

## **Eine ethnologische Perspektive auf Rassismus im Gesundheitsbereich**

Als CDU-Generalsekretär Friedrich Merz am 27.9.2023 in einer Talkshow einen Zusammenhang zwischen Migration und der Krise des Gesundheitssystems zog, brach ein Sturm der Empörung über ihn los. Dass die Aussage nicht nur populistisch, sondern darüber hinaus sachlich falsch war – darüber ist medial hinreichend berichtet worden. Tatsächlich ist das Thema der zusätzlichen Belastung von Mediziner\*innen und dem Gesundheitssystem durch Migrant\*innen oder Menschen mit kulturspezifisch gesonderten Sorgebedürfnissen durch Sprachbarrieren kein neues Thema. Bereits 2013, konstatiert Yvonne Schaffler in einem Aufsatz der Zeitschrift Curare, das es schwierig sei über die Themen Migration und Gesundheit zu schreiben, in einem gesellschaftlichen und medialen Klima, das Migrant\*innen vor allem als „Sand im Getriebe des klinischen Alltags“ (172) wahrnimmt

“The idea that despite scarce funds in public health financing we not only afford to help migrants with their health problems but we even pay special attention to needs arising from so called “cultural factors”, seems to many people to be beyond the bearable.” (Schaffler 2013: 174).

Es sei daher notwendig, dass wir den Gebrauch des Begriffs „Kultur“ im Kontext des Gesundheitssystems einer kritischen Betrachtung unterziehen. Unter Kultur wird im alltagsweltlichen Gebrauch alles das subsumiert, was scheinbar keiner weiteren Erklärung bedarf. Eine Art Blackbox, in der alles verschwindet das nicht weiter erläutert werden kann (Greifeld 2013: 29). Im medizinischen Alltag sind es Scheindiagnosen wie „Morbus Mediterraneus“, die für einen solchen verkürzten, reifizierten Kulturbegriff stehen. Ein\*e Patient\*in leidet unter Schmerzen, die nicht im Verhältnis zum Krankheitsbild stehen? Kultur! Der Heilung zuträglich sind solche Verkürzungen sicher nicht.

Aber wie diversitätssensibel soll und darf ein Gesundheitssystem sein, dass Ärzt\*innen verpflichtet Patient\*innen unabhängig von „Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung“ zu behandeln? Wieviel „Kultur“ braucht Medizin? Wenn in der medizinischen Ausbildung Krankheitsbilder und Sichtdiagnosen vor der unhinterfragten Norm „weißer Mann“ gelehrt werden, dann gefährdet das ganz konkret die Diagnosechancen von Menschen, die von dieser Norm abweichen. Auch Konzepte wie „health literacy“ oder Prävention sind häufig von unhinterfragten Schein-Universalismen geprägt, und das, was dann wie mangelndes Interesse an Prävention aussieht, ist vielleicht bei genauerem Hinschauen zu erklären durch ein unterschiedliches Verständnis von der Dichotomie krank/gesund. Gleichzeitig birgt der Verweis auf die kulturelle Kontingenz von Krankheit, Schmerz oder Therapie die Gefahr Patient\*innen als „Kulturträger\*innen“ zu essentialisieren. Vor allem, weil der Kulturbegriff in aller Regel nur auf die „Anderen“ angewandt wird. Die

Glaubensvorstellungen und Selbstheilungspraktiken von Globuliverfechter\*innen, werden in aller Regel nicht als „Morbus Freising“<sup>1</sup> kulturalisiert.

Das Thema Rassismus im Gesundheitswesen ist daher ein komplexes, mehrdimensionales Thema, das auch einer kritischen sozialwissenschaftlichen Begleitung bedarf.

### **Die Kontingenz von Schmerz und Krankheit**

Schmerzempfinden, Schmerztoleranz und Schmerzausdruck sind kontingent. Nicht alle fühlen Schmerz auf die gleiche Art und Weise. Nicht alle drücken Schmerz auf die gleiche Art und Weise aus. Das ist aber nicht nur individuell unterschiedlich, sondern auch abhängig von kulturellen, sozialisierten, gelernten oder genderspezifischen Faktoren; spiegelt sich in Anekdoten, Geschichten, Beobachtungen und Witzen wider. Denken Sie etwa an den sprichwörtlichen „Männerschnupfen“.

Was wir als schmerzhaft empfinden ist auch abhängig von der gesellschaftlichen Erwartungshaltung. Eine gute Einführung in die kulturellen Dimensionen von Krankheit findet sich bei Lux (2003). In Gesellschaften, die nicht auf einer starren, binären Unterscheidung zwischen Geist und Körper basieren, kann „seelischer Schmerz“ z.B. durchaus körperlich empfunden werden (Kohnen 2003). Wir kennen das in den sprichwörtlichen „Bauchschmerzen“, die uns eine unangenehme Aufgabe oder ein unangenehmes Gespräch bereiten. Ähnlich verhält es sich mit der binären Dichotomie „gesund“ vs. „krank“ – auch die ist ethnologisch betrachtet durchaus kontingent. So haben z.B. Verena Keck und Franziska Herbst jüngst am Beispiel Papua-Neuguinea herausgearbeitet, dass soziale Personen- und Körperkonzepte einen Einfluss auf das Krankheitsempfinden – und damit auf therapeutische Praktiken haben (2021: 205 ff.). In anderen Gesellschaften gibt es die kollektiv erwartete Haltung, dass z.B. der Verlust des Augenlichts schmerzhaft sei (Kohnen 2003). Mit solchen und ähnlichen Fragen setzt sich die Medizinethnologie auseinander, in Deutschland vertreten etwa durch die Arbeitsgemeinschaft Medical Anthropology des Fachverbands DGSKA (<https://www.medicalanthropology.de/>) oder die Arbeitsgemeinschaft Ethnologie und Medizin (AGEM) (<https://agem.de/>), die u.a. die medizinethnologische Fachzeitschrift Curare herausgibt.

Worauf ich damit hinaus will ist: Ja, es gibt ein kulturell oder kollektiv spezifisches kontingentes Schmerzempfinden, und es ist durchaus sinnvoll wenn Mediziner\*innen sich dessen bewusst sind, weil sich so Missverständnisse vermeiden lassen, die Patient\*innen sich ernstgenommen fühlen und damit der gemeinsame Heilungsprozess funktionieren kann (siehe Siebert 2019).

---

<sup>1</sup> Im Landkreis Freising praktizieren statistisch gesehen die meisten Heilpraktiker\*innen.

Problematisch wird das erst, wenn ein solches kulturelles Schmerzempfinden als Abkürzung fungiert um Stereotype und essentialisierende Aussagen zu treffen, wenn der/ die Patientin als Individuum hinter „Kultur“ verschwindet. Z.B. wenn die Vorstellungen von der angeblichen Widerstandsfähigkeit und Schmerzunempfindlichkeit von Afrikaner\*innen, die historisch herangezogen wurden, um brutale Kolonialherrschaft, Sklaverei und medizinische Menschenversuche an Schwarzen zu legitimieren, bis heute auf die ein oder andere Art und Weise wirksam sind, z.B. in der Geburtshilfe (Fang et al 2000; Tayler 2020). Oder wenn daraus die Scheindiagnose „Morbus Bosporus“ oder „Morbus Mediterraneus“ abgeleitet wird, mit der auf eine vermeintlich besonders stark ausgeprägte Schmerzempfindlichkeit von Menschen aus dem Mittelmeerraum verwiesen wird.

### **Rassismus, Neo-rassismus, Rassifizierung**

Historisch betrachtet zielten Rassetheorien nicht nur darauf ab Unterschiede zwischen Menschen zu erklären, sondern auch Unterschiede hierarchisch aufzuladen und festzuschreiben. Als „Krone der Schöpfung“ galt der weiße Mann. Dieser biologisch gedachte, hierarchische Rassismus gilt heute gemeinhin als Relikt, als extrem rechte Randerscheinung, und eine konstruktivistische Perspektive auf „Rasse“ als mainstream-Position. Was also erklärt die unerträgliche Persistenz von Rassismus?

Der gegenwärtige Rassismus (oder Neorassismus) sei ein „Rassismus ohne Rassen“ argumentiert der französische Philosoph Étienne Balibar (1990: 28). In der kritischen Rassismusforschung (eine der prominentesten Stimmen im deutschsprachigen Raum ist hier Susann Arndt) wird daraus gefolgert: „Rassen“ sind ein Produkt des Rassismus und nicht umgekehrt. Aber, das Grundparadigma der kritischen Rassismusforschung – Es gibt keine Rassen – hat „weder biologische Rassifizierungen abgeschafft, noch Rassismus beendet“, erklären Schramm und Plümecke 2022 in dem Sammelband *Un/doing Race*. „Race does not exist. But it does kill people“ (Guillaumin 1995: 107). Während gerade im deutschsprachigen wissenschaftlichen Diskurs der biologisch definierte Rassebegriff einem „Anathema“ (Schramm 2014: 234) gleicht, zeigt er sich in der alltagsweltlichen Theorie aber auch in den lebenswissenschaftlichen Arbeiten zu neuen Technologien wie der Humangenetik als äußerst langlebig (Schramm 2014). „Rasse“ ist in diesem Sinne eine „Trope ultimativer, nicht reduzierbarer Differenz“ (Gates 1993: 5) – die zumindest in Ansätzen in anderen Differenzbegriffen aufgegangen ist.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Tatsächlich ist die Kategorie „Rasse“ gegenwärtig wie historisch immer „permeable“, d.h. durchlässig gewesen für Kategoriewechsel (etwa mittels „passing“), für Ambivalenzen und Uneindeutigkeiten und wird gleichzeitig als absolute, binäre Entweder-Oder-Differenz imaginiert (exemplifiziert etwa in der „one-drop-Regel“ im US-

Der Verweis auf die soziale Konstruktion von Rasse erklärt nicht dessen gegenwärtige Wirkmächtigkeit. Es macht daher Sinn sich mit den alternativen Differenzkategorien auseinanderzusetzen, die „an Rasse statt“ Unterschiede zwischen Menschen erklären. Es sind dies aus ethnologischer Perspektive der Begriff „Kultur“ (bzw. Kulturen) und „Ethnie“ (bzw. Ethnien).<sup>3</sup> Die Frage: Kann es einen „Rassismus ohne Rassen“ geben? - leitet in der kritischen sozialwissenschaftlichen und geisteswissenschaftlichen Forschung eine Wende ein. Rassismen, so die zentrale These, rekurrieren nicht auf biologischen Differenzen, sondern stützen sich auf „kulturelle Unterscheidungen [...], die als quasi-natürlich imaginiert werden“ (Plümecke und Schramm 2022: 182). Mit dem Konzept „kultureller Rassismus“ zeigt Stuart Hall schon Ende der 1980er Jahre auf, wie Kultur oder auch Ethnizität als Ersatzbegriffe für den diskreditierten Rassebegriff in Stellung gebracht werden (1989: 917). Auf der Prämisse aufbauend, dass die Welt ein Mosaik territorial verankerter, diskreter Kulturen sei – eine Art Container-Modell von Kulturen – wird Kultur essentialisiert und naturalisiert. Das führt dann z. B. dazu, dass Annahmen über eine bestimmte Schmerzsozialisation zu einem Krankheitsbild des Morbus Bosphorus verdichtet werden, und dass eine Patient\*in mit türkischem Nachnamen, die über Schmerzen klagt sich einem Kollektivverdacht ausgesetzt sieht zu übertreiben. Letztlich völlig unabhängig davon wo und wie sie sozialisiert wurde und welches persönliche Schmerzempfinden sie hat. Es ist das was Ayşe Çaglar als „Gefängnismodell“ von Kultur beschreibt (Çaglar 1990), das hier wirksam wird. Kultur wird zum alles andere determinierenden Faktor. Menschen gelten qua Abstammung als Mitglied einer „Kultur“ und können nicht anders handeln, als es Ihnen die „Kultur“ vorschreibt.

Ein Problem der kritischen Rassismusforschung, die das Fortbestehen rassifizierender Praxis über „Ersatzbegriffe“ wie Kultur oder Ethnizität offenlegt, ist das hierüber die weiterhin bestehenden biologische Rassifizierungen „als blosses historisches Überbleibsel oder als rechte Randerscheinungen“ (Plümecke und Schramm 2022: 183) aus dem Blick geraten. Dabei sind gerade im Bereich der Medizin, der new genetics und der Lebenswissenschaften auch biologische Rassifizierungen längst nicht vom Tisch (siehe z.B. M'charek 2005).

### **Doing race – not doing race – undoing race**

Jüngere sozialwissenschaftliche Forschung basiert der Position, dass es nicht genügt auf die „Fiktion“ von Rassen hinzuweisen, sondern dass wir uns damit auseinandersetzen müssen

---

amerikanischen Kontext) (Krings und Banerjee 2021). Eine Spielart davon ist Kolorismus, also die Privilegierung hellerer gegenüber dunklerer Hautfarbe, die häufig mit Klasse verschränkt ist: hellere Haut wird mit besserer Bildung und höherem Klassenstatus und besonders dunkle Haut mit Armut und mangelnder Bildung assoziiert.  
<sup>3</sup> Der Begriff „Ethnopluralismus“ z.B. ist ein neurechter Neologismus, der im Grunde eine Welt kulturell homogener territorialer Einheiten vorstellt – ein Euphemismus für das hässlichere „Ausländer raus“.

„wie Rassifizierungen (auch Rassialisierungen) und damit die Differenzkategorie Rasse selbst in heterogenen Praktiken hervorgebracht und wirkmächtig werden (Plümecke und Schramm 2022: 180; Bridges 2011; dos Santos Pinto et al 2022; Malkki 1992). Dazu gehört die Auseinandersetzung mit beiden „Spielarten“ der Rassifizierung – eines biologisch begründeten, wie eines kulturell begründeten Rassismus.

In der praxeologischen Perspektive erscheint „Rasse“ als mehr als Fiktion, als „neither fact nor fiction, but rather a matter of doing“ (M'charek 2005: 161). In den Worten des Soziologen Loïc Wacquant als eine Fiktion, die „durch einen lange währenden historischen Konstruktionsprozess des sozialen und geistigen Raumes real geworden ist [...] eine Art der Unterscheidung und der hierarchischen Bewertung von Menschen auf der Grundlage ausgewählter verkörperlichter Eigenschaften“ (2001: 71). Deshalb bedeutet das Postulat „Rassen sind konstruiert/ eine-Fiktion“ eben nicht, dass man sich seine Zugehörigkeit quasi „aussuchen“ kann, wie nicht zuletzt der breit debattierte Fall Rachel Dolezal zeigt, die sich als „transracial“ bezeichnet (Krüger 2017).

„Wir [müssen] die Praktiken der Unterscheidung sowie die Institutionen analysieren, die diese Praktiken fortschreiben und aus ihnen resultieren.“ (Wacquant 2021: 73). Der Begriff des Rassismus sei, so Wacquant, ungeeignet um diese Praktiken und Prozesse zu beschreiben, weil er einer „Logik des Gerichtsverfahrens“ gehorche, die „Rassisten“ von „Nicht-Rassisten“, „Täter“ von „Opfern“ unterscheidet (2001: 61 ff.) Wacquant beschreibt Rassismus als eine Art performative Herrschaftstechnik, die umso wirkmächtiger wird, weil sie beständig wiederholt wird – auch in den und durch die rassismuskritische(n) „race studies“ (Wacquant 2001). Wacquant's Gegenvorschlag ist eine „Analytik rassischer Herrschaft“, „die die Gleichzeitigkeit von Wandelbarkeit und Permanenz rassisch motivierter Spaltungen ebenso zu erfassen vermag wie die Verschiedenartigkeit der symbolischen und materiellen Mechanismen, durch die diese etabliert, erzwungen und herausgefordert werden“ (Wacquant 2001: 76). Analog dazu fokussiert der praxeologische Ansatz auf Rassifizierung oder „doing race“. Wo und wie werden Menschen als „rassisch“ oder „kulturell“ Anders unterschieden werden, welche Formen nehmen diese Unterscheidungspraktiken an, und wie werden sie wirksam? „Menschen sind nicht einfach ›schwarz‹ oder [...] ›weiß‹ [...] – sie werden durch sozio-kulturelle Praxis dazu gemacht und machen sich auch selbst dazu.“ (Krings und Banerjee 2021: 202). Nicht immer sind Selbst- und Fremdkategorisierung dabei deckungsgleich, was dann ggfls. ein ostentatives „doing being black“ oder eben „doing being not black“ nach sich zieht (Krings und Banerjee 2021: 202).

Rassifizierungen lassen sich also als Assemblage kultureller und naturalisierter Zuweisungen und Selbstbeschreibungen begreifen. Für die Rassismusforschung folgt daraus, dass sie sämtliche Formen von Rassifizierungen in ihren jeweiligen Situationen und Bezugssystemen

berücksichtigen muss (Plümecke und Schramm 2022: 180). Nur wenn wir aus einer Kontingenzperspektive auf „Rasse“ blicken, um zu verstehen wie Rasse hervorgebracht, welche Rolle Stereotypisierungen, Klischees oder Kolorismus in der Medizin spielen, haben wir Ansatzpunkte, um Rassismus effektiv zu bekämpfen.

Die gute Nachricht ist, wenn Rasse „gemacht“ wird, performativ hervorgebracht durch stete Wiederholung, dann kann sie auch „undone“ werden. „Doing race“ ist im Grunde die Relevanzgraduierung von Herkunft und Hautfarbe in einer Interaktion oder auch verfestigt durch strukturelle oder institutionalisierte Praxis. In der Interaktion kann man diese Relevanzbetonung auch einfach „unterlassen“, das wäre „not doing race“, oder aktiv unterlaufen „undoing race“. Rasse, Rassismus und Rassifizierung passieren im komplexen Zusammenspiel unterschiedlicher Praktiken der Differenzierung: Verstärkung und Überlagerung, Stabilisierung und Vergessen, Thematisierung und Dethematisierung, Aktualisierung oder Neutralisierung, Praktiken der Grenzziehung und Distinktion, aber auch der Nivellierung und Differenznegation (Hirschauer 2014: 181). Man könnte sagen, wir haben es zumindest teilweise selbst in der Hand, ob die Unterscheidung einen Unterschied macht (Hirschauer 2014: 183).

## Referenzen

Balibar, Etienne (1990): „Gibt es einen Neo-Rassismus?“ In: Balibar, Etienne und Immanuel Wallerstein (Hg.): *Rasse, Klasse, Nation. Ambivalente Identitäten*. Argument Verlag: Berlin, 23–38.

Bridges, Khiara (2011): *Reproducing Race: An ethnography of pregnancy as a site of racialization*. University of California Press: Los Angeles.

Çaglar, Ayşe (1990): „The prison house of culture in the study of Turks in Germany.“ *Sozialanthropologische Arbeitspapiere* 31 (Institut für Ethnologie, Freie Universität Berlin).

Dos Santos Pinto, Jovita, et al. (Hg.) (2022): *Un/doing Race: Rassifizierung in der Schweiz*. Seismo: Zürich.

Fang, Jing, Madhavan, Shanta und Michael Alderman (2000): „Maternal mortality in New York City: Excess mortality of black women.“ *Journal of Urban Health* 77: 735–744.

Greifeld, Katarina (Hg.) (2013): *Medizinethnologie: Eine Einführung*. Reimer: Berlin.

Guillaumin, Colette. (1995): *Racism, Sexism, Power and Ideology*. Routledge: London.

Hall, Stuart (1989): „Rassismus als ideologischer Diskurs.“ *Das Argument* 178: 913–921.

- Hervik, Peter (2004): „Anthropological perspectives on the new racism in Europe.“ *Ethnos* 69 (2): 149–155.
- Hirschauer, Stefan (2014): „Un/doing Differences. Die Kontingenz sozialer Zugehörigkeiten.“ *Zeitschrift für Soziologie* 43 (3): 170–191.
- Keck Verena und Franziska A. Herbst (2021): „Lokale Gesundheits- und Krankheitskonzepte im Wandel: Beispiele aus Papua-Neuguinea.“ In: Phillip Eijk (Hrsg.): *Was ist Gesundheit? Interdisziplinäre Perspektiven aus Medizin, Geschichte und Kultur*. De Gruyter: Berlin/Boston, 205–217.
- Kohnen, Norbert (2003): *Von der Schmerzlichkeit des Schmerzerlebens. Wie fremde Kulturen Schmerzen wahrnehmen, erleben und bewältigen*. PVV: Ratingen.
- Krings, Matthias und Mita Banerjee (2021): „Grenzverwischung. Kategoriale Transgressionen der Schwarz/Weiß- und der Alt/Jung-Unterscheidung im Vergleich.“ In: Dilek Dizdar, Stefan Hirschauer, Johannes Paulmann, Gabriele Schabacher (Hg.): *Humandifferenzierung*. Velbrück Wissenschaft: Weilerswist, 201-229.
- Krüger, Gesine (2017): „Transracial Identity. Rachel Dolezals Kampf um Anerkennung.“ (Internetseite: Geschichte der Gegenwart) <https://geschichtedergegenwart.ch/transracial-identity-rachel-dolezals-kampf-um-erkennung/>.
- Lux, Thomas (2003): „Krankheit und ihre kulturellen Dimensionen Ein ideengeschichtlicher Abriss.“ In: Lux, Thomas (Hrsg.): *Kulturelle Dimensionen der Medizin*. Reimer: Berlin, 145–176.
- Malkki, Lisa (2008): National Geographic: The rooting of peoples and the territorialization of national identity among scholars and refugees. In: Timothy Oakes und Patricia L. Price (Hg.) *The Cultural Geography Reader*. Routledge: London, 287-294.
- M'charek, Amade (2005): *The Human Genome Diversity Project: An ethnography of scientific practice*. Cambridge University Press: Cambridge.
- Plümecke, Timo und Katharina Schramm (2022): „Beständige Kopplungen. NaturenKulturen aktueller Rassifizierungen.“ In: Dos Santos Pinto, Jovita, et al (Hg.): *Un/doing Race: Rassifizierung in der Schweiz*. Seismo: Zürich, 179-202
- Schaffler, Yvonne (2013): „Is it Wise to Use “Culture” as Category in the Sector of Health-Care?“ *Curare* 36 (3): 172–179.
- Schramm, Katharina (2014): „Neue Technologien — Alte Kategorien? Die Problematisierung von Rasse an Der Schnittstelle von Wissenschaft Und Politik.“ *Zeitschrift Für Ethnologie* 139 (2): 233–252.

Siebert, Ute (2019): „Hart im Nehmen“ oder „überall Schmerz“. *Pflegezeitschrift* 72: 28–31.

Taylor, Jamila (2020). “Structural Racism and Maternal Health Among Black Women.” *Journal of Law, Medicine & Ethics* 48 (3): 506–517.

Wacquant, Loïc (2001): „Für eine Analytik rassischer Herrschaft.“ In: Anja Weiß, Cornelia Koppetsch, Albert Scharenberg, Oliver Schmidtke (Hg.) *Klasse und Klassifikation. Die symbolische Dimension sozialer Ungleichheit*. Westdeutscher Verlag: Wiesbaden, 61–78.