



Ausarbeitung

Zur Impfquotenschätzung bei Personen mit Migrationshintergrund

Zur Impfquotenschätzung bei Personen mit Migrationshintergrund

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 116/21
Abschluss der Arbeit: 10. Januar 2022
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkung	4
2.	COVIMO-Erhebung des Robert Koch-Instituts	5
2.1.	Impfquotenschätzung bei Personen mit und ohne Migrationshintergrund	6
2.2.	Impfquotenschätzung nach Regionen	7
3.	Impfquoten nach Bundesländern und Anteil von Personen mit Migrationshintergrund	8
4.	Beispiele für Maßnahmen zum Einbezug von Menschen mit Migrationshintergrund in die Impfkampagne	9
5.	Situation in weiteren Ländern	11

1. Vorbemerkung

Im Zuge der andauernden Impfkampagne gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 haben sich die berichteten Impfquoten zuletzt nur noch leicht erhöht. Zum aktuellen Zeitpunkt liegt die Impfquote in der Gesamtbevölkerung bei 74,6 Prozent mit einer einfachen Impfung und bei 71,9 Prozent mit einer vollständigen Impfung. 42,9 Prozent haben eine Auffrischungsimpfung erhalten.

Betrachtet man die Bevölkerung im Alter ab 18 Jahren, sind mindestens 84,6 Prozent einmal geimpft; 82,5 Prozent haben eine vollständige Impfserie und 50,7 Prozent eine Auffrischungsimpfung erhalten.¹ Die Impfquote bei Menschen im Alter von 5 – 17 Jahren, für die eine Impfstoffzulassung erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgte, liegt zum gegenwärtigen Zeitpunkt deutlich darunter, und für Kinder unter fünf Jahren ist aktuell kein Impfstoff zugelassen. Im Folgenden wird aufgrund der verfügbaren Daten und der besseren Vergleichbarkeit nicht die Impfquote der Gesamtbevölkerung, sondern die Impfquote bei Personen im Alter von mindestens 18 Jahren berücksichtigt.

Mit der Einführung einer Impfpflicht für Personen, die in bestimmten Einrichtungen bzw. Berufen tätig sind, sollen besonders gefährdete Personengruppen wie Ältere, Behinderte oder Vorerkrankte geschützt werden. Dies wird ebenso kontrovers diskutiert wie die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht. Zur Schließung häufig so bezeichneter Impflücken ist es von Interesse, zu ermitteln, in welchen Bevölkerungsgruppen der Anteil ungeimpfter Personen besonders hoch ist.

Im Fokus der Presseberichterstattung stehen dabei unter anderem Personen mit Migrationshintergrund. Anfang März 2021 war etwa berichtet worden, dass auf einer Telefonkonferenz von Lothar Wieler (Robert Koch-Institut) und mehreren deutschen Chefärzten eine hohe SARS-CoV-2-Ansteckungsrate bei Menschen mit Migrationshintergrund und ein überproportional hoher Anteil dieser Personengruppe bei Intensivpatienten mit COVID-19 festgestellt worden sei.² Die vorliegende

1 Die Gesamtzahl mindestens einmal Geimpfter umfasst alle Personen, die Erstimpfungen mit den Impfstoffen von BioNTech, Moderna oder AstraZeneca oder Impfungen mit dem Impfstoff Janssen erhalten haben. Als vollständig geimpft gelten alle Personen, die Zweitimpfungen mit BioNTech, Moderna oder AstraZeneca oder eine Impfung mit Janssen erhalten haben. Die Impfungen mit Janssen sind daher sowohl in der Gruppe "mindestens einmal geimpft" als auch in der Gruppe "vollständig geimpft" enthalten. Sie werden für die Gesamtzahl der verabreichten Impfungen jedoch nur einmal gezählt. Als Personen mit Auffrischungsimpfung gelten Personen, die eine Drittimpfung mit einem der Impfstoffe von BioNTech, Moderna oder AstraZeneca oder nach einer Janssen-Impfung eine weitere Impfstoffdosis erhalten haben. Stand: 10. Januar 2022. Tagesaktuelle Daten sind im Format einer Excel-Tabelle verfügbar bei Robert Koch-Institut (RKI), Digitales Impfquotenmonitoring zur COVID-19-Impfung, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html. Dieser und alle weiteren Online-Nachweise wurden zuletzt abgerufen am 10. Januar 2022.

2 Vgl. etwa Harbusch, Nikolaus, Hoher Anteil von Intensivpatienten mit Migrationshintergrund -RKI-Chef: „Es ist ein Tabu“, bild.de, 5. März 2021, abrufbar unter <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>; viel zitiert wurde zudem eine Äußerung des der Hauptgeschäftsführers des Arbeitgeberverbandes Niedersachsenmetall in der Hannoverschen Allgemeinen: Arbeitgeber: Ungeimpfte sind ein großes Problem für Unternehmen, haz.de, 14. Dezember 2021, abrufbar unter <https://www.haz.de/Nachrichten/Politik/Niedersachsen/Arbeitgeber-Ungeimpfte-sind-ein-grosses-Problem-fuer-Unternehmen>.

Arbeit befasst sich auftragsgemäß mit der Frage der Impfquote insbesondere bei Personen mit Migrationshintergrund.

2. COVIMO-Erhebung des Robert Koch-Instituts

Im Rahmen des digitalen Impfquotenmonitorings³ des Robert Koch-Instituts (RKI) zur COVID-19-Impfung werden Angaben zur Staatsangehörigkeit oder zum Migrationshintergrund der geimpften Personen nicht erhoben.⁴ Welche Daten erhoben werden, ergibt sich aus § 4 der Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV)⁵. Um darüber hinaus weitere Daten zu erhalten, führt das RKI die sogenannte COVIMO-Erhebung⁶ durch. Das Akronym COVIMO steht dabei für COVID-19-Impfquoten Monitoring. Ziel der Monitorings ist es laut RKI, *„die Impfbereitschaft und -akzeptanz verschiedener Bevölkerungsgruppen in Deutschland zu erfassen, zeitnah mögliche Barrieren der Impfinanspruchnahme zu erkennen und entsprechende Kommunikationsmaßnahmen ableiten zu können.“*

Seit Januar 2021 werden nach Angaben des RKI alle zwei bis vier Wochen in der Regel etwa 1.000 Personen aus der deutschsprachigen Bevölkerung ab 18 Jahren ausschließlich telefonisch über das Berliner Markt- und Sozialforschungsinstitut USUMA GmbH im Auftrag des Robert Koch-Instituts befragt. Die Befragung dauere zwischen 10 und 15 Minuten. Insgesamt sollen zwischen Januar 2021 und Mitte 2022 ca. 28 Datenerhebungen stattfinden.⁷

Zuletzt ist am 22. November 2021 der 8. COVIMO-Report⁸ veröffentlicht worden, der die Ergebnisse einer Datenerhebung durch Befragung von 3.009 erwachsenen Personen⁹ im Zeitraum vom 15. September 2021 bis zum 18. Oktober 2021 zusammenfasst. Nach Angaben des RKI war die

3 Robert Koch-Institut (RKI), Digitales Impfquotenmonitoring zur COVID-19-Impfung, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html.

4 So auch Antwort der Bundesregierung auf die schriftliche Frage des Abgeordneten Dr. Götz Frömmling (AfD), „Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung darüber, wie hoch die Impfquote bei in Deutschland lebenden Ausländern und Bürgern mit Migrationshintergrund ist?“, in Schriftliche Fragen mit den in der Woche vom 2. August 2021 eingegangenen Antworten der Bundesregierung, 6. August 2021, BT-Drs. 19/31896, Frage 86.

5 Coronavirus-Impfverordnung vom 30. August 2021 (BAnz AT 31.08.2021 V1), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 29. Dezember 2021 (BAnz AT 30.12.2021 V4).

6 Überblick bei RKI, COVIMO - COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/covimo_studie.html.

7 RKI, COVIMO - COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/covimo_studie.html.

8 RKI, COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO), Report 8 (Datenerhebung: 15.09.21 - 18.10.21), 22. November 2021, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVIMO_Reports/covimo_studie_bericht_8.pdf?blob=publicationFile.

9 Vgl. RKI, 8. COVIMO-Report, S. 3, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVIMO_Reports/covimo_studie_bericht_8.pdf?blob=publicationFile.

Stichprobengröße (Sample Size) in dieser Befragung erhöht, um stratifizierte Analysen zum Impfverhalten möglich zu machen.

2.1. Impfquotenschätzung bei Personen mit und ohne Migrationshintergrund

Neben anderen Erkenntnissen – etwa einer vergleichsweise geringen Impfquotenschätzung bei Personen im Alter von 30 bis 39 Jahren sowie bei Personen, die in Orten mit einer Einwohnerzahl von weniger als 20.000 Menschen leben – zeigen die Daten eine höhere Impfquotenschätzung bei Personen ohne im Vergleich zu Personen mit Migrationshintergrund.¹⁰ Das RKI erfasst unter dem Begriff „Personen mit Migrationshintergrund“ Personen, die entweder selbst außerhalb Deutschlands geboren wurden oder bei denen dies auf mindestens ein Elternteil zutrifft.¹¹ Dies entspricht auch der Definition des Statistischen Bundesamtes zu diesem Begriff.

Erhoben wurden Daten dazu, welcher Anteil von Personen zum Befragungszeitpunkt bereits mindestens eine Impfdosis erhalten hatte. Dieser lag bei Personen ohne Migrationshintergrund bei 91,4 Prozent der Befragten; bei Personen mit Migrationshintergrund lag der Anteil bei 84,5 Prozent.¹²

Es sei zu berücksichtigen, dass die Interviews der 8. COVIMO-Erhebung nur auf Deutsch geführt worden seien. Nach Angaben im Report lief zum Veröffentlichungszeitpunkt eine „Fokuserhebung Einwanderungsgesellschaft“, bei der ein Teil der Interviews auf Russisch, Polnisch, Arabisch, Türkisch und Englisch stattfindet.¹³ Ergebnisse hierzu liegen bislang nicht vor bzw. sind bisher nicht veröffentlicht worden.

Zudem ermögliche die Stichprobengröße von etwa 3.009 Personen viele Analysen, allerdings sei die Anzahl Befragter für bestimmte Subgruppenanalysen zu klein, sodass Aussagen auf Bundeslandebene beispielsweise nicht möglich seien.¹⁴ Es handele sich außerdem um selbstberichtete

10 RKI, 8. COVIMO-Report, S. 11, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVIMO_Reports/covimo_studie_bericht_8.pdf?_blob=publicationFile.

11 RKI, 8. COVIMO-Report, S. 11, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVIMO_Reports/covimo_studie_bericht_8.pdf?_blob=publicationFile.

12 RKI, 8. COVIMO-Report, S. 11, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVIMO_Reports/covimo_studie_bericht_8.pdf?_blob=publicationFile.

13 RKI, 8. COVIMO-Report, S. 13, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVIMO_Reports/covimo_studie_bericht_8.pdf?_blob=publicationFile.

14 RKI, 8. COVIMO-Report, S. 13, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVIMO_Reports/covimo_studie_bericht_8.pdf?_blob=publicationFile.

Angaben der Befragten in einer telefonischen Umfrage. Diese unterlägen verschiedenen methodischen Limitationen wie beispielsweise einem Selektionsbias¹⁵ oder sozial erwünschtem Antwortverhalten.¹⁶ Ein Vergleich verschiedener Bevölkerungsgruppen in Bezug auf ihr Impfverhalten sei dennoch sinnvoll und möglich, auch wenn auf diesem Wege keine exakten Impfquoten bestimmt werden könnten und nur Schätzungen möglich seien.¹⁷

2.2. Impfquotenschätzung nach Regionen

Aufgrund der niedrigen Stichprobengröße habe eine Impfquotenschätzung nach Bundesländern im 8. COVIMO-Report nicht erfolgen können. Stattdessen sei eine Impfquotenschätzung nach vier Regionen vorgenommen worden.¹⁸ Die niedrigste geschätzte Quote von Personen, die mindestens eine Impfung erhalten hatten, wurde mit 85,5 Prozent in der Region südliche Bundesländer (Baden-Württemberg und Bayern) ermittelt, gefolgt von den östlichen Bundesländern (Berlin, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen) mit 88,4 Prozent. In den westlichen Bundesländern (Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland) lag die geschätzte Quote bei 91,6 Prozent und in den nördlichen Bundesländern (Schleswig-Holstein, Hamburg, Niedersachsen, Bremen und Mecklenburg-Vorpommern) gaben 93,2 Prozent der Befragten an, bereits mindestens eine Impfung erhalten zu haben. Die Daten werden im Report nicht mit den Daten zur Impfquotenschätzung bei Personen mit Migrationshintergrund in Bezug gesetzt.

Das RKI weist darauf hin, dass sich im COVIMO-Report Unterschiede zur offiziellen Meldung von COVID-19-Impfungen über das Digitale Impfquotenmonitoring (DIM) ergeben können. Die berichteten DIM-Melddaten seien dabei als Mindest-Impfquoten zu verstehen. Einmal monatlich werde im Wochenbericht des RKI eine Hochrechnung der Impfquoten anhand der ausgelieferten Impfstoffdosen veröffentlicht und damit die Untererfassung von DIM (maximal fünf Prozentpunkte) näherungsweise quantifiziert.¹⁹

15 Das bedeutet beispielsweise, dass nur Personen befragt wurden, die telefonisch erreichbar waren und die bereit waren, an einer telefonischen Befragung zum Thema Impfstatus teilzunehmen.

16 RKI, 8. COVIMO-Report, S. 13, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVIMO_Reports/covimo_studie_bericht_8.pdf?_blob=publicationFile.

17 RKI, 8. COVIMO-Report, S. 13, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVIMO_Reports/covimo_studie_bericht_8.pdf?_blob=publicationFile.

18 RKI, 8. COVIMO-Report, S. 8, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVIMO_Reports/covimo_studie_bericht_8.pdf?_blob=publicationFile.

19 RKI, 8. COVIMO-Report, S. 1, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVIMO_Reports/covimo_studie_bericht_8.pdf?_blob=publicationFile.

3. Impfquoten nach Bundesländern und Anteil von Personen mit Migrationshintergrund

Mit Stand vom 7. Januar 2022 gibt das RKI die Impfquoten für Personen ab 18 Jahren für die einzelnen Bundesländer wie folgt an:

Bundesland	Impfquote mindestens einmal geimpft			Impfquote vollständig geimpft		
	18+ Jahre			18+ Jahre		
	Gesamt	18-59 Jahre	60+ Jahre	Gesamt	18-59 Jahre	60+ Jahre
Baden-Württemberg	82,2	75,8	87,1	81,0	78,6	86,0
Bayern	81,7	75,7	86,2	81,0	78,8	85,5
Berlin	86,0	79,2	91,0	83,7	80,8	90,3
Brandenburg	76,9	66,7	81,8	75,1	69,8	83,0
Bremen	100,4	98,2	96,7	97,0	98,0	95,1
Hamburg	91,3	86,9	89,6	89,8	90,2	88,6
Hessen	84,8	78,8	88,4	81,3	79,0	85,9
Mecklenburg-Vorpommern	82,4	74,3	87,0	80,7	76,1	87,3
Niedersachsen	86,3	77,5	91,1	84,0	80,8	89,7
Nordrhein-Westfalen	88,8	81,8	91,7	85,8	83,5	90,2
Rheinland-Pfalz	85,5	77,5	90,8	81,5	78,1	87,7
Saarland	90,4	83,1	92,0	88,4	86,4	91,6
Sachsen	73,0	64,5	80,4	70,6	63,5	81,1
Sachsen-Anhalt	79,4	69,8	84,1	78,3	72,5	86,6
Schleswig-Holstein	89,4	83,8	91,0	88,2	86,1	91,8
Thüringen	77,6	68,9	83,7	75,8	69,7	84,5
Gesamt	84,6	77,9	88,3	82,5	79,9	87,5

Quelle: RKI, Digitales Impfquotenmonitoring zur COVID-19-Impfung, Stand: 10. Januar 2021, tagesaktuelle Daten als Exceltabelle abrufbar über https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html.

Im Unterschied zu den Ergebnissen der COVIMO-Befragung ergeben sich diese Impfquoten aus den Meldungen durch die Leistungserbringer, zu denen diese nach § 4 Abs. 1 S. 1 Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV)²⁰ verpflichtet sind.

Auch aus diesen Zahlen lassen sich keine unmittelbaren Schlüsse auf die Impfquote bei Personen mit Migrationshintergrund schließen. Insbesondere korreliert ein hoher Anteil von Personen mit Migrationshintergrund nicht eindeutig mit einer besonders hohen oder niedrigen Impfquote.

²⁰ Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) vom 30. August 2021, BAnz AT 31.08.2021 V1; zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 29. Dezember 2021, BAnz AT 30.12.2021 V4.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamts habe im Jahr 2020 mehr als jede vierte Person mit Migrationshintergrund in Nordrhein-Westfalen gelebt (25,2 Prozent), jeweils etwa jede Sechste in Baden-Württemberg und Bayern (17,4 bzw. 15,7 Prozent).²¹ Bezogen auf die jeweilige Bevölkerung der Bundesländer sei ihr Anteil in den Stadtstaaten Bremen (38,1 Prozent), Berlin (34,7 Prozent) und Hamburg (34,5 Prozent) sowie in den Flächenländern Hessen (35,8 Prozent), Baden-Württemberg (34,7 Prozent) und Nordrhein-Westfalen (31,2 Prozent) am höchsten gewesen. In Ostdeutschland habe der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung bei 9,1 Prozent (Westdeutschland mit Berlin: 29,8 Prozent, Deutschland: 26,7 Prozent) gelegen.²² Das statistische Bundesamt definiert Personen als Personen mit Migrationshintergrund, wenn die Person „selbst oder mindestens ein Elternteil die deutsche Staatsangehörigkeit nicht durch Geburt besitzt“.²³

Während in Bremen die bundesweit höchste Impfquote berichtet wird, ist die Impfquote in Baden-Württemberg, das ebenfalls einen hohen Bevölkerungsanteil von Personen mit Migrationshintergrund aufweist, vergleichsweise niedrig.

4. Beispiele für Maßnahmen zum Einbezug von Menschen mit Migrationshintergrund in die Impfkampagne

Um Menschen mit Migrationshintergrund in die Impfkampagne einzubeziehen, werden vielerorts verschiedene Maßnahmen getroffen, um die Impfbereitschaft zu erhöhen. So wurden unter anderem in Berlin spezielle Impfangebote für „migrantische Communities“ angeboten.²⁴ Dabei seien

21 Statistisches Bundesamt, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit: Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2020, 1. Oktober 2021 mit Korrektur vom 2. November 2021, abrufbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/Downloads-Migration/migrationshintergrund-2010220207004.pdf? blob=publicationFile>, S. 33, 38.

22 Statistisches Bundesamt, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit: Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2020, 1. Oktober 2021 mit Korrektur vom 2. November 2021, abrufbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/Downloads-Migration/migrationshintergrund-2010220207004.pdf? blob=publicationFile>, S. 32, 37.

23 Statistisches Bundesamt, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit: Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2020, 1. Oktober 2021 mit Korrektur vom 2. November 2021, abrufbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/Downloads-Migration/migrationshintergrund-2010220207004.pdf? blob=publicationFile>, S. 5.

24 Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, Impfkampagnen für migrantische Communities in Berlin, Pressemitteilung vom 30. September 2021, abrufbar unter <https://www.berlin.de/sen/ias/presse/pressemitteilungen/2021/pressemitteilung.1131462.php>.

nach Angaben der Senatsverwaltung Menschen angesprochen worden, die bisher nur schwer hätten erreicht werden können.²⁵ Die Angebote seien in enger Abstimmung mit Vereinen und Moscheegemeinden entwickelt und beworben worden.²⁶ Auch in anderen Städten habe es Impfkationen in Vierteln mit höherem Migrationsanteil gegeben.²⁷ Häufig sei auch frühzeitig Kontakt zu Glaubensgemeinschaften und Kulturvereinen aufgenommen worden, es gebe Informationsabende und eine virtuelle Sprechstunde für Fragen zur Impfung, zudem mehrsprachige Newsletter und Plakatkampagnen, bei der man auf Personen wie Vertreter von Moscheen oder Ärzte mit Migrationshintergrund als Multiplikatoren setze.²⁸

Als ein zentrales Hindernis für Personen mit Migrationshintergrund wird die teilweise bestehende Sprachbarriere gesehen. In verschiedenen Bundesländern, beispielsweise in Bremen²⁹ und Niedersachsen³⁰, werden Informationen zu SARS-CoV-2 und zur Impfung in zahlreichen Sprachen zur Verfügung gestellt.

Im Hinblick auf Asylsuchende müssen nach dem Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz³¹ von Oktober 2015 die zuständigen Behörden vor Ort sicherstellen, dass Asylsuchenden frühzeitig notwendige Schutzimpfungen angeboten werden. Durch Verweis auf die Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) regelt das Gesetz einen bundesweit einheitlichen Standard bei der Versorgung von Asylsuchenden mit Schutzimpfungen. So solle gewährleistet

-
- 25 Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, Impfkationen für migrantische Communities in Berlin, Pressemitteilung vom 30. September 2021, abrufbar unter <https://www.berlin.de/sen/ias/presse/pressemitteilungen/2021/pressemitteilung.1131462.php>.
- 26 Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, Impfkationen für migrantische Communities in Berlin, Pressemitteilung vom 30. September 2021, abrufbar unter <https://www.berlin.de/sen/ias/presse/pressemitteilungen/2021/pressemitteilung.1131462.php>.
- 27 Vgl. Interviews mit Vertretern der Städte Berlin, Nürnberg, Offenbach, Stuttgart, Bremen bei Schattauer, Göran, Großer FOCUS-Online-Report: Erschweren Migranten die Impf-Kampagne? Experten räumen mit Irrglauben auf, FOCUS-Online, 23. Dezember 2021, abrufbar unter https://www.focus.de/gesundheit/coronavirus/kampf-gegen-corona-pandemie-debatte-um-impf-verweigerer-welche-rolle-spielt-der-migrationshintergrund_id_29156219.html.
- 28 Vgl. Interviews mit Vertretern der Städte Berlin, Nürnberg, Offenbach, Stuttgart, Bremen bei Schattauer, Göran, Großer FOCUS-Online-Report: Erschweren Migranten die Impf-Kampagne? Experten räumen mit Irrglauben auf, FOCUS-Online, 23. Dezember 2021, abrufbar unter https://www.focus.de/gesundheit/coronavirus/kampf-gegen-corona-pandemie-debatte-um-impf-verweigerer-welche-rolle-spielt-der-migrationshintergrund_id_29156219.html.
- 29 Bremen.online, offizielles Stadtportal der Freien Hansestadt Bremen, Corona - Infos in verschiedenen Sprachen, abrufbar unter <https://www.bremen.de/corona/corona-international>.
- 30 Niedersächsische Staatskanzlei, Mehrsprachige Informationen zum Umgang mit Corona-Virus, abrufbar unter <http://www.migrationsbeauftragte-niedersachsen.de/?p=9244>.
- 31 Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz vom 20. Oktober 2015, BGBl. I S. 1722.

werden, dass die Gruppe der Asylsuchenden einen mit der Allgemeinbevölkerung vergleichbaren Impfschutz aufweise. Asylsuchende sollen grundsätzlich nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) altersgerecht geimpft werden.³²

5. Situation in weiteren Ländern

Medienberichten zufolge liege auch in anderen Ländern die Impfquote bei Personen mit Migrationshintergrund niedriger als bei Personen ohne Migrationshintergrund, so etwa in den USA und Großbritannien.³³ Verlässliche und aktuelle Zahlen sind allerdings selten verfügbar.

Eine bisher lediglich als Preprint³⁴ veröffentlichte Studie aus Norwegen³⁵ befasste sich mit der Beziehung von Geburtsland und COVID-19-Impfstatus bei 356.053 Personen, die zum Stichtag 1. Dezember 2020 im norwegischen Gesundheitswesen tätig waren. 62.339 davon waren Migranten („immigrants“) und 5.477 waren Norweger mit nicht-norwegischen Eltern („Norwegian-born to immigrant parents“). Untersucht wurde, ob die Personen bis zum 31. August 2021 mindestens eine Impfdosis erhalten hatten. Während der Anteil der bis zum diesem Zeitpunkt mindestens einmal geimpften Personen dieser Gruppe insgesamt bei 92 Prozent gelegen habe, seien es bei Migranten bzw. Norwegern mit eingewanderten Eltern lediglich 85 bzw. 88 Prozent gewesen.

Weitere Untersuchungen stammen soweit ersichtlich aus der Anfangsphase der Impfkampagne und dürften daher zwischenzeitlich überholt sein.

Informationen der Interessenvertretung Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM) zufolge unterscheiden sich zudem die Zugangsmöglichkeiten zu einer Impfung gegen COVID-19 für Migranten ohne Papiere in Europa stark.³⁶ Während die Impfung in Ländern wie Portugal, Frankreich oder Spanien auch ohne die Vorlage von Ausweisdokumenten bzw. die Möglichkeit, als undokumentierte Einwanderer erkannt zu werden, zugänglich sei, sei

32 So auch Bundesgesundheitsministerium, Impfungen und Gesundheitsversorgung bei Asylsuchenden, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/impfungen/gesundheitsversorgung-bei-asylsuchenden.html>, vgl. § 4 Asylbewerberleistungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. August 1997 (BGBl. I S. 2022), zuletzt geändert durch Artikel 18 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162).

33 So etwa Beilke, Doreen / Biermann, Til u.a., Corona-Impf-Skepsis – Warum viele Migranten auf Deutschlands Intensivstationen liegen, Berliner Zeitung, bz-berlin.de, 3. Dezember 2021, abrufbar unter <https://www.bz-berlin.de/berlin/warum-viele-migranten-auf-deutschlands-intensivstationen-liegen>. Hiernach seien „auch in anderen Ländern wie Großbritannien und den USA Minderheiten stärker betroffen. Minderheiten sind oft ärmer, leben in beengteren Wohnverhältnissen auch mit den Älteren, können sich auf der Arbeit schlechter vor dem Virus schützen. Dazu kommen Sprachbarrieren, es ist schwerer sie mit Schutzmaßnahmen zu erreichen.“

34 Dies bedeutet, dass die Studie keinen sogenannten Peer-Review-Prozess, also eine Begutachtung durch unabhängige Wissenschaftler des gleichen Fachgebiets durchlaufen hat.

35 Bandlien Kraft, Kristian / Elgersma, Ingrid et. al., COVID-19 vaccination rates among health care workers by immigrant background. A nation-wide registry study from Norway, Preprint vom 21. September 2021, abrufbar unter <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.17.21263619v1.full#ref-5>.

36 PICUM, COVID-19 and undocumented migrants: what is happening in Europe?, abrufbar unter <https://picum.org/covid-19-undocumented-migrants-europe/#>.

dies etwa in Deutschland nur eingeschränkt und in Ländern wie Polen, Tschechien oder Ungarn gar nicht möglich. In anderen Ländern, etwa Italien und Spanien, seien die Gegebenheiten lokal unterschiedlich.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellt Informationen zur Immunisierung von Flüchtlingen und Migranten gegen COVID-19 zur Verfügung.³⁷ Dabei stehen zentrale Herausforderungen und Hindernisse beim Zugang zu Impfangeboten ebenso im Fokus wie wichtige Überlegungen und bewährte Vorgehensweisen im Umgang damit. Die WHO betont dabei neben der Notwendigkeit eines weltweit unterschiedslosen Zugangs zu Impfstoffen auch die Wichtigkeit von Kommunikation und Zusammenarbeit mit gesellschaftlichen Gruppen, um Vertrauen aufzubauen und Fehl- und Falschinformationen zu bekämpfen. Auch die WHO weist darauf hin, dass Einwanderer ohne Papiere einen Zugang zur Impfung erhalten müssten, ohne dass ein ausländerrechtliches Verfahren eingeleitet werde.

* * *

37 WHO, COVID-19 immunization in refugees and migrants: principles and key considerations, Interim Guidance, 31. August 2021, abrufbar unter <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344793/WHO-2019-nCoV-immunization-refugees-and-migrants-2021.1-eng.pdf>.