



Dienstag, 13. Juli 2021, 15:00 Uhr  
~14 Minuten Lesezeit

# Politisch unkorrekte Patienten

Die Ursachen für das Infektionsgeschehen unter Menschen mit Migrationshintergrund werden nicht debattiert.

von Viktoria Waltz  
Foto: sasirin pamai/Shutterstock.com

*Wenn Menschen mit Migrationshintergrund überproportional am Virusgeschehen beteiligt sein sollen und mehr als jeder zweite Patient, der intensiv behandelt wird und stirbt, Migrationshintergrund haben soll, warum interessieren sich Politik und Medien so wenig für die Ursachen dieses Umstandes? Ist das Thema zu heiß? Lässt „Political Correctness“ das nicht zu? Oder interessieren die Verantwortlichen nur Zahlen und weder die Krankengeschichte noch die jeweiligen sozialen Umstände der so schwer*

## Erkrankten?

**Sind Migranten und Migrantinnen überdurchschnittlich häufig** betroffen, weil sie, wie *Focus* und *Bild* suggerieren, nur ihre Heimatgazetten lesen? Weil sie nichts verstehen? Weil sie auf Festen ihrer Großfamilien unbekümmert herumtanzen?

Oder ist es so, wie *taz*, *Deutsche Welle* oder die *Berliner Zeitung* zu bedenken geben, weil ihr sozialer Status niedrig ist, sie mehrheitlich arm sind und in den benachteiligten Quartieren unserer Großstädte eng beieinander leben?

Zwei Varianten, die eine eindeutig rassistisch aufgeladen, die andere schon realistischer, aber doch nicht ausreichend differenziert und im Narrativ der „Corona-Gefahr“ verhaftet.

Nimmt man Letzteres an, dann müssten doch ganze Stadtgesellschaften betroffen sein und nicht nur die Gruppe der Migranten. Sicher sind aber spätestens seit dem Ende des sozialen Wohnungsbaus und der Gentrifizierung (1) ganzer Stadtteile für weltweit wirkende Immobilien-Heuschrecken vor allem die Benachteiligten unserer Gesellschaft und damit auch die Zugewanderten Opfer der unsozialen Wohnungspolitik und der Vernachlässigung oder dem Verkauf ganzer Stadtteile geworden. Aber erklärt dies alles?

Es gibt noch eine dritte Erklärung, die mit den Migrationserfahrungen der ersten sogenannten Gastarbeitergeneration in Deutschland zu tun hat und die ernst zu nehmen sind. Dazu im Folgenden ein paar Überlegungen, die uns auch Hinweise für unsere Zukunftspläne zur Schaffung einer

humanen Gesellschaft geben können.

Am 9. April 2021 wirft *Focus online* noch einmal die seit letztem Herbst aufgekommene Debatte auf über das „Übergewicht an Menschen mit Migrationshintergrund, die an oder mit Corona verstorben sind ... nämlich jeder zweite“.

Im März haben zunächst die *Bild*-Zeitung und dann in heller Aufregung die *Berliner Morgenpost*, die *Berliner Zeitung*, die *taz* oder die *Deutsche Welle* das Thema noch einmal aufgegriffen. Sogar der „Faktenchecker“ Till Eckert bemühte sich am 4. März 2021 „politische Korrektheit“ in die Diskussion zu bringen (2).

Die „Kritischen“ von der *taz*, aber auch alle anderen Beteiligten sind also immer noch sehr bemüht, die Sache herunterzukühlen. Wer wollte sich schon dem Vorwurf der Ausländerfeindlichkeit aussetzen?

Der Chef des Robert Koch-Instituts (RKI) Lothar Wieler erklärte nun anlässlich einer Bundespressekonferenz, er habe das so nicht gesagt, es habe sich nur um ein „informelles, persönliches Gespräch“ mit Medizinern gehandelt. Belastbare Zahlen gäbe es nicht, denn das RKI erhebe nicht nach Status oder Nationalität der Verstorbenen.

Aber weshalb dann eine solche Bemerkung in der Öffentlichkeit – und was gilt denn nun? Sterben in dem genannten Kölner Krankenhaus nun mehr Menschen mit migrantischem Hintergrund, mehr als „jeder Zweite“? Und haben die Ärzte, mit denen Herr Wieler gesprochen hat, nun gesagt, dass es unter ihren Intensivpatienten bis zu 90 Prozent Migranten gibt? Wie sonst kommt es zu dieser Meldung (3)?

Während allen voran die *Bild*-Zeitung, aber auch *Focus online* unterschwellig suggerieren, dass die Migranten selbst Schuld seien

und vielleicht noch an der Krise einen guten Anteil hätten, wenn gleichzeitig von Polizeieinsätzen bei Hochzeitsfeiern und Ängsten vor Clans die Rede ist, werden weitere Klischees bedient mit Aussagen, dass diese Migranten „kein Deutsch verstehen“ und sowieso nur ausländisches Fernsehen und keine deutschen Nachrichten hören würden, also einfach uninformiert sind.

Taz und DW bemühen sich dann noch darum, die Lebens- und Wohnverhältnisse ins Spiel zu bringen, und meinen, dass Armut und Benachteiligung die Gefahr der Ansteckung erhöhen, oder so ähnlich. Außerdem seien ja gerade viele ausländische Kräfte im Pflegebereich und im Gesundheitsbereich tätig, also ständig der Corona-Gefahr ausgesetzt.

Aber eigentlich ist doch statistisch belegt, dass die „Vulnerablen“ und deshalb eher vom Tod bedrohten die hochaltrigen Menschen sind. Weshalb dann ein Hinweis auf ausländische Pflegekräfte und Ärzte?

Da wird doch allerhand durcheinandergemischt, um davon abzulenken, dass es offensichtlich überhaupt nicht von Interesse ist, wer stirbt und warum gerade er oder sie oder gar eine ganze gesellschaftliche Gruppe. Man tappt also im Nebel und streut Vermutungen, weil es so gut zu ganz anderen Narrativen passt?

***Diese Debatte ist nur ein weiteres Indiz dafür, dass der Einzelne kaum etwas gilt, dass es gar keine Bemühungen gibt, die konkrete „Vulnerabilität“ herauszufinden und dann eine entsprechend passgenaue Vorsorge- und Behandlungsstrategie zu entwerfen.***

Also ist es ein weiteres Indiz dafür, dass das zentrale Interesse nur der sogenannten „Volks Gesundheit“ gilt, um die sich dann der Staat kümmert und nur noch Verordnungen herausgibt und dem

Einzelnen die Verantwortung aus der Hand genommen werden soll?

## **Auch Migranten werden alt, sogar einige sehr alt!**

Wenn es nun stimmt, dass eine Mehrheit der Intensivpatienten und der Sterbenden in den Krankenhäusern der großen Städte mit oder durch Corona migrantisch sind, dann sind dies doch offenbar auch und gerade die alten Menschen der „Gastarbeitergeneration“ und vielleicht noch die Omas und Opas der in den 90er-Jahren mit ihren gesamten Familien eingereisten „Russlanddeutschen“. Dann ist auch klar, dass diese zur „vulnerablen Gruppe“ gehören.

Das ist nun einfach herauszufinden. Migranten sind mit etwa 2 Millionen Menschen jetzt in der Gruppe der über 70-Jährigen. Es wäre verwunderlich, wenn sie nicht unter den Schwerkranken wären, denn fast ein Viertel, also eine halbe Million von ihnen sind inzwischen über 80 Jahre alt (4). Bleibt die Frage, warum sie überproportional von Erkrankungen im Alter betroffen sind und vielleicht auch einen überproportionalen Anteil an den als „mit oder an Corona“ Gestorbenen haben?

*„Vom Guten die Hälfte und vom Schlechten das Doppelte“*

Wer auch nur ein bisschen den Kopf anstrengt, weiß doch zumindest von den Zuwanderern der ersten Arbeitsmigration nach 1949, dass der Spruch von der ersten Ausländerbeauftragten Lieselotte Funke nach wie vor Gültigkeit hat, nachdem die Gastarbeiter „vom Guten die Hälfte und vom Schlechten das Doppelte“ hatten und oft noch heute haben (5).

Haben sich *taz*, *Focus* oder *Bild*, hat sich das Medizinpersonal aus Köln, Bielefeld oder Berlin je Gedanken über die Menschen mit

„Migrationsgeschichte“ gemacht? Haben diese früher, als es für die Menschen noch darauf ankam, jemals skandalisiert, jemals sich ernsthaft dafür interessiert, unter welchen Bedingungen gerade die erste Generation, um die es sich wahrscheinlich mehrheitlich bei den Schwerkranken handelt, ihr Leben in der Fremde gestalten konnte, musste? Oder haben sie das Günter Wallraff mit einem Achselzucken überlassen (6)?

Es war für diese Generation, ob Frauen oder Männer, die alle einen großen Beitrag zum „Wirtschaftswunder“ und der wirtschaftlichen Stabilität des Nachkriegs-Westdeutschland geleistet haben, kein leichtes Leben.

Das traf auf jeden Fall für zentrale Lebensbereiche zu wie

- die Arbeitswelt, was Lohn, Status und Arbeitsbedingungen, aber auch Arbeitslosigkeit, Unsicherheit und wechselnde Arbeitsverhältnisse anging,
- die Wohnsituation, was Wohnungsgröße, Art, Miete, Garten und Ausstattung anging,
- das Wohnumfeld und die Wohnumwelt, was die sogenannten benachteiligten Stadtquartiere in der Nähe zu den die Umwelt zerstörenden Industrien betraf, in denen sie zumeist Wohnung fanden,
- die Bildungssituation, was die Chancen bei nichtdeutscher Familiensprache, bei fehlenden Lernkulturhilfen, bei täglicher Diskriminierung und Benachteiligung durch deutsche Lehrer und Mitschüler anging (7).

Wenige Ausnahmen mag es geben. Aber vieles davon gilt bis heute auch noch für die nachkommenden Zuwanderer.

Noch im Jahr 2001, so stellt mir gegenüber eine promovierte junge türkische Wissenschaftlerin fest, wurde sie in der Grundschule eines „besseren“ Viertels trotz bester Noten von ihrer Lehrerin als

das einzige „ausländische“ Kind vor den anderen Kindern täglich gemobbt und schlecht behandelt. „Die vier Jahre Grundschule waren für mich ein Albtraum. Selbst die mutigen Beschwerden meiner Mutter halfen nichts.“

*„Als Türke musstest Du immer besser sein als die anderen!“ (8).*

Diese Lebensbedingungen haben vor allem den Menschen der ersten Generation unserer Nachkriegseinwanderung enorme Anstrengungen abverlangt. Sie haben überdurchschnittliche Leistungen erbringen müssen und schließlich auch erbracht, um

- überhaupt in der Fremde zu überleben,
- aus dem Ledigenwohnheim mit „10 qm Luftraum“ (9) herauszukommen und, wenn es irgend möglich war, ein Zechenhaus zu kaufen oder gar ein Haus zu bauen und ein besseres Umfeld zu finden,
- nicht mehr mit mehreren Fremden ein Klo auf halber Treppe nutzen zu müssen, wo doch gerade das saubere WC zu Hause immer schon ein kulturelles Muss in der Türkei war oder in Italien ein „Bidet zum Standard“ gehörte (10),
- irgendetwas Natürliches zur Erholung zu haben, und deshalb Grabeland erobert, Gärten angelegt, Gemüse angebaut haben, weil die Laubenpieper-Gemeinschaften sie fast nie zu sich hereingelassen haben,
- das soziale System zu verstehen, zu nutzen und die Kinder in den Kindergarten und eine weiterführende Schule zu bringen, trotz aller Hindernisse und Unerfahrenheit,
- die Kinder und sich selbst zu schützen, vor der Diskriminierung, ob in der Schule oder im Kindergarten,
- den Kindern bestmögliche Chancen zu bieten, damit sie nicht wieder nur Hilfsarbeiter werden können,
- vor allem auch den kulturellen Reichtum aus der eigenen Geschichte nicht zu verlieren, diese den Kindern weiterzugeben und nicht ganz ins Bodenlose zu fallen, und sie deshalb die Gemeinschaft der Landsleute und deren Hilfe suchten und Kulturvereine gründeten, um darin ihre Musik und die Tänze zu pflegen und auch die religiösen und nationalen Feiern gemeinsam zu begehen.

## **Wurden ihre Anstrengungen gewürdigt — gab es Hilfe?**

Leider hat es lange gedauert, bis es eine organisierte Unterstützung gab. Zunächst war Selbsthilfe angesagt, wie die Errichtung von Geschäften des täglichen Bedarfs, die sie mit den aus der Heimat gewohnten Lebensmitteln versorgten oder die Bildung politischer



oder sozialer Vereine der Landsleute. Dann nahmen sich die Sozialverbände wie die AWO, Caritas oder Diakonie ihrer Fragen an und die Nationalitäten wurden auf diese verteilt.

Aber hat die Gesellschaft, die Kommune, der Staat diese Generation je gewürdigt außer an den Jubiläen der Abkommen wie beispielsweise zum 50. Jahrestag des deutsch-türkischen Abkommens 2011 und sicher wieder routinegemäß in diesem Jahr zum 60.? Sind nach dem Ende der Verträge die nachreisenden Frauen und Kinder mit offenen Armen aufgenommen worden? Haben der Staat und die Kommunen die notwendigen Hilfen parat gehabt, als die Familien kamen, nachdem man der billigen, zumeist männlichen Arbeitskräfte nicht mehr bedurfte?

Haben die Herkunftsländer ihnen Hilfen zugesagt?

Nein, auch die haben versagt.

Umgekehrt hat die erste Generation noch Geld in die Heimatländer geschafft und noch für die Familien im Herkunftsdorf geschuftet und zu helfen versucht.

Nur die griechische Regierung hat ihren Auswanderern ein komplettes griechisches Schulsystem bereitgestellt, damit die Kinder bei einer Rückkehr nicht benachteiligt sind und mit Deutsch als erster Fremdsprache auch in Deutschland bestehen können. Aber die türkische Regierung? Nichts, außer irgendwann die religiösen Vorbeter ...

Das hat Holland anders gemacht, Arbeitgeber mussten den Sprachkurs bezahlen, für die Familienmitglieder zu Hause haben die Quartiersorganisationen dafür gesorgt.

Wie großartig sind also die mentalen, psychischen und physischen

Kräfte zu nennen, die vor allem diese Gastarbeitergeneration aufgebracht hat, um Teil unserer Gesellschaft zu werden und zu sein!

Nicht nur hat diese Generation ihre Gesundheit geopfert als Schwerstarbeiter mit erhöhtem Unfallrisiko, als Bergarbeiter, als Arbeiter in der Stahl- und Automobilindustrie, auch am Fließband und an typischen Frauenarbeitsplätzen der Textilindustrie, als Reinigungs- oder Pflegekräfte – oft im Schichtbetrieb mit anderen ausländischen Arbeiterinnen noch vor dem Aufstehen und nach der Normalarbeitszeit und so weiter.

***Es ist eher ein Wunder, dass die Menschen der „ersten Generation“ nun auch alt, manche sehr alt geworden sind.***

Kein Wunder aber auch, dass sie im Alter überdurchschnittlich an den Krankheiten unserer Zeit leiden, ob es Zucker, Bluthochdruck, Krebs, Übergewicht, Gelenkprobleme, Asthma, Atemwegs- und Lungenerkrankungen sind oder Demenz.

Wie schon oben gesagt, auch in diesem Lebensabschnitt sind die alt gewordenen Menschen der Gastarbeitergeneration schwerer und in höherem Maße als ihre deutschen Kollegen und Kolleginnen betroffen, auch wenn die deutschen Arbeitskollegen dieser Generation ähnliche Ausbeutungserfahrungen machen mussten.

Was aber die älteren Migranten und Migrantinnen noch mehr betrifft und im Alter für sie besonders schwer wiegt, das sind, um die wichtigsten Punkte zu nennen,

- die nach dem Ende der Arbeitsphase fehlende gesellschaftliche Einbindung, was noch einmal mehr zu gesellschaftlicher Einsamkeit führt,
- eine deshalb mehrfache Entfremdung und Isolation,
- die psychosozialen Belastungen der Migrationserfahrung, sei es wegen der Trennung als junger Mensch von der Familie, wegen der Akkulturations-Anstrengungen für das Dazugehören in einer fremden Gesellschaft oder auch wegen der immer wiederkehrenden Diskriminierungserfahrungen. Leider funktioniert das Großfamilienmodell nicht mehr wie einst erhofft. Die jüngere Generation ist – auch ein Produkt unserer heutigen Zeit – voll beschäftigt und mit ihren eigenen Sorgen konfrontiert. Und nun kommt zu allen Problemen hinzu
- die Angst, in einem kulturfremden Heim zu landen, wieder fremd zu sein, wieder ungeliebt zu sein, wieder herauszufallen.

Es gibt genug Geschichten und Erfahrungen dazu und genug Zeugen in den Vereinen, bei einschlägigen Ärzten, den Praxen der Psychologen oder in Krankenhäusern, die das bestätigen können.

Darüber hinaus ist es unsinnig, von einer homogenen „Migranten“-Gruppe zu sprechen, es gibt weder „die Türken“, noch „die Araber“ oder „die Russlanddeutschen“. Jeder hat eine andere Geschichte. Die biografischen Hintergründe, zum Beispiel politische Verfolgung als Auswanderungsgrund oder der lange währende unsichere Status, sind zu verstehen. Der nicht einfache Zugang zum deutschen Gesundheits- und Senioren-Hilfs-System für gerade diese Generation sind nicht zu übersehen. Kommunikationsschwierigkeiten sind nicht zu verkennen und so weiter.

Valide Untersuchungen gibt es zu alledem kaum, eher diverse und kontroverse Befunde, diverse Vermutungen und auch Unterstellungen, wie es gerade geschieht (11).

***Paternalismus tritt an die Stelle von Vertrauen und***

## **Anerkennung des „Anderen“ – eine andere Politik ist notwendig**

Zurzeit ist die einzige Sorge, dass die Menschen mit Migrationsgeschichte auf jeden Fall die Corona-Regeln verstehen und sich impfen lassen. Jede Kommune gibt dazu die Informationen hübsch in Türkisch, Russisch, Italienisch, Arabisch et cetera zur Kenntnis. Mehr sehe ich zurzeit nicht. Dass das alles auf Risiko geht, sehe ich in diesen Unterlagen auch nicht. Bei Kenntnis, dass es sich auch bei der „türkischen“ BioNTech-Vakzine um eine Notfallzulassung handelt, würde vielleicht die eine oder der andere davor zurückschrecken, diese „Impfung“ locker mitzumachen.

Schaut man aber genauer auf die Lebensbedingungen und Erfahrungen dieser betroffenen migrantischen Generation, dann wird deutlich, was wir für eine neue Gestaltung der Gesellschaft ins Auge fassen müssen:

Wir brauchen einen sozialen Wohnungsbau, gesunde Wohnverhältnisse, einen sozialen Stadtumbau, der human und mit der Natur verbunden ist. Und wir brauchen eine auf die Diversität der Gesellschaft und die jeweiligen Bedürfnisse eingehende Altenversorgung und Seniorenpolitik (12).

Angesichts der Hilflosigkeit der Erklärungen zu dem hier besprochenen Phänomen ist es aktuell einfach wichtig, differenziert zu fragen und zu erheben, wer von den älteren Menschen eigentlich in den Intensivbetten liegt und verstirbt. Es müsste doch der soziale Status interessieren, denn dann würden wir vielleicht mehr wissen über notwendige Änderungen sowohl in der Seniorenpolitik als auch in der Gesundheitspolitik oder insgesamt der Stadt- und Quartierspolitik.

Was zurzeit geschieht, ist paternalistisches Getue und Besserwisserei.

Und der Blick auf die Migranten in den Intensivstationen verrät, dass es den Medien und der Politik vor allem an Skandalisierung im Sinne der Pandemie-Rhetorik geht. Rassismus in der Gesundheitsdiktatur? Das hat noch gefehlt!

---

## Quellen und Anmerkungen:

(1) „Der Begriff Gentrifizierung wurde in den 1960er-Jahren von der britischen Soziologin Ruth Glass geprägt, die Veränderungen im Londoner Stadtteil Islington untersuchte. Abgeleitet vom englischen Ausdruck „gentry“ (= niederer Adel) wird er seither zur Charakterisierung von Veränderungsprozessen in Stadtvierteln verwendet und beschreibt den Wechsel von einer statusniedrigeren zu einer statushöheren (finanzkräftigeren) Bewohnerschaft, der oft mit einer baulichen Aufwertung, Veränderungen der Eigentümerstruktur und steigenden Mietpreisen einhergeht ...“ In: <https://difu.de/nachrichten/was-ist-eigentlich-gentrifizierung> (<https://difu.de/nachrichten/was-ist-eigentlich-gentrifizierung>) vom 24. Dezember 2011

(2) <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?fbclid=IwAR3bWsBtXE1prOtnyajoWjszOHHhtmCiy4Y8kibmlZG344h4nprjKW42dJM> (<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?fbclid=IwAR3bWsBtXE1prOtnyajoWjszOHHhtmCiy4Y8kibmlZG344h4nprjKW42dJM>) (mit Bezahlschranke) sowie <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/**  
**(<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/>)** sowie

**<https://taz.de/RKI-Chef-Wieler-zu-Corona-und-Migration/!5756163/>** (**(<https://taz.de/RKI-Chef-Wieler-zu-Corona-und-Migration/!5756163/>)**)

(3) **<https://www.dw.com/de/corona-der-soziale-status-zählt-nicht-die-herkunft/a-56838524>**

**(<https://www.dw.com/de/corona-der-soziale-status-z%C3%A4hlt-nicht-die-herkunft/a-56838524>)**

(4)

**<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/730159/umfrage/migrationshintergrund-der-bevoelkerung-in-deutschland-nach-alter/>**

**(<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/730159/umfrage/migrationshintergrund-der-bevoelkerung-in-deutschland-nach-alter/>)**

(5) Siehe Fischer-Krapohl, Ivonne, Waltz, Viktoria, 2005, Migration als Chance der Städte – Ethnische Ökonomie neu gesehen. In: Hochstadt, Stefan (Hg), Stadtentwicklung mit Stadtmanagement? VS Verlag für Sozialwissenschaften Wiesbaden, S. 93-122, ISBN-13:978-3-322-80668-0

(6) Wallraff, Günter, 1985, Ganz unten, KiWi-Taschenbuch Köln, ISBN: 978-3-462-30591-3, Neuauflage 2017 Kiepenheuer und Witsch, ISBN: 978-3-462-01924-7

(7) Eine zusammenfassende Übersicht für die beginnenden 2020er-Jahre zu finden bei Krummacher, Michael, Waltz, Viktoria, 2002, Einbürgerung/Nichteinbürgerung und was dann? Integration und interkulturelle Arbeit im Stadtteil. In: Storz, Henning, Reißlandt, Carolin (Hg), Staatsbürgerschaft im Einwanderungsland Deutschland. Handbuch für interkulturelle Praxis in der Sozialen Arbeit, im Bildungsbereich, im Stadtteil, Leske und Buderich, Opladen, ISBN 3-8100-3420-7S. S. 85-100. Da S. 88 ff

(8) Arif Sarikaya über seine Erfahrungen als Steiger im Bergbau in:

Waltz, Viktoria, Verein für Internationale Freundschaften e.V.  
Dortmund (Hg), 2015, Glückauf on Deutschland. Ein Projekt der lebendigen Erinnerung. Die Geschichten von neun Jugendlichen, die mit 76 anderen im November 1964 aus der Türkei kamen, eine Bergbaulehre begannen, in Pestalozzidörfern in Dortmund und Castrop sowie einem Lehrlingsheim in Datteln aufgenommen wurden und Steiger, Techniker oder Ingenieur wurden. Assoverlag Oberhausen, ISBN 978-3-938834-77-0, S.111

(9) Vgl. Rademacher, M., Seidel H., 1975, Ausländer in Deutschland. Deutsche im Ausland, Verlag Adalbert Schweiger Düren, 3. Neuauflage, S. 84

(10) Bruno Rossi in einem Interview für das Stadtarchiv Dortmund am 23. September 2020

(11) Nur beispielhaft eine Zusammenfassung der Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) aus Daten des Mikrozensus 2013

**<https://www.bpb.de/nachschlagen/datenreport-2018/gesundheit-und-soziale-sicherung/278412/migration-und-gesundheit>** (<https://www.bpb.de/nachschlagen/datenreport-2018/gesundheit-und-soziale-sicherung/278412/migration-und-gesundheit>)

sowie eine Untersuchung der Konrad-Adenauer-Stiftung von 2009

**[https://www.kas.de/c/document\\_library/get\\_file?uuid=4a662078-1cdb-347a-9f80-d21698900d2d&groupId=252038](https://www.kas.de/c/document_library/get_file?uuid=4a662078-1cdb-347a-9f80-d21698900d2d&groupId=252038)**  
([https://www.kas.de/c/document\\_library/get\\_file?uuid=4a662078-1cdb-347a-9f80-d21698900d2d&groupId=252038](https://www.kas.de/c/document_library/get_file?uuid=4a662078-1cdb-347a-9f80-d21698900d2d&groupId=252038))

sowie eine Information aus dem Ärzteblatt von 2008

**<https://www.aerzteblatt.de/archiv/62423/Migration-und-Gesundheit-Aehnliche-Krankheiten-unterschiedliche-Risiken>**  
(<https://www.aerzteblatt.de/archiv/62423/Migration-und-Gesundheit-Aehnliche-Krankheiten-unterschiedliche-Risiken>)

(12) Mehr dazu siehe **<https://www.rubikon.news/artikel/die-menschlichkeits-simulation>**  
(<https://www.rubikon.news/artikel/die-menschlichkeits-simulation>)

---



**Viktoria Waltz**, Jahrgang 1944, ist Planerin sowie Autorin und war als Dozentin tätig. Den Doktor der Politikwissenschaft erwarb sie mit einer Untersuchung zu den Ursachen und Auswirkungen zionistischer Siedlungspolitik auf die Lage der Palästinensischen Bevölkerung. Sie war Partnerschaftsbeauftragte für die Beziehung zur Birzeit Universität in Ramallah und gab diverse Veröffentlichungen zur Sozialen Stadt, zu Migration und Stadt und zu Migrationsbiografien heraus.

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz** (**Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International**

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>) lizenziert.

Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.