

MIGRANTEN UND CORONA

► In rechten Kreisen wird verbreitet, das Corona-Virus grassiere besonders stark in Zuwanderer-Kreisen. Der diskriminierende Vorwurf, der dahinter steht: Die Infizierten seien selbst schuld – und trügen zur Ausbreitung der Pandemie bei.

► Aus diesem Grund lässt sich die berechnete Frage, welche gesellschaftlichen Gruppen ein höheres Infektionsrisiko haben, kaum noch unvoreingenommen diskutieren. Dazu kommt ein Zahlenproblem: Inwieweit Menschen mit Migrationshintergrund stärker betroffen sind, wird nicht erfasst.

► Diese Seite soll Vorurteile ausräumen. Ein Soziologe sagt: Wir sind es den Schwächsten unserer Gesellschaft schuldig, endlich passgenaue Maßnahmen zur Vorbeugung gegen Pandemien zu entwickeln. Dazu zählt er Alte, Arme und damit auch viele Menschen mit ausländischen Wurzeln.

ALT

► „Von 34 500 Corona-Toten im Jahr 2020 waren nach glaubwürdigen Berichten (offizielle Statistiken gibt es anscheinend nicht) mindestens die Hälfte vor ihrem Tod Bewohner von Alten- und Pflegeheimen.“ (Wolfgang Streeck)

ARM

► „Dies korrespondiert mit der internationalen Literatur dahingehend, dass Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status ein höheres Risiko für schwere Covid-19-Verläufe tragen.“ (RKI, GEDA-Studie)

AUSLÄNDISCHE WURZELN

► „Migrantinnen und Migranten machen einen bedeutenden Anteil der kritischen Sektoren sowie der Sektoren aus, die am stärksten von der Krise betroffen sind. So wurden beispielsweise mehr als 13 Prozent aller Beschäftigten in den Bereichen Dienstleistungen und Einzelhandel in 6 der 20 Länder mit der höchsten Anzahl von Covid-19-Fällen im Ausland geboren.“ (Migrationsdatenportal)

KÖLN/MAINZ. Wenn es um die Pandemiebekämpfung geht, kommen meist Virologen und Mediziner zu Wort. Soziologen, die von Politikern ansonsten gerne übers Wahlvolk ausgefragt werden, finden in den Expertenrunden bislang wenig Gehör. Das führt zu mehreren Fehlschlüssen in der Anti-Corona-Strategie, meint Wolfgang Streeck, der bis zu seiner Emeritierung das Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung in Köln leitete.

Herr Prof. Streeck, gibt es eine unbequeme Wahrheit, die lautet: Alte, Arme und Menschen mit ausländischen Wurzeln haben das höchste Risiko, an Corona zu erkranken?

Das ist wohl wahr, und unbequem ist es auch.

Die Bild-Zeitung bezeichnete es vor einigen Tagen als „Tabu“, dass überproportional viele Corona-Patienten mit Migrationshintergrund auf Intensivstationen behandelt würden.

Das würde mich nicht überraschen. Viele Neueingewanderte haben schlecht bezahlte Jobs, arbeiten in Produktion, Handel oder Pflege und können ihre Arbeit nicht mit nach Hause nehmen. Sie fahren in öffentlichen Verkehrsmitteln zur Arbeit. Und sie wohnen beengt, oft mit mehreren Generationen in einer Wohnung. Als „Tabu“ hat es aber angeblich der Chef des Robert-Koch-Instituts, Lothar Wieler, bezeichnet, in einer Diskussion mit Intensivmedizinern. Es würde mich interessieren, was er damit gemeint haben könnte. Die zunehmende Ungleichheit der Lebenschancen in Deutschland?

Meinen Sie, in Wirklichkeit geht es um soziale Herkunft, Bildung und Einkommen?

Menschen, die aus dem Ausland kommen und Jobs wie bei Tönnies haben, leben riskanter als die gleichaltrige eingeseessene Bevölkerung. Dabei spielen auch Sprachbarrieren und Verhaltensunterschiede eine Rolle: Wer bei uns lebt, aber nur wenig Deutsch versteht, an dem können die Corona-Warnungen leicht vorbeigehen. Und es gibt Lebensweisen, die unterschiedlich gefährlich sind, was das Virus machen, unter Eingewanderten, aber auch unter der ansässigen Bevölkerung.



Zuwanderer stellen einen hohen Anteil der Corona-Patienten auf Intensivstationen, so heißt es. Eine Statistik wird nicht geführt.
Foto: dpa

Arm, alt, ausländische Wurzeln

Der Soziologe Wolfgang Streeck sagt, warum die Corona-Risiken ungleich verteilt sind und warum er findet, dass ein weiterer Lockdown nichts bringt

Zum Beispiel?

Unsere Gesellschaft ist pluralistisch und will vielfältig sein. Das macht es schwierig, einheitliche Regeln durchzusetzen. Der erste Schritt wäre, überhaupt anzuerkennen, dass die Risiken in unserer Gesellschaft auf bestimmte Gruppen konzentriert sind. Dann lassen sich spezifische Maßnahmen entwickeln und ergreifen, um die besonders großen Risiken zu vermindern. Das müssen wir noch lernen. Die Epidemie deckt Schwachstellen in unserer Gesellschaft und Sozialpolitik auf, die wir lange hätten beheben müssen – siehe die

INTERVIEW

Arbeitsbedingungen in Schlachthöfen, die seit Jahren als europäischer Skandal bekannt waren. Eine moderne Gesellschaft edipemiefest zu machen, ist eine riesige Herausforderung. Es spricht alles dafür, dass dieses Virus nicht

das letzte war. Man kann aber nicht bei jedem neuen Virus die Gesellschaft ein Jahr lang stilllegen.

Die Intensivmediziner betonen, sie interessierten sich nicht für Herkunft oder Bildung ihrer Patienten und erfassten solche Daten auf der Intensivstation gar nicht.

Das ist ja auch nicht ihre Aufgabe; sie haben es genug zu tun. In einer zivilisierten Gesellschaft gehört es sich, dass jeder Kranke gleichbehandelt wird, egal wer. Davon unabhängig ist, dass wir wissen müssen, was die besonderen Risikozonen in unserer Gesellschaft sind und damit auch, wo vorbeugende Maßnahmen ansetzen können. Im Prinzip wissen wir das sowieso schon. In New York ist man nicht auf der Upper East Side an Corona gestorben, sondern in der Bronx, und in London stirbt man in South London und nicht in Chelsea. Daran sind aber nicht die Leute in der Bronx oder in

South London schuld, sondern eine Sozial- und Gesundheitspolitik, die einer solchen Risikoverteilung nicht rechtzeitig entgegengetreten ist.

Warum spricht man so wenig über diesen Aspekt?

Ein Vorwand ist, dass man niemanden zum Sündenbock



Wolfgang Streeck (74) ist emeritierter Professor der Soziologie und arbeitet am Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung in Köln.
Foto: MPIFG/Heike Steinweg

Welche Rolle spielt so gesehen der Lockdown für die Politik?

Im Grunde deckt Corona an vielen Stellen Versäumnisse auf, die schon vorher bestan-

den. Die Gefahr besteht durchaus: Man erinnere sich an das vergangene Frühjahr, als asiatisch aussehende Menschen plötzlich gemieden wurden, weil man dachte, dass sie das Virus übertragen könnten, oder als die rumänischen und bulgarischen Schlachthofarbeiter, die sich bei der Arbeit angesteckt hatten, die Pandemie verschuldet haben sollten. Gleichzeitig aber führen „Tabus“ dieser Art dazu, dass die Notwendigkeit einer besseren Gesundheits- und Sozialpolitik aus den Augen verloren wird. Das ist für mich das größere Problem. Man erinnere sich daran, dass kurz vor der Pandemie eine lebhaftere Diskussion über eine Schließung von Krankenhäusern und allgemein eine Senkung der Gesundheitsausgaben im Gang war.

Welche Rolle spielt so gesehen der Lockdown für die Politik?

Im Grunde deckt Corona an vielen Stellen Versäumnisse auf, die schon vorher bestan-

den: die Arbeitsbedingungen in den Niedriglohnzonen unserer Volkswirtschaft, die Lage in unseren Altenheimen mit den unterbezahlten Pflegekräften und so weiter. Diese strukturellen Schwächen werden im Lockdown nicht behandelt; da wird die Gesellschaft als ganze kuriert, oder eben auch nicht. Irgendwie verführt das zu der Hoffnung, dass mit dem Virus am Ende des Lockdowns auch die Probleme und die Debatte wieder verschwinden. Insbesondere die Altenheim-Geschichte geht mir nicht aus dem Kopf. Man hätte den Sommer dazu nutzen können, sich einfallen zu lassen, wie das Massensterben in den Alten- und Pflegeheimen aufhören kann. Stattdessen ist es über Weihnachten noch schlimmer geworden. Oder wo ist die längst überfällige Diskussion über die deutsche Version des Datenschutzes, die verhindert hat, dass unsere deutsche Corona-App so funktioniert wie die südkoreanische?

Wie stehen Sie zu Lockerungen beim Lockdown?

Letztes Frühjahr gab es wahrscheinlich keine andere Möglichkeit, als zu sagen: Wir sperren den Laden jetzt erst mal zu. Man hätte aber wissen können, dass man das nicht beliebig oft und beliebig lange wiederholen kann. Eine Gesellschaft lässt nur für eine begrenzte Zeit stilllegen, dann brechen die Leute aus. Man sieht das ja jetzt; trotz steigender sogenannter Inzidenzzahlen löst sich der Lockdown auf. Im Grunde genommen steht dahinter das Eingeständnis der Politik, dass das Virus nie völlig verschwinden wird und wir lernen müssen, mit ihm zu leben – wie der mit mir weder verwandte noch verschwägte Virologe Hendrik Streeck von Anfang an betont hat, trotz Dauerverfolgung durch eine geradezu blutdürstige Twittermeute.

Wann sagen Sie das in einer Talkshow?

Da treffen Sie auf hochtrainierte Spezialisten in verbaler Aggression, denen man irgendwie beigebracht hat, alle gleichzeitig zu sprechen. Ich schaue mir das schon seit Jahren nicht mehr an.

Das Gespräch führte
Monika Nellesen.

Die Skandalisierungsfalle

Wer Zusammenhänge zwischen Herkunft und Covid-19 herstellt, setzt sich Rassismus-Vorwürfen aus / Es nicht zu tun, ist aber auch keine Lösung

Von Monika Nellesen

MAINZ/DARMSTADT. „Auf den Intensivstationen in Deutschland scheint ein sehr großer Teil der schweren Coronafälle Patienten mit Migrationshintergrund zu sein“, schrieb vor wenigen Tagen die „Bild“-Zeitung und titelte mit einem Zitat von Prof. Lothar Wieler, Chef des Robert-Koch-Instituts (RKI): „Es ist ein Tabu.“

Nach dem Bericht, der sich auf einen informellen Austausch Wieliers mit deutschen Intensivärzten bezog, fegte eine Empörungswelle übers Land. So fühlte sich die türkisch-muslimische Religionsgemeinschaft Ditiib angegriffen und teilte mit: „Unsere Hygienekonzepte gelten weltweit als vorbildlich.“ Das hatte Deutschlands Chefaufklärer in Sachen Corona nun aber selbst laut Boulevard-Schlagzeile nicht in Frage gestellt.

Um Diskriminierungsvorwürfe auszuräumen, reagierte das RKI umgehend, mit einem halben Dementi. Wieliers Aussagen seien „in einigen Teilen“ nicht korrekt wiedergegeben. Dass auf Intensivstationen über die Hälfte der Patienten einen Migrationshintergrund aufweise, sei auf drei Intensivstationen in drei deutschen Großstädten bezogen gewesen. Diese Zahlen spiegeln nicht die Situation in ganz Deutschland wider. Und weiter: „Dem RKI liegen hierzu generell keine Daten vor.“

Im letzten Satz versteckt sich das eigentliche Dilemma. Das Coronavirus fragt nicht nach Alter und Geschlecht, erst recht nicht nach ethnischer Herkunft. Also kommt es einer Stigmatisierung gleich, entsprechende Kategorien im Falle einer Erkrankung zu erfassen und erst recht, sie öffentlich zu benennen.



Grundhaltung ist, dass es weder „schwer erreichbare“ noch „schwierige Populationen“ gibt.

Robert-Koch-Institut

Antworten auf wesentliche Fragen offen. Erstens: Welche Personen sind besonders gefährdet? Und zweitens: Wo stecken sich die Leute an?

Der Darmstädter Lungenarzt Cihan Celik schreibt in der „FAZ“ regelmäßig über seine

Arbeit auf der Corona-Isolierstation. „Gerade damit nicht der Eindruck entsteht, dass es ein Tabu gibt“, schilderte er bereits im August 2020, dass er seit der zweiten Welle besonders viele Patienten mit Migrationshintergrund behandelt. Es sei wichtig, die Gefährdung bestimmter Migrantengruppen offen anzusprechen, um die Ursachen zu erforschen und die Menschen besser zu schützen. „Wir wissen, dass es bei Covid-19 vor allem der sozioökonomische Status von Menschen mit Migrationshintergrund ist, der sie anfälliger für die Infektion und schwere Verläufe macht.“ Anders gesagt: Der Zuwanderer aus dem Kosovo, der auf dem Bau arbeitet und mit seiner Familie in einer Zwei-Zimmer-Wohnung lebt, ist gefährdeter als der kosovarisch-stämmige Architekt mit schickem Penthouse.

Nun ist es nicht so, dass das

RKI keine Ursachenforschung betreiben würde. Menschen mit einem niedrigen Bildungsstand haben ein um 25 Prozentpunkte höheres Risiko, an Corona zu erkranken und einen schweren Verlauf zu erleiden, wie es in einer gerade veröffentlichten RKI Studie heißt (GEDA 2019/2020-EHIS). Demnächst werden die Ergebnisse einer weiteren RKI-Befragung von 1200 Teilnehmern erwartet, die klären soll, wie stark bestimmte Lebensumstände oder Verhaltensweisen das Ansteckungsrisiko beeinflussen (CoViRis-Studie).

Doch werden darin auch die türkische Hochzeit mit Hunderten Gästen vorkommen, die großen Familientreffen von Zuwanderern aus osteuropäischen Ländern, aber auch die freikirchlichen Gottesdienste, die keinerlei Hygienevorschriften einhalten?

Eine nach entsprechenden

Corona-Ausbrüchen im Mai und Juni 2020 verfasste RKI-Handreichung mäandert zwischen den Ansprüchen, die Gesundheitsbehörden sollten solche Geschehnisse möglichst unterbinden, aber zugleich „die Nennung von (vermeintlichen) Ethnizitäten“ vermeiden. Die Grundhaltung müsse sein, dass es weder „schwer erreichbare“ noch „schwierige Populationen“ gebe, so das RKI.

Dieses Ziel vor Augen, gibt es noch jede Menge Luft nach oben.

Gegenüber dem „Spiegel“ beklagte Musa Deli, Leiter eines Gesundheitszentrums für Migranten in Köln, die sprachlichen Hürden beim Infektionsschutz seien nicht nur in Köln-Ehrenfeld ein „Riesenthema“. Die Behörden verließen sich auf Broschüren und die Information durch deutsche Medien. Wer aber kein Deutsch könne,

schaue nicht die „Tagesschau“. Und wer nicht lesen könne, sei höchstens über leicht verständliche Audiodateien und kurze Videos in der jeweiligen Herkunftssprache via WhatsApp zu erreichen. „Verschwörungstheoretiker aller Herren Länder“ hätten dieses Prinzip längst verstanden, so Deli. Deren Botschaften kämen an – im Gegensatz zu Hinweisen des deutschen Staates zu Corona-Regeln und Impf-Aufklärung.

Die links-alternative „taz“ sieht den Staat ausnahmsweise mal in der Pflicht, Daten zu sammeln: „Weil wir Daten anhand der Zugehörigkeit zu rassistisch diskriminierten Gruppen kaum erheben, können wir sie auch schlecht sichtbar machen und verändern“, heißt es zur Migrant-Debatte. „Der Datenmangel betrifft die Ungleichheiten, die es schon vor der Pandemie gab – und die jetzt durch sie verstärkt werden.“