https://www.berliner-zeitung.de/politik-gesellschaft/was-hat-corona-mit-migrationshintergrund-zu-tun-li.143846

Was hat Corona mit Migrationshintergrund zu tun?

04/03/21

In einem Zeitungsartikel suggerieren Fachleute eine Verbindung von Herkunft und schweren Covid-19-Verläufen. Doch belastbare Zahlen dazu gibt es nicht.

Berlin - Haben Menschen mit Migrationshintergrund ein höheres Risiko, schwer an Covid-19 zu erkranken? Und falls das so ist, liegt es daran, dass die Informationen zu den Corona-Regeln Menschen mit nicht-deutschen Wurzeln nicht erreichen?

Ein Artikel der Bild-Zeitung hatte am Mittwoch einen entsprechenden Zusammenhang nahegelegt. Lothar Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts (RKI),

. Wieler bezieht sich dabei auf ein Gespräch mit mehreren Chefärzten Mitte Februar. Mit dabei gewesen sei auch Thomas Voshaar, Chefarzt der Lungenklinik Bethanien in Moers, der eine Erhebung unter Chefärzten in Deutschland durchgeführt haben soll. Demnach, so wird Voshaar zitiert, hätten „immer über 90 Prozent der intubierten, schwerst kranken Patienten einen Migrationshintergrund.“ Wie genau die Erhebung zustande kam, geht aus dem Artikel nicht hervor.

Voshaar hatte demnach seine Beobachtungen auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) mitgeteilt. Bei den Beratungen der Bundesregierung über das Vorgehen in der Corona-Krise soll das aber nie eine Rolle gespielt haben. Angeblich, so suggeriert die Berichterstattung, weil man Angst vor einer Rassismusdebatte gehabt habe.

RKI-Chef Wieler wiederum sprach in der Bild-Zeitung von „Parallelgesellschaften mitten in unserem Land“, die man nicht erreiche: „Wenn man dort etwas ausrichten will, klappt das nur mit beinharter Sozialarbeit in den Moscheen. Und da kommen wir nicht rein.“

Zentralrat der Muslime: Rolle der Moscheen ist vorbildlich

Eine pauschale Behauptung, die Aiman Mazyek, Vorsitzender des Zentralrates der Muslime in Deutschland (ZMD), entschieden zurückweist. „In der Vergangenheit hat beispielsweise die Bundesregierung mehrfach die Rolle der Moscheegemeinden und ihrer Organisationen und Verbände bei der Pandemiebekämpfung explizit gelobt“, sagte Mazyek der Berliner Zeitung. „Wir haben schon im vergangenen Jahr bewiesen, dass wir bei der Umsetzung der Corona-Maßnahmen nicht nur behilflich sondern vorbildlich sind.“

Die Moscheen hätten Abstands- und Hygieneregeln zum Teil schon umgesetzt, bevor die Religionsgemeinschaften überhaupt in den Blick der Politik geraten seien. Bis auf wenige Ausnahmen hielten sich die Gemeinden bis heute sorgfältig an die Maßnahmen.

Eine pauschale Verurteilung des Islam sei auch deshalb widersinnig, weil der Schutz der Gesundheit für Muslime ein wesentlicher Bestandteil der Religionsausübung sei. „Die Unversehrtheit des Körpers zu erhalten, ist für Muslime Gottesdienst und gleichzeitig Bürgerpflicht“, so Mazyek.

Robert Koch-Institut: „Die Zahlen spiegeln nicht die Situation in ganz Deutschland wider“

Inzwischen ruderte Wieler zurück. Es habe sich bei der Schalte Mitte Februar ausdrücklich nicht um ein öffentliches Expertengespräch gehandelt, vielmehr um einen persönlichen, informellen Austausch, erklärte das RKI auf Anfrage der Berliner Zeitung. Auch seien „keine abschließenden Feststellungen, sondern nur Überlegungen“ erfolgt – was man der Bild-Zeitung auch so mitgeteilt habe.

„Daten, die dem RKI gemäß §11 des Infektionsschutzgesetzes übermittelt werden, enthalten keine Informationen zu einem etwaigen Migrationshintergrund der Fälle“, schreibt das RKI.

Es gab keine systematische Abfrage der Kliniken, nur einzelne Gespräche

Ähnlich äußerte sich die Klinik Bethanien am Mittwoch auf Anfrage: Chefarzt Thomas Voshaar habe keine systematischen Abfragen in Kliniken vorgenommen, die „repräsentative Ergebnisse zur oben genannten Korrelation liefern“. Vielmehr habe er über einzelne Gespräche mit befreundeten Intensivmedizinern und Lungenfachärzten berichtet sowie über eigene Beobachtungen. Es habe kein offizielles

Expertengespräch und auch keine Beratung zu einem Zusammenhang zwischen Covid-19-Patienten und -Patientinnen mit schwerem Verlauf und gehäuften sozialen Merkmalen stattgefunden, an denen Thomas Voshaar teilgenommen habe. Das fragliche Gespräch sei ein „inoffizieller Austausch“ gewesen, aus dem „nicht alle Inhalte korrekt wiedergegeben worden“, heißt es in der Erklärung von Mittwoch.

Tatsächlich gibt es keine eindeutige Statistik darüber, wie viele Covid-19-Patienten migrantische Wurzeln haben. Der Deutschen Krankenhausgesellschaft liegen keine entsprechenden Zahlen oder Erhebungen vor, die die Aussagen von Thomas Voshaar untermauern könnten. Auch die Kliniken der Vivantes-Gruppe Berlin erheben den sozialen Hintergrund ihrer Patientinnen und Patienten nicht.

Christian Karagiannidis, medizinisch-wissenschaftlicher Leiter des Intensivregisters der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), hat für die erste Corona-Welle mehr als 10.000 Patientenakten mithilfe der Krankenkassen ausgewertet. Im DIVI-Intensivregister, so Karagiannidis, würden entsprechende Daten zur Herkunft nicht erfasst. Auch sei ihm keine andere Datenquelle bekannt, die deutschlandweit Merkmale wie „Sprachbarriere“ oder „Migrationshintergrund“ erfassen würde.

DIVI-Präsident Gernot Marx erklärte am Mittwoch, auf den Intensivstationen gehe es ausschließlich um die Behandlung schwer kranker Menschen – alles andere sei unerheblich. „Geschlecht, Herkunft, sozialer Status: Das interessiert uns nicht. Das ist ein Mensch, dem es sehr schlecht geht. Und es ist unsere Aufgabe dafür zu sorgen, dass er die Möglichkeit bekommt, wieder zurück in sein Leben zu finden.“ Die Debatte, die jetzt um die Herkunft geführt werde, halte er für „absolut unangebracht“.

Bezirksstadtrat Liecke: „Wir sehen ein anderes Verhalten bei vielen Menschen mit Migrationshintergrund“

Falko Liecke, Neuköllner Bezirksstadtrat für Jugend und Gesundheit, sieht dennoch ein Problem, wenn es um die Bekämpfung der Corona-Pandemie bei Menschen mit Migrationshintergrund geht. Gerade in seinem Bezirk, in dem 160 verschiedene Nationen zusammenleben.

„Wir sehen hier nun mal tendenziell ein anderes Verhalten bei vielen Menschen mit Migrationshintergrund. Und wir müssen die Realität in Neukölln und anderen migrantisch geprägten Stadtteilen zur Kenntnis nehmen“, sagt Liecke der Berliner Zeitung.

Aus Sicht des CDU-Politikers gibt es durchaus sprachliche und auch kulturelle Barrieren, die dazu führten, dass Corona-Regeln nicht entsprechend ankämen oder eingehalten würden. Auch seien die Familienverbünde oft viel größer – und es werde zum Teil sehr großzügig ausgelegt, wer zum engeren Familienkreis gehöre. Damit gingen ein höheres Infektionsrisiko und eben auch höhere Ansteckungszahlen einher. Was allerdings keine direkten Rückschlüsse darauf zulässt, wie viele Menschen am Ende auch auf einer Intensivstation behandelt werden müssen.

„Es gibt dieses Missverständnis, das besagt: Wenn etwas nicht auf Deutsch ist, dann existiert es nicht“, sagte ZMD-Vorsitzender Mazyek dazu. „Aber die Corona-Pandemie ist ein globales Phänomen, und natürlich sind die meisten Migranten, die kein oder nur wenig Deutsch sprechen, in ihrer Muttersprache längst über die Gefahr informiert.“

In Neukölln hat man inzwischen trotzdem ein interkulturelles Informationsteam gebildet, das speziell die Gruppen ansprechen soll, die über offizielle Kanäle nicht erreicht werden. Das Projekt soll ausgeweitet werden, sagt Liecke.

Zweifelsfrei ablesen lässt sich ein Zusammenhang von Migrationsgeschichte und Infektion an den Daten des Bezirks nicht. Zwar geht aus einer Studie https://www.berlin.de/sen/gesundheit/service/gesundheitsberichterstattung/veroeffentlichungen/kurz-informiert/#Corona20

vom Oktober letzten Jahres hervor, dass der Inzidenzwert in Stadtteilen, in denen mehr Berliner mit Migrationshintergrund leben, höher ist, als in Bezirken mit weniger Migranten. Man könne aber lediglich überprüfen, wie viele Infektionen in welchen Bezirksteilen vorkämen, so Liecke. Und auch dann sei nicht sicher, ob Wohn- und Infektionsort übereinstimmten. Auch erfasse die Statistik nicht, ob ein positiv getesteter Mensch einen Migrationshintergrund hat oder nicht.

https://www.berlin.de/sen/gesundheit/service/gesundheitsberichterstattung/veroeffentlichungen/kurz-informiert/#Corona20

Zur Wahrheit gehöre aber auch, dass der Anteil der Migranten, die in beengten und ärmeren Wohnverhältnissen lebt, tendenziell höher sei als bei Berlinern ohne Migrationshintergrund. „Wenn sich eine Familie mit acht Kindern eine Zwei-Zimmer-Wohnung teilt, ist es logisch, dass sich dort nicht immer alle Personen aufhalten können“, so Liecke.

Hinzu kommt: Menschen mit migrantischen Wurzeln arbeiten häufiger in Berufen, in denen Homeoffice und Social Distancing nicht möglich ist, etwa im Einzelhandel, in fleischverarbeitenden Betrieben oder der Gastronomie.

Auf keinem Fall helfe es, das Problem zu ignorieren, sagt Liecke. „Das wäre eine inakzeptable Strategie des Kopf-in-den-Sand-Steckens. Wir müssen die Bevölkerung in jedem Fall erreichen und uns bei den Gruppen, bei denen es schwieriger ist, eben etwas einfallen lassen.“