-nicht-Todesursache.html>.

³⁰ Vgl. <https://www.nzz.ch/international/deutschland/warum-corona-migranten-und-afd-waehler-oeffter-trifft-ld.1624457>.

³¹ Die AfD ist eine deutsche politische Partei mit relativ schlechter Homepage (und aggressivem Fundraising), <https://www.afd.de/>.

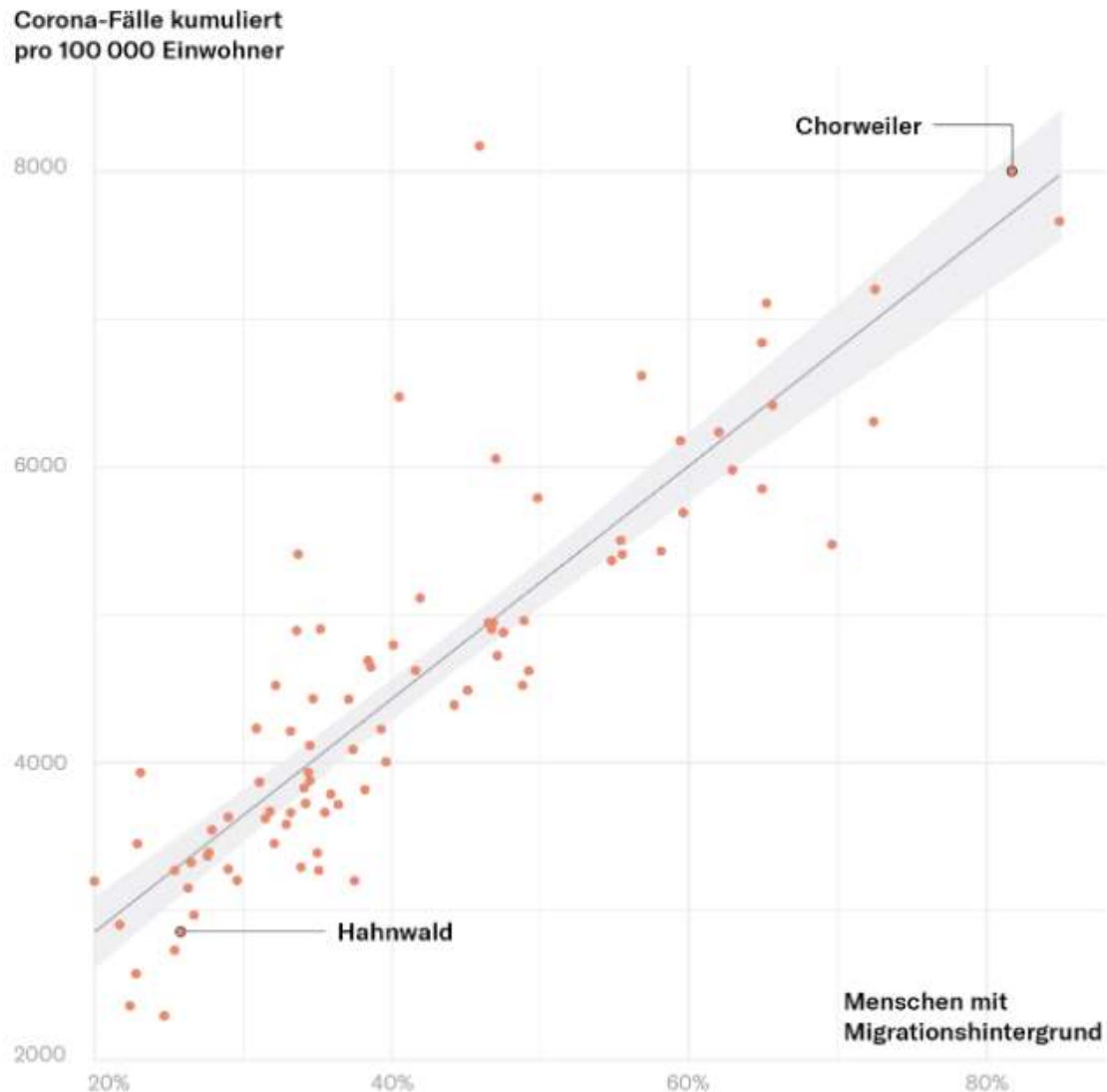
Württemberg Impfwilligkeit (AfD-Wähler). Kann man so machen. Die Impfwilligkeit der Bevölkerung ist im vorliegenden Text allerdings nicht das Thema und wird folglich im Folgenden nicht weiter behandelt.

Im Hinblick auf die Corona-Zahlen präsentiert die NZZ interessante statistische Analysen auf der Basis von Daten aus den 86 Kölner Stadtteilen:

„Tatsächlich ist das Ansteckungsrisiko in sozialen Brennpunkten wie Köln-Chorweiler sehr viel höher als in Villenvierteln wie Köln-Hahnwald.“ (S. 1)

Das Ergebnis ist eindeutig: **„Je höher der Anteil der Einwanderer, desto mehr Corona-Fälle in Köln“** (S.3). Die folgende Grafik zeigt den statistischen Zusammenhang (Regressionsanalyse³²)

³² Eine sehr gute Erläuterung zur Regressionsanalyse (mit praktischen Beispielen) liefert: Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung. Autoren: Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W., Weiber, R., <https://www.springer.com/de/book/9783662460764>.



R-Quadrat = 0,76. Vereinfachte Interpretation des Masses R-Quadrat für den Grad des Zusammenhangs: 0,1 = gering, 0,3 = moderat, 0,5 = stark.
 Stand Corona-Fallzahlen: 28. 4. 2021. NZZ / sih., eck., nth.

Abbildung 3-4, Zusammenhang Corona-Fälle und Migrationshintergrund in Köln, Quelle: NZZ, 16.05.2021

Köln war die erste deutsche (Millionen)-Stadt, die detaillierte statistische Daten zu Infektionszahlen mit regionaler Verteilung und soziodemographischen Daten zur Verfügung gestellt hat. Zur Eindämmung der Pandemie scheinen solche Daten eigentlich ideal. Man hätte frühzeitig feststellen können, wo und wie die Infektionsketten verlaufen. Scheinbar war das nicht gewollt.

Bei der Frage, warum sich Migranten häufiger mit Covid-19 infizieren, wurden Gründe angeführt wie „Migranten arbeiten öfter in schlecht bezahlten Berufen“, „Home-Office“ ist für Migranten (in den schlechten Berufen, sagen wir einmal im Schlachthof) nicht möglich und sie sind häufiger auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen. Darüber hinaus werden beengte Wohnverhältnisse, Bildungsdefizite (was möglicherweise zu einer geringeren Bereitschaft zur Impfung führen könnte), sowie häufigere Vorerkrankungen wie Diabetes (NZZ, S. 4).

Dass soziale Faktoren eine erhebliche Auswirkung auf die Gesundheit und Lebenserwartung der Bevölkerung haben ist wissenschaftlich durch viele Studien belegt³³: „So haben Menschen mit niedrigem Einkommen, Berufsstatus und Bildungsniveau ein erhöhtes Risiko für chronische Krankheiten und Beschwerden. Gleiches gilt für krankheitsbedingte funktionelle Einschränkungen in der Alltagsgestaltung und Lebensqualität. Auch im individuellen Gesundheitsverhalten und bei verhaltensbezogenen Risikofaktoren wie Rauchen, Bewegungsmangel, Übergewicht und Hypertonie zeichnen sich die sozialen Unterschiede deutlich ab. Sie kumulieren letztlich in einer höheren vorzeitigen Sterblichkeit und verkürzten Lebenszeit in den sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen.“³⁴

In den Medien wurde folglich die Schlussfolgerung gezogen, dass es nicht der Migrationshintergrund der Personen ist, der für die höhere Zahl von COVID-19 Fällen ist, sondern:

- Deutsche Welle (DW), 13.03.2021: **Corona: Der soziale Status zählt, nicht die Herkunft**, <https://www.dw.com/de/corona-der-soziale-status-z%C3%A4hlt-nicht-die-herkunft/a-56838524>.
- ZDF: 28.04.2021: **Serap Güler, Integrations-Staatssekretärin in Nordrhein-Westfalen, sagt im ZDF heute journal, es gehe nicht um Migrantinnen und Migranten, sondern um sozial benachteiligte Bürgerinnen und Bürger**, <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-inzidenz-migration-deutschland-100.html>.
- FAZ, 28.04.2021: **In den Kliniken werden viele Menschen mit Migrationshintergrund behandelt. Eine Landrätin schlägt Alarm: Sie seien Treiber der Pandemie, weil sie die Regeln ignorierten. Forscher verweisen eher auf den schwierigen sozialen Hintergrund**, <https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/sind-menschen-mit-migrationshintergrund-treiber-der-pandemie-17314887.html>.
- Der Tagesspiegel, 4.03.2021: **Nicht die Herkunft, sondern soziale Faktoren seien ursächlich dafür, dass sich Menschen mit Migrationsgeschichte im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen häufiger anstecken** (Auf der Basis von Aussagen von Beatrice Moreno, Ärztin und Hochschullehrerin im Bereich Öffentliches Gesundheitswesen an der Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin, zeigte sich "fassungslos" ob der grobschlächtigen und ihren eigenen Recherchen zufolge unzutreffenden Aussagen über das angeblich deutlich höhere Infektionsgeschehen in migrantischen Communities.), <https://www.tagesspiegel.de/berlin/mehr-infektionen-in-einwanderervierteln-warum-corona-menschen-mit-migrationshintergrund-haeufiger-trifft/26971770.html>.

Die obige Berichterstattung in öffentlich-rechtlichen Medien oder der FAZ unterscheidet sich nicht oder nur wenig von der in Woke-Medien von Migrationsaktivisten im Netz:

- MIGAZIN, 17.03.2021: **Ein „Bild“-Bericht sorgte zunächst für Empörung, stellte sich später aber als unwahr heraus: Bis zu 90 Prozent aller Corona-Intensivpatienten seien Migranten. Dieser Darstellung widerspricht auch Soziologin Kohlenberger**. Die Häufung von Corona-Infektionen bei Menschen mit Einwanderungsgeschichte hängt einer Expertin zufolge mit dem sozialen Status der Betroffenen zusammen. Das häufigere Auftreten von Covid-19 bei

³³ Für Deutschland vgl.

https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/S/Sozialer_Status_Ungleichheit/Sozialer_Status_Ungleichheit_nod_e.html.

³⁴

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM_01_2019_Mortalitaet_Lebenserwartung.pdf?blob=publicationFile.

Migranten sei nicht überraschend, sagte die Wiener Soziologin Judith Kohlenberger der „Berliner Zeitung“. Es gebe dafür sozio-ökonomische Gründe.

Es gibt aber im Netz auch bereits differenzierte Berichte³⁵:

„Für Deutschland gibt es keine verlässlichen Zahlen dazu, ob Personen mit Migrationshintergrund häufiger an Corona erkranken [eigene Hervorhebung]. Dass es so sein könnte, legen Statistiken aus den USA oder Großbritannien nahe. ... (siehe z.B. Kap. 2 dieses Blog-Beitrags).

Das "Kompetenznetz Public Health COVID-19" stellt auf der Basis von Studien aus mehreren Ländern ein erhöhtes Infektionsrisiko unter Migrant*innen fest. Dies sei unter anderem durch prekäre Arbeitsverhältnisse und enge Unterbringung bedingt. Krankenhauseinweisung von Migrant*innen seien währenddessen seltener. **Die Studien zeigen außerdem eine erhöhte Gesamtsterblichkeit bei Migrant*innen; sowohl im Vergleich zu den Jahren vor der Pandemie als auch zur Allgemeinbevölkerung.** [eigene Hervorhebung]³⁶

Gleichwohl ist man sich sicher und schlussfolgert: (kontrafaktisch) **„Soziale Lage wichtiger als Migrationshintergrund“**.

Andererseits wurde selbst in der öffentlich-rechtlichen ARD am 04.03.2021 gefragt: **Wer infiziert sich mit Corona? Die Ahnungslosigkeit der Politik³⁷** und es wird bemängelt, **dass die statistischen Daten bezüglich von Infektionsketten (auch nach einem Jahr „Pandemie“) nicht vorhanden sind:**

„14 von 16 Bundesländern haben nach Recherchen von NDR, WDR und SZ keine Erkenntnisse darüber, welche Menschen sich besonders häufig mit Corona infizieren - und können daher nicht gezielt reagieren. Mediziner kritisieren diese Ahnungslosigkeit.

"Wir wissen aus internationalen Studien, dass Menschen, die sozial benachteiligt sind, sich häufiger infizieren", sagt Prof. Peter Sawicki, einer der Begründer der evidenzbasierten Medizin in Deutschland, der heute als Arzt in Duisburg arbeitet. "Aber in Deutschland ist die Studienlage dazu sehr dünn." Weil man nicht wisse, wer sich infiziere, wisse man auch nicht, welche Gruppen man besser schützen müsse." [eigene Hervorhebung].

Die statistische Analyse der NZZ (siehe den Anfang dieses Kapitels) kommt für die Daten aus Köln zu den folgenden Schlussfolgerungen, die interessanterweise als „Details zur Methodik“ „verkauft“ werden (S. 8):

„Details zur Methodik: Für Daten aus Köln wurde ein multivariates lineares Regressionsmodell gerechnet, welches jeweils bedeutende Einflussfaktoren für das Infektionsgeschehen beinhaltet. Statistisch signifikante Effekte wurden beim Anteil von Einwohnern mit Migrationshintergrund beobachtet.

Das heißt: Zwischen dem Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund und den Fallzahlen bleibt ein statistisch signifikanter Zusammenhang bestehen, auch wenn man berücksichtigt, dass Einwanderer oft in Gebieten mit hoher Arbeitslosigkeit, niedrigem Bildungsniveau, großen Haushalten und vielen AfD-Wählern wohnen [eigene Hervorhebung].

³⁵ <https://mediendienst-integration.de/migration/corona-pandemie.html>.

³⁶ Hintermeier et al. 2021: "SARS-CoV-2 bei Migrant*innen und geflüchteten Menschen". Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19, S.2, <https://pub.uni-bielefeld.de/record/2952828>.

³⁷ <https://www.tagesschau.de/investigativ/panorama/corona-soziale-faktoren-101.html>.

Für die übrigen untersuchten Faktoren wie Arbeitslosigkeit oder Haushaltsgröße besteht der Zusammenhang im multivariaten Modell nicht mehr. Allein betrachtet, sind sie also kein bedeutender Einflussfaktor.“ (S. 8)

5 Berlin: Der Zusammenhang von Migrationshintergrund und Corona-Infektionen ist offensichtlich

Datum 29.10.2020!

Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung Berlin (Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung) wurde auf der Basis von Daten bis zum 29.10.2020 unter dem Titel „Das SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen in Berlin –Zusammenhang mit Soziodemografie und Wohnumfeld“ „kurz informiert (02/2020)“.³⁸ Zunächst wird deutlich, dass Berlin im Vergleich mit den anderen Bundesländern zum damaligen Zeitpunkt die meisten Covid-19-Infektionen zu verzeichnen hatte (S.1).

Interessant sind vor allem die unterschiedlichen Inzidenzen in den Bezirken (S1f.). Für Berlin ergaben die Daten des RKI Stand 28.10.2020 pro 100.000 Einwohnenden Personen:

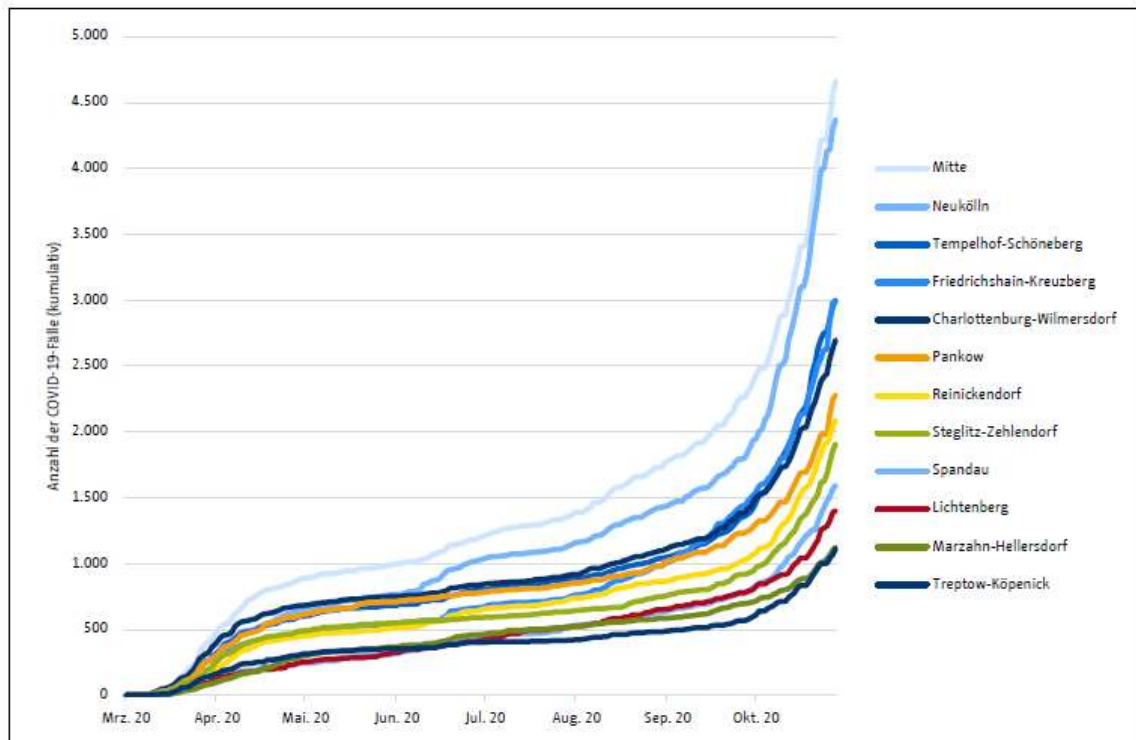
1. Mehr als 1.000 Fälle: Neukölln, Mitte und Friedrichshain-Kreuzberg
2. 500 bis 1.000 Fälle: Tempelhof-Schöneberg, Charlottenburg-Wilmersdorf, Reinickendorf, Spandau, Steglitz-Zehlendorf und Pankow
3. Weniger als 500 Fälle: Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf und Treptow-Köpenick

Man muss sich in Berlin nicht gut auskennen um einen starken „West-Ost“ Unterschied mit entsprechend unterschiedlichem „Anteil der migrantischen Bevölkerung“ feststellen zu können (Mit Ausnahme von Neukölln haben die „alten Westbezirke“ immer noch einen deutlich höheren Anteil an migrantischer Bevölkerung zu verzeichnen; wie im Folgenden noch zu sehen ist).

„Auch bei Betrachtung der zeitlichen Verläufe des Infektionsgeschehens sind innerhalb von Berlin Unterschiede zwischen den Bezirken zu beobachten (Abbildung 4). „... Während in den meisten Bezirken die tägliche Zunahme der COVID-19-Fälle weiterhin auf einem geringen Niveau blieb, nahm die Anzahl der COVID-19-Fälle in einigen Bezirken, wie Mitte und Neukölln, im Juni wieder zu. Oft waren dafür regional begrenzte größere Ausbruchscluster verantwortlich wie Mitte Juni in Mitte, Neukölln oder Friedrichshain-Kreuzberg, Ab September ist in allen Bezirken eine Zunahme der COVID-19-Fälle zu verzeichnen. Diese Zunahme kann wahrscheinlich zum Teil mit dem Reise- und Freizeitverhalten in Zusammenhang gebracht werden“ (S.3f.). Allerdings sind die Menschen mit Migrationshintergrund mit Unterstützung von Sozialhilfe in Berlin scheinbar besonders „reise- und freizeithreudig“:

³⁸ <https://www.berlin.de/sen/gesundheits/service/gesundheitsberichterstattung/veroeffentlichungen/kurz-informiert/#Corona20>.

Abbildung 4:
Zeitliche Entwicklung der COVID-19-Fälle in Berlin - nach Bezirken (Stand: 29.10.2020)



(Datenquelle: RKI-COVID-19-Dashboard / Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

Abb. 3-5: Zeitliche Entwicklung Corona-Fälle in Berlin bis 10/2020, Quelle: “
Gesundheitsberichterstattung Berlin „kurz informiert (02/2020), S. 3.

Man braucht nicht viel Phantasie, um zu sehen, dass speziell in den Bezirken Mitte und Neukölln die Infektionszahlen überproportional angestiegen sind.

Die weiteren Auswertungen der Berliner Statistikbehörde sind zwar möglicherweise statistisch ganz interessant, sind aber leider wenig aussagekräftig. Man hat zwar aufwändige statistische Datenauswertungen durchgeführt (Regressionen usw.) die aber den Zusammenhang zwischen Corona-Infektionen auf der einen Seite sowie soziodemografischen Faktoren wie Sozialhilfe und Migrationshintergrund nicht weiter aufhellen können, bzw. nur zum Teil:

Abbildung 5:

Anzahl der COVID-19-Fälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in den Bezirken im Zusammenhang mit dem Anteil der Arbeitslosen (SGB II) (a), dem Anteil der Transferbezieher (SGB II und XII) (b), dem Anteil der Transferbezieher unter 15 Jahre (c), dem Anteil der Transferbezieher über 64 Jahre (d) und dem mittleren Haushaltsäquivalenzeinkommen (e). (Stand: 29.10.2020)

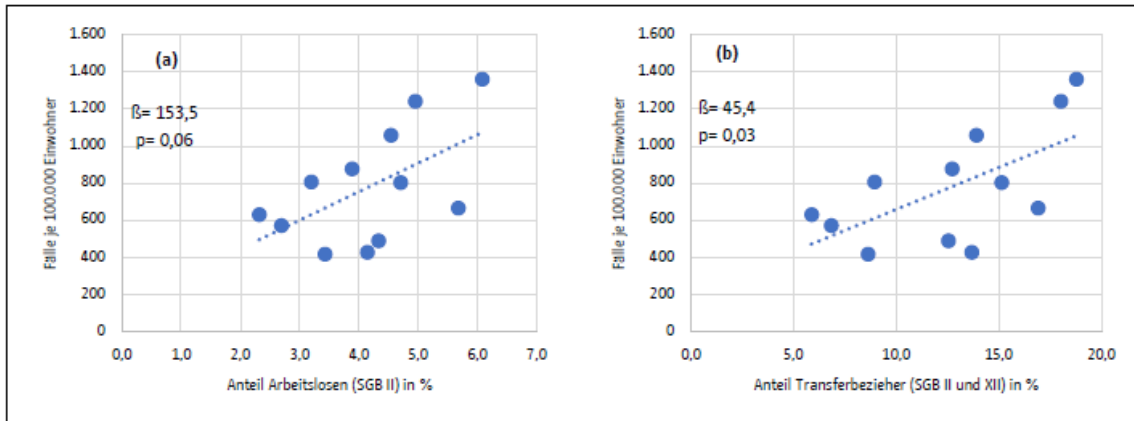
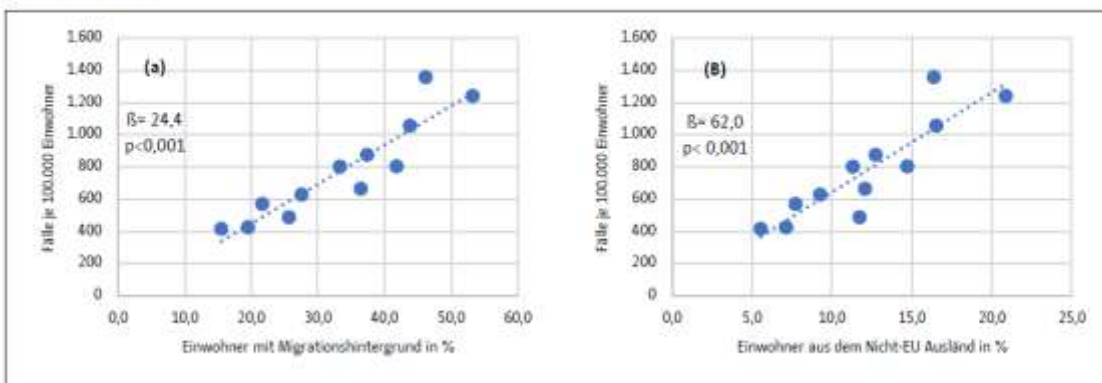


Abb. 3-6: Ausriss Zusammenhang (Regression) Anteil Arbeitslosigkeit und Transferleistungsbezug im Verhältnis zu Corona-Fällen, , Quelle: " Gesundheitsberichterstattung Berlin „kurz informiert (02/2020)", S. 5.

Auf S.6 zeigt dann die Abb. 6 dass es einen noch stärkeren Zusammenhang (gemessen an der Irrtumswahrscheinlichkeit „p³⁹") für den Faktor Migrationshintergrund gibt:

Abbildung 6:

Anzahl der COVID-19-Fälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in den Berliner Bezirken im Zusammenhang mit dem Anteil der Einwohnerinnen und Einwohner mit Migrationshintergrund (a) und dem Anteil der Einwohnerinnen und Einwohner aus dem Nicht-EU-Ausland (b). (Stand: 29.10.2020)



(Datenquelle: RKI-COVID-19-Dashboard, SenStadtWohn, AFS / Berechnung und Darstellung: SenGPG-IA -)

Abb. 3-7: Ausriss Zusammenhang (Regression) Anteil Migrationshintergrund im Verhältnis zu Corona-Fällen, Quelle: " Gesundheitsberichterstattung Berlin „kurz informiert (02/2020)", S. 6.

Was auch immer der Wert „ β “ in den obigen Abbildungen aussagen mag, **deutlich wird, dass der Zusammenhang zwischen Migrationshintergrund und Covid-19-Infektionen deutlich höher ist, als im Falle von Arbeitslosigkeit und Transferbezug.** Mehr als deutlich ist auch, dass die Punkte, die die Bezirke widerspiegeln, im Falle des Migrationshintergrunds deutlich näher an der Regressionsgeraden (die jeweils gepunktete Linie in den Abbildungen) liegen, als dies im Falle von Arbeitslosigkeit und Transferbezug (Abb. 3-6) ist. Leider sind die (blauen) Punkte nicht beschriftet, d.h. es ist nicht klar, um welche Bezirke es sich handelt. Kann man so machen. Um

³⁹ „Der p-Wert gibt das Signifikanzniveau des bivariablen Zusammenhangs an. Ein p-Wert von $< 0,05$ gilt als statistisch signifikant. Wir sprechen von einer Tendenz, wenn der p-Wert $< 0,10$ ist.“, S 5. (Der Ausdruck „bivariable“ stammt nicht von mir, ich hätte bivariat verwendet).

Schlussfolgerungen zu ziehen, wäre es aber nützlich zu wissen, um welche Bezirke es sich handelt. Das soll im Folgenden geschehen.

Der Bericht der Berliner Behörde zieht die Schlussfolgerung: „Grundsätzlich ist festzustellen, dass Bezirke, die eine ungünstigere Sozialstruktur aufweisen sowie dichter besiedelt sind und in denen weniger Frei- und Erholungsfläche zur Verfügung steht, signifikant stärker von der COVID-19-Epidemie betroffen sind. Diese Zusammenhänge sollten bei der Planung von Infektionsschutzmaßnahmen berücksichtigt werden“ (S. 8).

Tatsächlich zeigen die Berliner Daten, dass der Faktor Migrationshintergrund eine deutlich größere Rolle bzw. möglicherweise die zentrale Rolle für eine Covid-19-Infektion spielt im Vergleich zu anderen Faktoren wie Arbeitslosigkeit oder Transferleistungsbezug. Tabelle 3-5 gibt wieder:

1. **Covid-19-Fälle** (Stand 28.10.2020), je 100.000 Einwohner, differenziert nach Bezirken
2. Den Anteil der **Hartz-IV-Empfänger**, prozentualer Anteil nach Einwohnern der Bezirke
3. Anteil der Personen mit **Migrationshintergrund** (Stand 2019), prozentualer Anteil nach Einwohnern der Bezirke

Bezirk	COVID-19 Fälle	Hartz-IV Fälle (%)	Migrationshintergrund (%)
Treptow-Köpenick	418	7,1	1,2
Marzahn-Hellersdorf	427	10,4	1,5
Lichtenberg	489	9,9	2,2
Pankow	573	6,1	2,5
Steglitz-Zehlendorf	631	4,7	2,4
Spandau	666	13,1	2,5
Reinickendorf	804	11,2	2,5
Charlottenburg-Wilmersd.	807	7,3	4,0
Tempelhof-Schöneberg	878	9,6	3,6
Friedrichshain-Kreuzberg	1059	12,4	3,5
Mitte	1243	14,5	5,7
Neukölln	1361	14,9	4,2

Tabelle 3-5: Berlin. Covid-19-Fälle (absolute werte), Hartz-IV-Empfänger sowie Migrationshintergrund (Anteil an der Bevölkerung in Bezirk), eigene Berechnungen⁴⁰, farbige Hervorhebung: Je geringer die Werte umso „grüner“, je höher umso „intensiver rot“.

Die farbige Hervorhebung der Felder für die Bezirke zeigt bereits eine sehr hohe Übereinstimmung zwischen der Zahl der Covid-19 Fälle und dem Anteil von Personen mit Migrationshintergrund in den Bezirken. So weist z.B. der Bezirk Treptow-Köpenick mit 418 die wenigsten Covid-19 Fälle der Berliner Bezirke auf. Mit 1,2% hat der Bezirk auch die geringste Zahl von migrantischen Einwohnern aufzuweisen. Mit zunehmendem Anteil des Anteils von Migranten an der Bevölkerung steigt auch (fast homolog) der Anteil der Covid-19 Fälle. Und dass, obwohl z.B. Charlottenburg-Wilmersdorf zwar einen hohen Anteil an Migranten zu verzeichnen hat, aber mit 7,3% einen sehr geringen Anteil an Hartz-IV Fällen.

⁴⁰ Quellen: Einwohnerzahlen: <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/kommunalstatistik/einwohnerbestand-berlin>. Anzahl Hartz-IV Fälle: <https://www.bz-berlin.de/berlin/in-diesen-berliner-bezirken-leben-die-meisten-hartz-iv-suender>. Anzahl Personen mit Migrationshintergrund: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1109703/umfrage/bevoelkerung-bezirke-nach-migrationshintergrund-berlin/>. Die Daten wären vermutlich sämtlich auch beim Amt für Statistik Berlin-Brandenburg verfügbar gewesen. Suche und Download sind allerdings extrem kompliziert, sodass die Daten via Google-Suche über die BZ und Statista viel einfacher zu bekommen waren.

Besonders auffallend sind aber die Ergebnisse für Marzahn-Hellersdorf und Lichtenberg. Obwohl diese beiden Bezirke mit ca. 10% einen sehr hohen Anteil an Hartz-IV Fällen aufzuweisen haben, ist der Anteil an Covid-19 Fälle relativ gering (nach Treptow-Köpenick) am geringsten. Der Anteil an Migranten an der Bevölkerung ist - wie im Falle von Treptow-Köpenick - gering. Die Bezirke Mitte und Neukölln, die mit Abstand die meisten Covid-19 Fälle aufzuweisen haben, haben zwar auch die höchsten Anteile an Hartz-IV Fällen, aber auch den höchsten Anteil an migrantischer Bevölkerung.

Bereits im Falle der Regressionsgeraden weiter oben (Abb. 3-6 und 3-7) war zu sehen, dass statistisch der Zusammenhang zwischen Covid-19 Fällen und Migrationshintergrund deutlich stärker ist, als zwischen Covid-19 Fällen und Anteil der Hartz-IV Fälle in den Bezirken. Dies bestätigt sich auch anhand der in Tabelle 3-5 präsentierten Daten. Der Zusammenhang, berechnet anhand der Korrelation (Koeffizient nach Pearson⁴¹) zwischen der Zahl an Covid-19 Fällen und dem Anteil an Hartz-IV Fällen, ist zwar mit 0,68 recht hoch (der Wert „0“ würde keinen Zusammenhang bedeuten, der Wert „1“ einen maximalen Zusammenhang), die Korrelation zwischen Covid-19 Fällen und Personen mit Migrationshintergrund ist jedoch signifikant höher, und mit 0,89 für nicht-naturwissenschaftliche Phänomene extrem hoch. Die Faktoren Hartz-IV und Fälle mit Migrationshintergrund sind selbst „natürlich“ hoch korreliert (0,77), d.h. ein sehr hoher Teil der migrantischen Bevölkerung nimmt Sozialhilfe in Anspruch (zumindest anhand der Daten aus Berlin). **Speziell die Daten für Marzahn-Hellersdorf und Lichtenberg zeigen, dass es nicht in erster Linie die sozial prekäre Lebenssituation der Bevölkerung ist, die zu (sehr) hohen COVID-19 Fallzahlen führt, im Gegenteil, es ist der (hohe) Anteil an migrantischer Bevölkerung, der hohe Infektionsraten nach sich zieht.** Der statistische Zusammenhang zwischen prekären Lebensverhältnissen (z.B. Sozialhilfe) und Covid-19 Infektionen ist folglich eine „Scheinkorrelation“⁴², die sich dadurch ergibt, dass sehr viele Personen mit Migrationshintergrund z.B. Sozialhilfe beziehen und in der Regel in den gleichen (präkeren) Quartieren wohnen.

6 Essen, München und Nürnberg. Kleinräumige Daten erlauben eine genaue Analyse. Was ist die Ursache für (hohe) Corona-Fallzahlen?

Datum ab Juni 2021

Die Wochenzeitung die „ZEIT“ (unter)titelte z.B. am 1. Juni 2021: „Exklusive Daten zu Inzidenzen einzelner Stadtteile zeigen: Sozial benachteiligte Menschen trifft das Coronavirus am stärksten.“⁴³ Der Artikel kommt zur Schlussfolgerung:

„In Vierteln mit hoher Arbeitslosigkeit gibt es vermehrt Corona-Infektionen. Die Daten sagen nichts darüber aus, ob hohe Arbeitslosigkeit die Ursache für mehr Infektionen ist. ...

Zum einen Korrelation ist nicht gleich Kausalität. Prinzipiell kann es reiner Zufall sein, dass hohe Arbeitslosigkeit und hohe Inzidenzen in den gleichen Stadtteilen auftreten. Da das Muster jedoch mit wenigen Ausnahmen in allen untersuchten Städten auftritt, ist dies unwahrscheinlich.

⁴¹ Vgl. z.B. <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/korrelationskoeffizient-39501>.

⁴² „Eine Scheinkorrelation ist ein statistisch gemessener Zusammenhang zwischen zwei Variablen, welcher nur deshalb auftritt, weil beide Variablen systematisch von einer dritten Variablen beeinflusst werden.“, <https://www.univie.ac.at/ksa/elearning/cp/quantitative/quantitative-106.html>.

⁴³ <https://www.zeit.de/wissen/2021-05/soziale-ungleichheit-corona-infektionen-aermere-stadtteile-datenanalyse-soziale-brennpunkte>.

Möglicherweise gibt es aber einen dritten Faktor, der sowohl hohe Arbeitslosigkeit als auch hohe Inzidenzen verursacht.“⁴⁴

Für die vorangegangenen Kapitel 5 (Köln) und 6 (Berlin) war zu sehen, dass Arbeitslosigkeit und weiter „soziale“ Faktoren möglicherweise nur eine intervenierende Variable im Hinblick auf die Corona-Fallzahlen darstellen und der eigentliche Zusammenhang der zwischen Migrationshintergrund und Corona-Fallzahlen ist. D.h., Personen mit Migrationshintergrund sind häufiger Arbeitslos, beziehen Sozialleistungen (nach SGB II) und damit ergibt sich nicht nur zwischen Corona-Fallzahlen und Migrationshintergrund, sondern auch zwischen Corona-Fallzahlen und Arbeitslosigkeit sowie weiteren Indikatoren wie Haushaltsgröße, Schulbildung oder Einkommen ein statistischer Zusammenhang (Korrelation).⁴⁵ Diese „Scheinkorrelationen“ wird in der Folge gerne aufgegriffen, um, wie z.B. in der ZEIT geschehen, zu schließen: „Sozial benachteiligte Menschen trifft das Coronavirus am stärksten“ (siehe oben).

Man kann „Scheinkorrelationen“ oder intervenierende Variablen auf zwei Arten identifizieren, entweder a) durch kausalanalytische Methoden wie eine Regressionsanalyse⁴⁶, oder b) durch deskriptive statistische Verfahren, z.B. in dem man die Daten soweit als möglich in unterschiedliche Gruppen unterteilt.⁴⁷ Beide Verfahren sollten zum gleichen Ergebnis führen, ansonsten ist bei der Anwendung zumindest einer der beiden Verfahren etwas „schiefgelaufen“.⁴⁸ Im Folgenden wird die Methode b) verwendet, da Methode a) schon deshalb nicht möglich ist, da man über sämtliche „Urdaten“ der statistischen Ämter, Gesundheitsämter usw. verfügen müsste. Methode a), die beruht auf der möglichst kleinräumigen Ermittlung der wesentlichen Daten wie Corona-Fallzahlen, Sozialhilfebezug, Arbeitslosigkeit usw., d.h. nicht Bezirke einer Stadt werden betrachtet, sondern Stadtteile oder sogar noch differenzierter. Beginnen wir mit Essen.

Essen ist (statistisch) gegliedert in 9 Stadtbezirke. Führt man zunächst die gleiche grafische Analyse wie im Falle von Berlin durch (Kap. 6, Tabelle 3-5), dann fällt auf, dass scheinbar weder der Migrationshintergrund, noch der Anteil der Sozialhilfeempfänger eine entscheidende Ursache für die Höhe der Corona-Fallzahlen sind:

⁴⁴ Ebda, S. 6.

⁴⁵ Vgl. z.B. <https://statistik-dresden.de/archives/1089>.

⁴⁶ Vgl. auch die in Fn 32 angegebene Quelle („Backhaus“).

⁴⁷ Vgl. ebda.

⁴⁸ Vgl. hierzu auch die Dissertation des Bloggers, in der zu sehen ist, dass die beiden Verfahren zum gleichen Ergebnis führen sollten, <https://www.amazon.de/Kommunen-im-Internet-Kai-Masser/dp/347203856X>.

Stadtbezirke	COVID-19-Fälle	Sozialhilfeempfänger (%)	Migrationshintergrund (%)
IX	1416	3,3	13,7
VIII	1707	5,9	12,8
II	1768	4,7	15,9
VI	2821	25,3	35,5
V	3296	27,0	40,4
VII	3317	22,1	29,7
I	3369	24,9	43,5
IV	3710	16,4	23,0
III	4263	19,9	32,1

Tabelle 3-6: Essen. Covid-19-Fälle (absolute Werte), Sozialhilfeempfänger sowie Migrationshintergrund (Anteil an Einwohnern Bezirk), eigene Berechnungen⁴⁹, farbige Hervorhebung: Je geringer die Werte umso „grüner“, je höher umso „intensiver rot“.

Während die Stadtbezirke IX, VIII und II sozusagen erwartungsgemäß die wenigsten Corona-Fälle und gleichzeitig die geringste Zahl an Sozialhilfeempfängern und Personen mit Migrationshintergrund aufweisen, ist das Ergebnis für die Stadtbezirke IV und III „kontrafaktisch“, d.h. die beiden Bezirke mit den höchsten Infektionszahlen (Covid-19-Fälle) haben vergleichsweise wenig Sozialhilfeempfänger und auch relativ wenige Einwohner mit Migrationshintergrund aufzuweisen. Der statistische Zusammenhang (Korrelation) zwischen Covid-19-Fällen und Migrationshintergrund ist entsprechend erstaunlich gering (0,72) und zwischen Covid-19-Fällen und Sozialhilfeempfängern etwas höher (0,79).⁵⁰ Für Berlin (Tabelle 3-5) ergibt sich für den Zusammenhang zwischen Covid-19-Fällen und Hartz-IV-Empfänger ein Korrelationskoeffizient von 0,68. Der Zusammenhang zwischen Covid-19-Fällen und Menschen mit Migrationshintergrund beträgt dagegen 0,89. Für (Gesamt-)Essen ist der Zusammenhang zwischen der Anzahl von Covid-19-Fällen und Sozialhilfeempfängern 0,78 und für die Anzahl von Covid-19-Fällen und den Migrationshintergrund 0,72. Man könnte also für Essen zunächst den Eindruck gewinnen, dass weder die soziale Situation noch der Migrationshintergrund eine wesentliche Rolle für die Anzahl der Covid-19-Fälle spielen würde. Allerdings gilt hier: „Erst gelacht, dann nachgedacht“.

Betrachtet man die Daten für die Stadtbezirke (III & IV), die die meisten Covid-19 Infektionen in Essen aufzuweisen haben im Detail, dann wird sofort deutlich, dass die statistischen Bezirke sozial extrem unterschiedlich zusammengesetzt sind. Z.B. hat der Stadtteil Haarzopf - ein Teil des Stadtbezirks III - einem Anteil von 8,3% Personen mit Migrationshintergrund und einem Anteil von 0,1% an Personen die Sozialhilfe beziehen. Im gleichen statistischen Bezirk (III) befindet sich der Stadtteil Altendorf mit einem Anteil von 51,9% migrantischer Bevölkerung. Der Anteil der Personen, die auf Sozialhilfe angewiesen ist, ist in Altendorf mit 8,4% entsprechend hoch. Während in Haarzopf der Anteil der positiv auf Covid-19 getesteten Personen bei 0,2% der Einwohner liegt, macht er in Altendorf 1,5% der Einwohner aus.

⁴⁹ Quellen: Covid-19 Fälle: https://media.essen.de/media/wwwessende/aemter/12/corona_6/Statistik_-_Covid-19_Situation_Stadt_Essen_Stand_01.06.2021.pdf, Migrationshintergrund: <https://media.essen.de/media/wwwessende/aemter/12/Bevoelkerungszahlen.pdf>, Sozialhilfe: <https://webapps.essen.de/instantatlas/sozialatlas/atlas.html>.

⁵⁰ Zur Interpretation von Korrelationskoeffizienten vgl. z.B. <https://www.evidat.com/correlation-coefficient>.

Nr.	Stadtbezirk III	COVID-19-Fälle (%)	Sozialhilfeempfänger (%)	Migrationshintergrund (%)
28	Haarzopf	0,2	0,1	8,3
15	Fulerum	0,3	0,1	11,2
41	Margarethenhöhe	0,4	0,4	14,1
9	Holsterhausen	0,9	4,2	30,5
8	Frohnhausen	0,9	6,6	30,8
7	Altendorf	1,5	8,4	51,9

Tabelle 3-7: Essen, Stadtbezirk III. Covid-19-Fälle, Sozialhilfeempfänger sowie Migrationshintergrund (Anteil an Einwohnern Bezirk), eigene Berechnungen, Darstellung wie Tab. 3-6

Die Zahlen sowie die farbliche Hervorhebung der Unterschiedlichkeit der Werte macht den Unterschied zwischen den einzelnen Stadtteilen, die im Stadtbezirk III zusammengefasst sind deutlich. (Man beachte vor allem auch den Unterschied zur Gesamtstadt (Tabelle 3-6)). Während für den Stadtbezirk III insgesamt der Zusammenhang (Korrelation) zwischen der Anzahl an Covid-19 Fällen und der Anzahl von Menschen mit Migrationshintergrund scheinbar nicht gilt, zeigt die Differenzierung der Daten nach Stadtgebieten, fast schon eine „ideale“ Korrelation in Form einer transitiven Reihenfolge (Koeffizient nach Pearson = 1): Je höher der Anteil von Personen mit Migrationshintergrund, desto höher der Anteil der COVID-19 Fälle im Stadtteil.

Der Stadtbezirk IV hat „als Ganzes“ ebenfalls überhaupt nicht „ins Schema“ gepasst, d.h. die COVID-Fallzahl waren sehr hoch, der Anteil an Migranten aber vergleichsweise gering. Differenziert nach Stadtteilen erklärt sich „das Problem“. Wie im Falle des Stadtbezirks III sind im Bezirk Stadtteile mit sehr hohem Anteil an Migranten mit solchen mit sehr geringem Anteil zusammengefasst. Im Durchschnitt der Stadtbezirke ergeben sich folglich Werte, die den Zusammenhang zwischen Covid-19 Fällen und der Anzahl von Menschen mit Migrationshintergrund scheinbar nicht bestätigen. Differenziert man die Daten nach Stadtteilen zeigt sich, dass der Zusammenhang sehr wohl, und zwar sehr stark, vorhanden ist:

Nr.	Stadtbezirk IV	COVID-19-Fälle (%)	Sozialhilfeempfänger (%)	Migrationshintergrund (%)
17	Bedingrade	0,3	1,1	12,0
16	Schönebeck	0,3	0,9	12,3
18	Frintrop	0,4	1,4	17,1
20	Gerschede	0,5	1,0	20,5
19	Dellwig	0,5	1,8	22,0
21	Borbeck-Mitte	0,6	2,4	22,9
23	Bergeborbeck	0,9	1,5	36,3
22	Bochold	0,9	6,1	37,4

Tabelle 3-8: Essen, Stadtbezirk IV. Covid-19-Fälle, Sozialhilfeempfänger sowie Migrationshintergrund (Anteil an Einwohnern Bezirk), eigene Berechnungen, Darstellung wie Tab. 3-6

Der Stadtbezirk IV in Essen zeigt darüber hinaus, dass der Anteil der Sozialhilfeempfänger statistisch weniger gut zur Erklärung der Höhe der COVID-Fallzahlen taugt wie der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund. In Frintrop ist z.B. der Anteil der Sozialhilfeempfänger höher als in Gerschede, gleichwohl ist der Anteil an Covid-19 Fällen in Frintrop geringer. Auf der anderen Seite ist der Anteil an Migranten in Gerschede höher. Auch das Beispiel Borbeck-Mitte, mit einem relativ hohen Anteil an Sozialhilfeempfängern (2,4%) zeigt, dass der Anteil an Sozialhilfeempfängern die Höhe der COVID-19 Fälle nicht gut erklärt. Denn im Stadtteil Bergeborbeck ist der Anteil an Sozialhilfeempfängern mit 1,5% deutlich geringer, der Anteil der COVID-19 Fälle aber deutlich höher: 0,9% gegenüber 0,6%. Der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund ist dagegen in Bergeborbeck mit 36,3% wiederum deutlich höher als in Borbeck-Mitte (22,9%). Im Stadtteil Bochold

ist der Anteil an Covid-19-Fälle mit 0,9% zusammen mit dem Stadtteil Bergeborbeck am höchsten. Mit 37,4% hat Bochohd auch, wiederum gemeinsam mit Bergeborbeck, den mit Abstand höchsten Anteil an Migranten aufzuweisen. Der Anteil an Sozialhilfeempfängern ist in Bochohd mit 6,1% ebenfalls sehr hoch. Die Schlussfolgerung kann aber an dieser Stelle nur sein, dass in Bochohd (wie auch in Altendorf, Frohnhausen und Holsterhausen im Stadtbezirk III) viele der Sozialhilfeempfänger gleichzeitig einen Migrationshintergrund haben.

Der Korrelationskoeffizient zwischen COVID-19 Fällen und Migrationshintergrund im Stadtbezirk IV beträgt folglich 1!. Der Zusammenhang zwischen COVID-19 Fällen und an Sozialhilfeempfängern dagegen „nur“ 0,69.

Für die folgende **Betrachtung der Daten für die Stadt München** werden für die Gruppe der „sozial schwächeren“ Bevölkerung die Empfänger von Leistungen nach SGB XII zu Rate gezogen (Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist eine bedarfsdeckende Leistung zum Lebensunterhalt)⁵¹.

⁵¹ Vermutlich kann man das irgendwie beim Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz herausfinden, was XII genau meint. Informationen unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/. Viel Spaß.

Stadtbezirk	COVID-19-Fälle*	SGB XII Fälle (%)	Migrationshintergrund (%)
3 Maxvorstadt	2449	7	39,5
4 Schwabing West	2701	11	38,4
13 Bogenhausen	2814	7	41,9
6 Sendling	2855	13,5	41,7
2 Ludwigsvorstadt - Isarvorstadt	3001	11	41,1
5 Au - Haidhausen	3026	13,5	38,6
9 Neuhausen - Nymphenburg	3130	11	40,9
15 Trudering - Riem	3158	7	43,2
1 Altstadt - Lehel	3187	7	39,2
18 Untergiesing - Harlaching	3204	11	37,6
19 Thalkirchen - Obersendling - ...	3231	7	44,0
21 Pasing - Obermenzing	3282	11	39,2
12 Schwabing - Freimann	3446	11	47,3
20 Hadern	3504	13,5	45,9
10 Moosach	3519	18	51,4
25 Laim	3520	13,5	44,7
7 Sendling - Westpark	3523	18	46,9
14 Berg am Laim	3596	18	52,4
17 Obergiesing - Fasangarten	3775	13,5	47,8
11 Milbertshofen - Am Hart	3847	18	62,6
16 Ramersdorf - Perlach	3919	21,4	56,6
8 Schwanthalerhöhe	3976	13,5	48,6
24 Feldmoching - Hasenberg	4133	18	53,3
23 Allach - Untermenzing	4343	4,4	38,7
22 Aubing - Lochhausen - Langwied	4467	11	47,9

Tabelle 3-9: München. Covid-19 Fälle (Kummulierte Anzahl je 100.000 Einwohner), SGB XII sowie Migrationshintergrund (Anteil an Einwohnern Bezirk)⁵², eigene Berechnungen, Darstellung wie Tab. 3-6

Obwohl einige der Bezirke wie insbesondere Allach-Untermenzing aber z.B. auch Aubing - Lochhausen – Langwied nicht zwingend dem Zusammenhang zwischen hohen Covid-19-Fallzahlen und dem Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund Personen, die auf Transferleistungen der Sozialhilfe angewiesen sind, zu entsprechen scheinen, ist dies im überwiegenden Fall der Bezirke der Fall, z.B. im Falle von Moosach, Berg am Laim, Milbertshofen - Am Hart oder Feldmoching – Hasenberg. Wie die „Bindestrichnamen“ vieler der Bezirke zeigen, handelt es sich um möglicherweise nicht gewachsene Stadtteile, sondern „statistische“, artifizielle Konglomerate, die möglicherweise aus Gebieten mit z.B. sehr hohem Anteil an Migranten und/oder Sozialhilfeempfängern in einem Gebiet, und einem sehr geringen Anteil dieser Gruppen in einem anderen Gebiet zusammengesetzt worden sind (wie in den Stadtbezirken III und IV in Essen).

⁵² Covid-19 Fälle: <https://www.sueddeutsche.de/muenchen/muenchen-coronavirus-stadtteile-brennpunkte-1.5286288>, Migrationshintergrund: <https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtinfos/Statistik/Bevoelkerung/Bevoelkerungsbestand.html> (Datei nicht mehr aufrufbar), Sozialhilfe (SGB XII): <https://www.google.com/search?q=Grundsicherungsleistungen+nach+dem+SGB+XII+stark+gestiegen&oq=Grundsicherungsleistungen+nach+dem+SGB+XII+stark+gestiegen&aqs=chrome..69i57j0i333l2.1661j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.

Wie auch immer. Der statistische Zusammenhang zwischen den Faktoren Anzahl der Covid-19-Fallzahlen und Migrationshintergrund im Stadtbezirk ist mit 0,58 (Korrelationskoeffizient nach Pearson) deutlich höher als der zwischen Covid-19-Fallzahlen und Sozialhilfebezug nach SGB XII (0,35). Die Korrelation zwischen Migrationshintergrund im Stadtbezirk und Sozialhilfebezug nach SGB XII beträgt dagegen 0,75. Statistische Zusammenhänge, z.B. in Form von Korrelationen, sind, wie schon die ZEIT⁵³ behauptet, nicht zwingend kausale Zusammenhänge. Wenn man - oder frau - nicht Anhänger des strikten „Behaviourism“ von B.F. Skinner ist (Eineindeutiger Zusammenhang von Reiz und Reaktion, den man oder frau als Wissenschaftler oder *in beobachten kann)⁵⁴ dann gibt es, soweit der Autor weiß, nur zwei Möglichkeiten zu kausalen Schlussfolgerungen zu kommen: Statistische Daten oder Wokeness (aka „Erziehung im Sinne der Ideologie“ (so hieß es in der untergegangenen DDR⁵⁵).

Nürnberg ist nun sehr interessant, weil sowohl kleinräumige Daten bezüglich der COVID-19 Fälle, als auch der Migrationshintergrund und der Anteil der Sozialhilfeempfänger (SGB II & III) öffentlich verfügbar sind; und, und dass ist ein Alleinstellungsmerkmal, die SGB II & III⁵⁶ Fälle stehen (kleinräumig) differenziert nach Deutschen und Ausländern zur Verfügung. Kleinräumig bedeutet, dass Daten für 97 statistische Stadtbezirke zur Verfügung gestellt werden. Mit rund 535.000 Einwohnern ist Nürnberg die zweitgrößte Stadt in Bayern und das kulturelle und wirtschaftliche Zentrum Nordbayerns. Jeder der 97 statistischen Bezirke repräsentiert im Durchschnitt also ca. 5.500 Einwohner. In München mit ca. 1,5 Mio. Einwohnern (also etwa eine Million mehr als Nürnberg). In den 24 Münchner Stadtteilen wohnen dagegen im Durchschnitt ca. 62.000 Einwohner.

Statistische Bezirke	COVID-19-Fälle (%)	Migrationshintergrund (%)	SGB II&III (%)		
			Insgesamt	Deutsche	Ausländer
86 Buchenbühl	3,3	16,2	1,2	76,9	23,1
93 Schmausenbuckstraße	3,3	22,5	1,4	77,9	22,1
79 Großgründlach	3,4	16,4	1,0	89,6	10,4
94 Laufamholz	3,6	27,7	1,7	72,7	27,3
74 Thon	3,7	31,0	1,4	63,6	36,4
84 Ziegelstein	3,7	27,4	2,3	75,6	24,4
06 Altstadt, St.Sebald	4	40,3	3,2	64,6	35,4
55 Krottenbach, Mühlhof	4	29,9	2,0	72,0	28,0
72 Wetzendorf	4	33,8	1,7	69,7	29,7
97 Brunn	4,1	21,4	0,0	0,0	0,0
78 Boxdorf	4,2	25,8	1,5	69,0	31,0
07 St.Johannis	4,3	37,2	3,3	64,1	35,9
38 Altenfurt, Moorenbrunn	4,3	28,2	1,5	67,8	32,2
49 Kornburg, Worzeldorf	4,3	24,8	1,5	79,3	20,7
08 Pirckheimer Straße	4,4	44,1	3,9	61,4	38,3
75 Almoshof	4,5	28,2	1,9	71,4	28,6
24 Bielingplatz	4,6	37,2	2,5	69,9	30,1
44 Trierer Straße	4,6	25,5	1,5	78,4	21,6
77 Kraftshof/Neunhof (76/77)	4,6	16,6	1,2	90,0	10,0

⁵³ Siehe Fn. 41.

⁵⁴ For instance: <https://newlearningonline.com/new-learning/chapter-6/supporting-material/skinners-behaviourism>.

⁵⁵ <https://www.mdr.de/zeitreise/schule-bildung-ddr-100.html>.

⁵⁶ Vgl. <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbii/1.html>. & https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_3/.

83 Marienberg	4,7	22,2	1,4	91,4	8,6
96 Fischbach	4,7	23,8	1,7	89,3	10,7
02 Marienvorstadt	4,9	42,6	4,2	55,2	44,8
53 Eibach	4,9	36,1	2,2	73,4	26,6
54 Reichelsdorf	5,1	50,6	4,0	62,0	37,7
80 Schleifweg	5,1	45,5	2,9	59,2	40,8
92 Mögeldorf	5,1	37,2	2,8	66,0	34,0
05 Himpfelshof	5,2	42,1	3,1	56,1	43,9
48 Katzwang, Reichelsdorf Ost, Reichelsdorfer Keller	5,2	27,6	1,7	83,1	16,9
09 Wöhrd	5,3	44,3	3,8	58,4	41,6
25 Umlandstraße	5,3	45,4	4,2	60,7	39,3
29 Gleißhammer	5,3	39,2	2,8	63,4	36,6
61 Gebersdorf	5,3	38,1	2,3	69,1	30,9
91 Erlenstegen	5,3	25,4	1,2	78,3	21,7
33 Langwasser Nordost	5,4	53,4	3,1	65,9	34,1
12 Guntherstraße	5,5	36,4	2,6	64,9	35,1
37 Langwasser Südwest	5,5	51,4	2,5	75,4	24,6
70 Westfriedhof	5,5	36,9	2,8	72,2	27,8
71 Schniegling	5,5	42,0	3,8	55,9	44,1
45 Gartenstadt	5,6	28,4	1,9	74,8	25,2
30 Dutzendteich	5,7	47,8	2,8	75,0	25,0
26 Maxfeld	5,8	40,5	3,0	67,3	32,7
28 Tullnau	5,8	52,3	5,1	57,8	42,2
95 Zerzabelshof	5,8	25,5	1,6	72,7	27,3
27 Veilhof	6	45,3	3,6	55,9	44,1
52 Röthenbach Ost	6	50,6	2,3	67,6	31,7
64 Eberhardshof	6,1	62,8	5,2	48,6	51,0
81 Schoppershof	6,1	52,2	3,9	60,4	39,6
01 Altstadt, St.Lorenz	6,2	50,0	5,1	56,3	42,5
47 Maiach	6,2	59,2	1,2	58,8	41,2
90 St. Jobst	6,2	40,2	2,2	70,0	30,0
32 Langwasser Nordwest	6,3	61,4	3,0	61,1	38,4
23 Sandberg	6,4	45,8	4,2	64,9	35,1
63 Höfen	6,6	54,0	4,7	50,6	48,1
62 Gaismannshof	6,7	48,0	2,1	70,6	29,4
10 Ludwigsfeld	7	54,9	5,1	54,4	45,4
21 Sündersbühl	7	69,4	5,2	51,3	48,4
35 Beuthener Straße/Altenfurt Nord (34/35)	7,2	51,9	3,7	57,1	41,1
13 Galgenhof	7,3	62,2	5,5	45,9	53,8
14 Hummelstein	7,4	55,4	3,9	50,9	48,6
85 Mooshof/Flughafen (85/87)	7,4	58,2	4,1	34,8	62,9
22 Bärenschanze	7,5	63,0	5,2	40,7	59,1
50 Hohe Marter	7,5	65,7	4,2	58,5	41,1
15 Gugelstraße	7,6	66,7	5,5	53,3	46,5
11 Glockenhof	7,7	54,4	4,7	51,3	48,6
04 Gostenhof	7,8	66,0	6,8	38,1	61,6

31 Rangierbahnhof-Siedlung	7,8	48,9	3,3	51,4	47,8
36 Langwasser Südost	7,8	63,6	4,1	66,3	33,5
82 Schafhof	7,9	49,4	4,0	53,8	46,3
03 Tafelhof	8,2	71,2	12,7	57,7	42,3
60 Großreuth b. Schweinau	8,2	52,2	2,2	65,7	32,9
16 Steinbühl	8,4	69,0	6,2	50,4	49,5
46 Werderau	8,5	61,9	2,6	56,9	43,1
20 St.Leonhard	8,8	69,5	5,3	47,7	52,0
41 Rangierbahnhof	8,8	77,0	6,5	38,1	61,9
65 Muggenhof	9	76,7	6,9	30,6	68,2
51 Röthenbach West	9,5	58,6	2,6	66,7	33,3
40 Hasenbuck	9,8	55,5	4,3	59,8	40,2
73 Buch	10,2	37,7	1,0	78,9	21,1
19 Sandreuth/Schweinau (18/19)	10,6	75,7	6,3	44,2	55,8
17 Gibitzenhof	10,9	72,6	5,5	41,7	58,3

Tabelle 3-10: Nürnberg. Covid-19 Fälle⁵⁷, Migrationshintergrund⁵⁸ und SGB II & III Fälle (Anteil (%) an Einwohnern Bezirk)⁵⁹, differenzierte nach Deutschen und Ausländern, eigene Berechnungen, Darstellung wie Tab. 3-6

Der statistische Zusammenhang zwischen den Merkmalen Covid-19 Fälle und Migrationshintergrund (Korrelation nach Pearson) ist für Nürnberg mit 0,8 ähnlich hoch wie im Falle der Detailbetrachtung der Stadtbezirke III und IV in Essen. Der statistische Zusammenhang zwischen Personen die Leistungen nach dem SGB II oder III in Anspruch nehmen und den Covid-19 Fällen beträgt 0,62 für die Gesamtbevölkerung, für Deutsche ist der Korrelationskoeffizient 0,43, für nicht-Deutsche beträgt er 0,65. Tabelle 3-10 zeigt darüber hinaus, dass der Anteil der Deutschen Sozialhilfeempfängern in den Stadtteilen mit sehr geringen Covid-19 Fallzahlen wie Buchenbühl, Schmausenbuckstraße und Großgründlach sehr hoch ist (über 75%), obwohl der Anteil der Sozialhilfeempfänger allgemein in diesen Stadtteilen sehr gering ist (weniger als 1,5%). D.h. in diesen Stadtteilen wohnen nur sehr wenig Sozialhilfeempfänger, aber wenn, dann sind diese überwiegend deutsch. In Stadtteilen wie Sandreuth/Schweinau und Gibitzenhof sind die Corona-Infektionszahlen außerordentlich hoch (über 10%). Der Anteil an Migranten ist in diesen Stadtteilen mit ca. ¼ der Bevölkerung ebenfalls sehr hoch (ähnliches gilt für viele weitere Stadtteile wie Rangierbahnhof und Muggenhof). Gleichzeitig ist der Anteil der migrantischen Bevölkerung an den Sozialhilfeempfängern absolut wie auch relativ sehr hoch.

Mit Ausnahme von Berlin, wo die Segregation der Bevölkerung aufgrund der immer noch bestehenden Unterschiede der „alten West- und Ost Bezirke“ noch stark wirksam ist, zeigt sich also, dass je differenzierter die Daten nach Stadtteilen ausgewertet werden, sich umso mehr bestätigt, dass der Zusammenhang zwischen Covid-19 Fällen und Migrationshintergrund statistisch deutlich ausgeprägter ist, wie der zwischen „Sozialhilfefaktoren“ (wie Inanspruchnahme von Leistungen nach SGB II, III oder XII). Vielmehr scheint es so zu sein, dass der Zusammenhang zwischen Sozialhilfe und Covid-19 Fällen vielmehr dadurch zu erklären ist, dass viele Migranten Sozialhilfe beziehen. Die Zahlen aus Berlin und Nürnberg legen nahe, dass Deutsche Bevölkerungsgruppen, die Sozialhilfe in

⁵⁷ Covid-19 Fälle:

https://www.nuernberg.de/imperia/md/statistik/dokumente/veroeffentlichungen/berichte/sonderberichte/bezirke_infektionsgeschehen.pdf.

⁵⁸ Migrationshintergrund: https://online-service2.nuernberg.de/aswn/asw.exe?aw=BSDB_05_bez.

⁵⁹ Sozialhilfe (SGB II & III): <https://online-service2.nuernberg.de/aswn/asw.exe/report>.

Anspruch nehmen, sich unterdurchschnittlich mit Covid-19 infiziert haben. Eine andere Erklärung könnte sein, dass deutschstämmige Sozialhilfeempfänger in deutlich geringerem Maße ins Ausland / in Urlaub reisen.

Im oben wiedergegeben Artikel der Wochenzeitung die ZEIT⁶⁰ sind weitere Städte in die Analyse der Frage nach den Ursachen für die unterschiedliche Häufigkeit von COVID-19 Fällen, Sozialräumen inklusive Migrationshintergrund einbezogen worden. Die „Fälle“ Köln, Berlin, München, Essen und Nürnberg wurden im Verlauf dieses Kapitels eingehend analysiert. Für die weiteren in der ZEIT angeführten Städte Hamburg, Düsseldorf, Dresden, Dortmund und Stuttgart⁶¹ konnten leider keine kleinräumigen Daten ermittelt werden. Da es diese Daten z.B. für Essen und Nürnberg, wie oben zu sehen, gibt, ist anzunehmen, dass es entsprechende Daten auch für (die) anderen Kommunen geben müsste. Man möchte aber wohl nicht, dass diese öffentlich zugänglich sind. Kann man so machen. Ob dies für die Bekämpfung einer Pandemie gut ist, und vor allem auch für den Schutz besonders betroffener Bevölkerungsgruppen wie Migranten aus bestimmten Ländern, steht auf einem anderen Blatt ...

7 Niederschwellige Impfangebote als Antwort auf die „sozioökonomischen“ Unterschiede bei den Infektionszahlen – Kann die Impfquote bei Migranten und Geflüchteten gesteigert werden?

Am 27.08.2021 ist beim SWR zu lesen⁶², dass

„Landesweit⁶³ sind mobile Impfteams unterwegs, um noch mehr Menschen gegen das Coronavirus zu impfen. Die Aktion ist ein Erfolg. ...

Die mobilen Impfteams sind Teil der neuen Impfstrategie der Landesregierung, die dadurch mehr niedrighschwellige Impfangebote machen will und hofft, somit mehr Menschen mit einem Corona-Impfstoff versorgen zu können.“

Die Aktion läuft seit Ende Juli und soll wegen des „großen Erfolgs“ (ca. 12.000 Impfungen bis Ende August) verlängert werden.

Die folgende Abbildung 3-8 gibt die Quote der Erstimpfungen sowie den Anstieg pro Monat seit Ende Februar / Anfang März bis Ende August für das Bundesland Rheinland-Pfalz (RLP) wieder.⁶⁴

⁶⁰ Siehe Fn 42.

⁶¹ Im Falle von Stuttgart war eine Anfrage zur Verfügungstellung kleinräumiger Daten, die zweifelsohne vorhanden sind, beim Gesundheitsamt nicht erfolgreich. Die Begründung: „Man könne nicht wissen, was mit den Daten gemacht würde“ [eigene Paraphrasierung]. Kann man so machen.

⁶² Vgl. <https://www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/kaiserslautern/kaiserslautern-sonderimpfaktion-gegen-corona-mit-dem-impfbus-100.html>.

⁶³ Gemeint ist Rheinland-Pfalz (RLP).

⁶⁴ Vgl. <https://www.swr.de/swraktuell/impfung-gegen-das-coronavirus-100.html>.

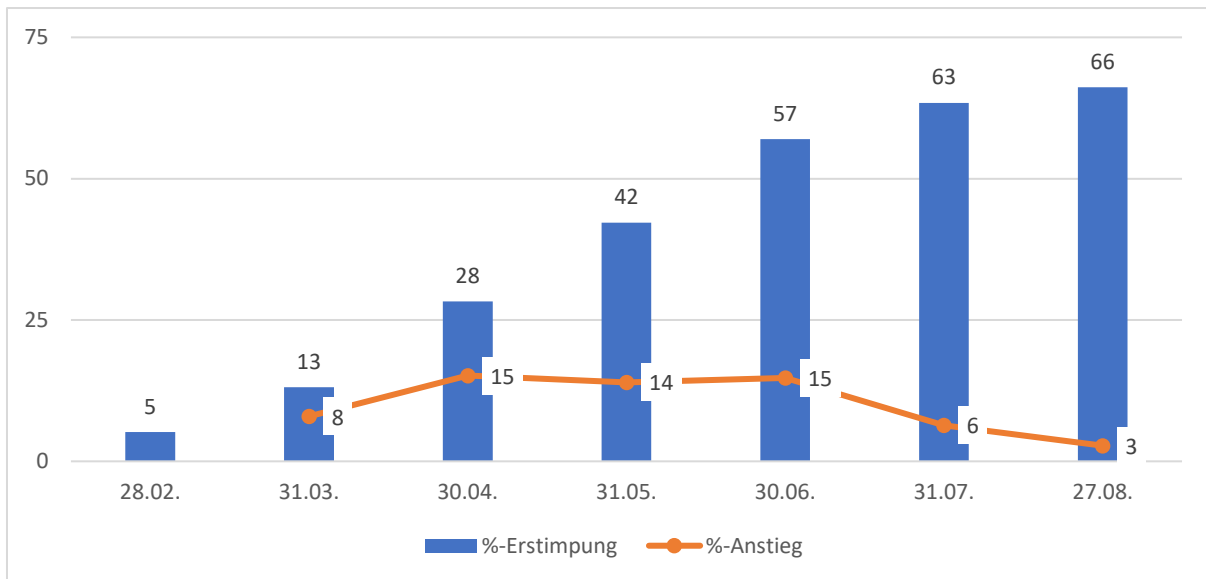


Abbildung 3-8: Rheinland-Pfalz, Anteil der Erstimpfungen und monatlicher Anstieg der Impfquote (Erstimpfungen) seit 02 – 08. 2020, Prozentwerte⁶⁵, Quelle: RKI⁶⁶

Es wird deutlich, dass im Zeitraum von Ende März bis Ende Juni die Zahl der Erstgeimpften um ca. 14%-15% bis auf ca. 57% der Gesamtbevölkerung angestiegen ist. Im Juli beträgt der Anstieg dann nur noch 6-Prozentpunkte und im August halbiert er sich auf 3-Prozentpunkte.

Die ca. 12.000 Impfungen durch die mobile Impfbuskampagne machen etwa 10% der 113.474 Erstimpfungen in RLP im Monat August aus. Ob das, wie der SWR wiedergibt als „großer Erfolg“ anzusehen ist, ist eine Frage der politischen Interpretation; zumal es keine Informationen über die Kosten gibt.

„Beworben werden die Aktionen mit mehrsprachigen Plakaten, die den Märkten im Vorfeld zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus wird die Aktion in sozialen Medien beworben.“⁶⁷

Aber auch hier „versteht sich von selbst“, dass der Erfolg der Impfkampagne bei den fremdsprachlichen Gruppen nicht erhoben wird, oder die Ergebnisse nicht öffentlich gemacht werden. Kann man so machen.

Immerhin gibt es spezifische Initiativen:

- Impfangebote in Moscheegemeinden der Schura Hamburg. Nachdem die Moscheegemeinden der SCHURA 2020 bereits vor dem Lockdown auf Eigeninitiative zur Eindämmung der Pandemie geschlossen haben, folgen nun konkrete Impfangebote. „Mit den Impfangeboten in unseren Moscheegemeinden machen wir als SCHURA einen weiteren wichtigen Schritt in der Pandemiebekämpfung“, sagt Dr. Hassan Ramadan, Beauftragter der SCHURA für Soziales und Gesundheit. Impfangebote in den Moscheegemeinden Co-Vorsitzender ..., <https://schurahamburg.de/>

Allerdings kann man auch lesen:

⁶⁵ Berechnung auf der Basis von ca. 4.1 Mio. Einwohnern (Stand Ende 2020), vgl. https://www.statistik.rlp.de/no_cache/de/einzelansicht/news/detail/News/3162/.

⁶⁶ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquotenmonitoring.html.

⁶⁷ https://www.wochenblatt-reporter.de/ludwigshafen/c-ratgeber/kommen-ausweisen-geimpft-werden_a306647.

- „Unter Migranten und Geflüchteten herrscht allerdings eine große Skepsis gegenüber den Vakzinen.“⁶⁸

Daten bezüglich der Impfquoten unter Migranten werden aber scheinbar nicht erhoben

Allerdings führt das RKI im Rahmen ein Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO) mittels telefonischer Befragungen durch. Kann man so machen. Aber warum erfasst man nicht einfach die Daten der Personen bei der Impfung, die sich ohnehin durch den Impfpass oder ansonsten „ausweisen“ müssen? Rassismus, DSGVO oder alles zusammen? In jedem Fall muss bei telefonischen Befragungen berücksichtigt werden, dass Personen mit Migrationshintergrund, schon aufgrund von Sprachproblemen, in deutlich geringerem Maße erreicht werden können.⁶⁹ Wie auch immer. In der RKI-Studie kann man dennoch lesen, dass:

- **„Die Impfquote bei Personen ohne Migrationshintergrund ist höher als die von Personen mit Migrationshintergrund.“⁷⁰**

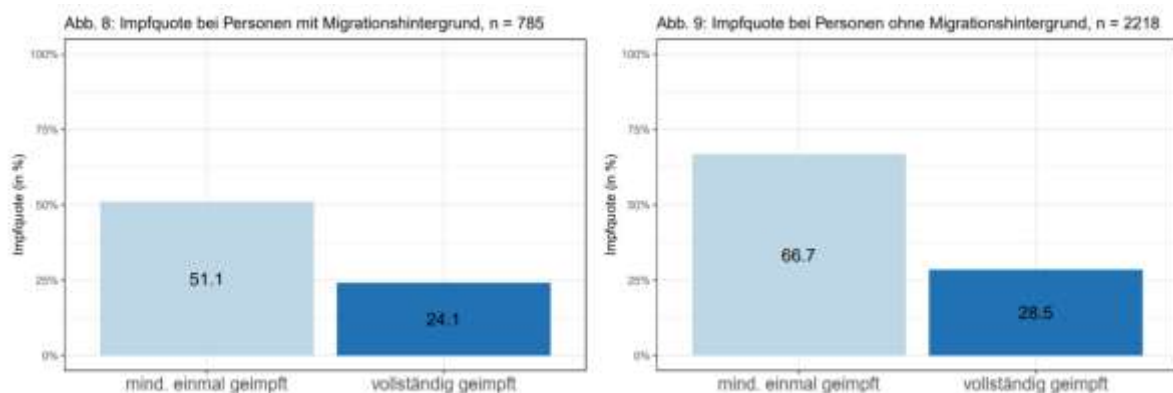


Abbildung 3-9: Deutschland. Impfquoten bei Personen mit und ohne Migrationshintergrund, Datenerhebung: 17.05.21 - 09.06.21, Quelle: RKI⁷¹

Unter „Limitationen der Studie“ ist am Ende noch zu lesen:

- „In dieser Studie wurden nur deutschsprachige Personen befragt, die telefonisch (mobil oder Festnetz) erreichbar sind. Es ist daher möglich, dass kleine Subgruppen, die gegebenenfalls besonders vulnerabel sind, nicht erreicht wurden. Das bedeutet nicht, dass diese Bevölkerungsgruppen nicht relevant sind; es ist beispielsweise denkbar, dass in kleinen, aber besonders vulnerablen Gruppen bestimmte Barrieren bei der Impfanspruchnahme vorliegen ...“⁷²

⁶⁸ <https://www.rnd.de/politik/corona-impfung-grosse-skepsis-unter-migranten-und-gefluechteten-SHIKPK4JWKUP5XAF62L25MQIM4.html>.

⁶⁹ Vgl. z.B. https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-658-10394-1_2, u.a. S. 18.

⁷⁰

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVIMO_Reports/covimo_studie_bericht_5.pdf?blob=publicationFile, S. 1.

⁷¹ COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO) - Report 5 - Fokuserhebung Impfquoten, 29. Juni 2021, S. 5,

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVIMO_Reports/covimo_studie_bericht_5.pdf?blob=publicationFile.

⁷² Ebda., S. 6.

Kann man so machen. Inwiefern der Anteil der geimpften migrantischen Bevölkerung durch diese Methodik vermutlich zu hoch, oder zu gering, geschätzt worden ist, kann jede/r für sich selbst beantworten...