

Die Perspektive der Ethnologie auf Community Health

Falge, Christiane; Berchem, David Johannes; Betscher, Silke

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Falge, C., Berchem, D. J., & Betscher, S. (2022). Die Perspektive der Ethnologie auf Community Health. In *Community Health: Grundlagen, Methoden, Praxis* (S. 158-171). Weinheim: Beltz Juventa. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-91226-3>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC Licence (Attribution-NonCommercial). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Die Perspektive der Ethnologie auf Community Health

Christiane Falge, David Johannes Berchem, Silke Betscher

Zusammenfassung

In diesem Artikel werden ethnologische Perspektiven auf Community Health vorgestellt. Zunächst wird auf den Paradigmenwechsel der Ethnologie von einer Erforschung und somit Markierung des oder der ‚Anderen‘ im kolonialen Kontext zu einer Erforschung, Beschreibung und eines Verstehens anderer Möglichkeiten, Lebensweisen und Möglichkeitsbedingungen von Alltagswirklichkeiten eingegangen. Dabei sind insbesondere die im eigenkulturellen Kontext von Community Health entstehenden ethnologischen Perspektiven von Relevanz, die ihren analytischen Fokus auf die Gesundheitsversorgung marginalisierter Communities im Hinblick auf strukturelle Ungleichheiten richten. Die Relevanz dieser Fokussierung wird neben ihrer inhaltlichen Ausführung durch eine Vorstellung des von der Ethnologie angewandten ethnografischen Methodeninstrumentariums präsentiert. Zudem werden drei relevante Bezüge der Ethnologie für Community Health hergestellt: 1. ethnologischer Kulturbegriff, 2. Medizinethnologie und 3. ethnologische Fragen und Methoden für Community Health.

Abstract

This article presents social-anthropological perspectives on Community Health. It starts by presenting the paradigm change of social anthropology from the delineation of ‚the Other‘ in the colonial context to doing research, describing and understanding other possibilities, life-ways and conditions of life possibilities. Of specific relevance are those social anthropological perspectives created in the intra-cultural contexts of Community Health who direct their analytical focus on the health care of marginalised communities with regard to structural inequalities. The relevance of these perspectives will next to their contentwise presentation underlined by their methodological toolkit ‚ethnography‘. Besides, three specifically relevant relations of social anthropology for Community Health will be outlined such as 1. The social-anthropological concept of culture, 2. Medical anthropology and 3. Social-anthropological questions and methods for Community Health.

1. Einführung

In diesem Artikel werden ethnologische Perspektiven auf Community Health dargestellt. Dies geschieht vor unserem disziplinären Verständnis, dass sich die Ethnologie in Bezug auf ihren Forschungsgegenstand, ihr methodisches Werkzeug und ihren besonderen ethnologischen Blick als spezifisch geeignet für Community-Health-Ansätze erweist. Denn sie erforscht kulturelle Alltagspraktiken von Menschen. Dabei bricht sie mit der in den Sozialwissenschaften geläufigen Annahme, Gesellschaft wäre ein immer schon vertrauter, verstandener und verfügbarer Forschungsgegenstand und ersetzt die Illusion eines unmittelbaren Verstehens flüchtiger Alltagspraktiken durch die empirische Erforschung sozialer Lebenswelten, kultureller Praktiken und institutioneller Verfahren (Breidenstein et al. 2013, S. 7), in dem sie sich insbesondere auf nicht Bekanntes einlässt und ihre Erkenntnisse aus der Differenz zwischen dem Bekannten und dem Unbekannten generiert. Das Wechselspiel aus Sich-Einlassen und Sich-Fremd-Machen kennzeichnet den Kern der ethnologischen Methode. Hierin geht es jedoch nicht mehr um die Erforschung des oder der ‚Anderen‘ wie in den Anfängen der Ethnologie, die zugleich häufig mit einer Markierung der ‚Anderen‘ als Teil des kolonialen europäischen Projektes einherging und vermeintliches ‚Wissen‘ lieferte, das die Ausbeutung und Unterdrückung der markierten, kategorisierten, inferiorisierten und infantilisierten Menschen legitimierte. Vielmehr geht es in den Worten der Sozial- und Kulturanthropologin Elisabeth Povinelli um eine „anthropology of the otherwise“ (Povinelli 2014)¹, also andere Möglichkeiten, Lebensweisen und Möglichkeitsbedingungen von Alltagswirklichkeiten zu erforschen, zu beschreiben und zu verstehen. Zum besseren Verständnis dieses grundlegenden Paradigmenwechsels folgt zunächst ein kurzer historischer Überblick zu seiner disziplinären Genese.

Die Ethnologie entstand im Kontext neuer Beziehungs- und Konfliktformen zwischen Kolonien und Kolonialmächten. In dieser vom Kolonialismus geprägten Zeitphase brachen Ethnolog*innen Mitte des 19. Jahrhunderts auf, um im Rahmen großer wissenschaftlicher Expeditionen Daten über Gesellschaften zu sammeln, die sie dann ähnlich wie der Naturwissenschaftler Darwin klassifizierten und miteinander verglichen. Im auf Menschen nicht übertragbaren

1 Im deutschsprachigen Kontext bezeichneten ‚Ethnologie‘ und ‚Anthropologie‘ lange Zeit zwei Disziplinen mit sehr unterschiedlichen Ausrichtungen. Die Anthropologie wurde hierzulande stärker als vermeintlich naturwissenschaftliche ‚Lehre vom Menschen‘ verstanden, die im Nationalsozialismus auch die sogenannte „Rassenlehre“ mit ihren Vermessungen beinhaltete. Im internationalen Kontext finden sich die Themen, Methoden und Fragestellungen der Ethnologie jedoch zumeist unter dem Sammelbegriff der Kultur- und Sozialanthropologie, weshalb sich auch die deutsche Fachgesellschaft 2017 von Deutsche Gesellschaft für Völkerkunde (DGV) in Deutsche Gesellschaft für Sozial- und Kultur-anthropologie (DGSKA) umbenannte.

Klassifizierungsgedanken lassen sich die Ursprünge rassistischen Gedanken-gutes über vermeintliche Kausalitäten zwischen Physiognomie und Verhalten verorten, die bis heute in Form von strukturellem Rassismus und Alltagsrassismus anhalten. Während heutige Ethnolog*innen ihren Forschungsinteressen unter Anwendung der ethnografischen Feldforschung nachgehen, vertraten damals zahlreiche Forscher*innen die sogenannte ‚Lehnstuhlethnologie‘. Dabei bezogen sie Informationen vor allem aus Reiseberichten, durch delegierte Forschungsreisende oder von Missionar*innen. Vor diesem Hintergrund sind Beschreibungen über Gesellschaften entstanden, die ihren Ursprung jedoch vorrangig in romantisierenden Vorstellungen der Ethnolog*innen statt in den Alltagspraktiken der so Beschriebenen hatten. Erst zur Wende des 20. Jahrhunderts nahmen Ethnolog*innen selber an Expeditionen teil. Das Ziel dieser Teilnahme war es, rasch Daten über Lebensformen, soziale Organisationen und materielle Kulturen indigener Bevölkerungen zu erhalten. In kurzer Zeit wurden mit diesem Ansatz viele Gesellschaften aufgesucht und befragt, wenngleich die Erkenntnisse jedoch nur auf der Grundlage von flüchtigen Kontakten mit ausgewählten Einheimischen entstanden. Erst Bronisław Malinowski begnügte sich nicht mehr mit diesem Second Hand Wissen und führte ab 1914 die erste wirklich mehrjährige Feldforschung durch. Damit begründete er die teilnehmende Beobachtung als zentrale Methode der Feldforschung mit ihrem Charakteristikum einer mehrjährigen Anwesenheit im Forschungsfeld im Sinne eines Sich-Aussetzens gegenüber dem Feld (Meyer/Schareika 2009). Das andere Kulturen Verstehen-Wollen bezog sich in dieser Phase vor allem auf kulturelle Alltagspraxen, auf Riten oder auf Verwandtschaftsbeziehungen.

Mit Franz Boas, Margaret Mead und Ruth Benedict entwickelte sich vor allem in den 1930er und 1940er Jahren eine Linie der Ethnologie, die in sozialkonstruktivistischer Perspektive nach den Machtrelationen in der Ausformung vermeintlich wissenschaftlicher Kategorien wie Race und Gender fragte, und sie als machtdurchsetzte kulturelle Kategorisierungspraxen benannte.

In den 1980er Jahren wurde innerhalb des Faches die Krise der ethnografischen Repräsentation debattiert, bei der es um zwei zentrale Dimensionen ethnologischer Forschung ging. Zum einen war dies die Macht ethnografischer Repräsentation, die sozialen Phänomenen kulturelle Eigenschaften zuschreibt. Zum anderen wurde die Unmöglichkeit einer objektiven Beschreibung kultureller Praktiken debattiert, die immer verdinglichend (verfremdend) sein muss, da die Positioniertheit der Forscher*innen die Wahrnehmung des Feldes beeinflusst (Gottowik 1997). Im Rahmen dieser Debatten zeigten Ethnolog*innen anhand von Literaturanalysen ethnografischer Texte, dass diese Texte mehr über die Kultur und narrativen Grundmuster der Ethnolog*innen als über die Lebensrealitäten der Beforschten aussagten. Denn Forschende hatten aus ihrer eigenen gesellschaftlichen Positioniertheit und mit ihren eigenen kulturellen Prägungen und Vorstellungen die Beforschten in einem Prozess des Othering (Fabian 1983)

vielfach völlig überzeichnet und homogenisiert. In der Writing-Culture-Debatte setzte sich die Ethnologie selbstkritisch mit scheinbar objektiven Repräsentationen auseinander und es wurden methodische und forschungsethische Strategien zum Umgang mit dem performativen Akt des ‚Sprechens über‘ entwickelt, um die beeinflussenden Positionierungen der Forscher*innen erkennbar zu machen. Im Anschluss an diese Debatte wandten Ethnolog*innen sich verstärkt der Erforschung ‚eigener Gesellschaften‘ zu. Die Fächergrenzen zwischen der Ethnologie und der Europäischen Ethnologie, die ihren Forschungsgegenstand im Gegensatz zur Ethnologie in den ‚eigenen‘/europäischen kulturellen Praktiken sah, weichten angesichts dieses Trends und im Zuge sich globalisierender und heterogenisierender Gesellschaften zunehmend auf. Zum einen leben die Nachfahren ehemals kolonialer Subjekte teilweise ‚vor der Tür‘ und zum anderen forschen sie bereits seit langem selber als Ethnolog*innen in ihren eigenen oder anderen, möglicherweise auch europäischen Gesellschaften (Welz 2013).

Im eigenkulturellen Kontext von Community Health, in dem der Blick auf zumeist marginalisierte Communities in Verbindung mit strukturellen und gesamtgesellschaftlichen Fragen der Gesundheitsversorgung gerichtet wird, ist die ethnologische Perspektive somit in mehrfacher Hinsicht relevant:

1. Communities sind im Sinne von Superdiversität (Vertovec 2007) als hochkomplexe, plurale Gewebe zu begreifen, die sich in Alltagspraxen realisieren und konstituieren. Für den Zugang zu diesen Alltagspraxen, die durch Binnenperspektiven und Eigenlogiken gekennzeichnet sind, verfügt die Ethnologie über ein besonders geeignetes methodisches Instrumentarium. Im Sinne einer Engaged Anthropology (Low/Merry 2010) ist die Disziplin durch den Aufbau von vertieften Feldzugängen und Vertrauensbeziehungen dazu imstande, zeitgleich sowohl detaillierte Einblicke in Mikroräume zu gewinnen als auch bedarfsorientierte Interventionen kollaborativ zu entwickeln.
2. Aus einer ethnologischen Perspektive wird auch jede Form von gesundheitsbezogenem Handeln als kulturell geformt begriffen, so dass auch Systeme und Organisationen der Gesundheitsversorgung in ihren Eigenlogiken und Handlungspraxen besser verstehbar werden. Aus diesem Verständnis lässt sich auch anwendungsbezogenes Wissen zur differenzsensiblen Veränderung von Organisationen ableiten.
3. Noch einen Schritt weitergehend führen ethnologische *Science and Technology Studies* (STS) zu einem tieferen Verstehen der Praxen zur Herstellung von gesundheitsbezogenem Wissen, da sie z. B. mithilfe der Akteurs-Netzwerk-Theorie (Latour 1996) Fragestellungen nachgehen, die das epistemologische Zusammenwirken technologischer Apparaturen, handelnder Menschen und kultureller Rahmungen untersuchen, welches zur Produktion bestimmter Wissensformen (wie z. B. dem medizinischen Fachwissen) führt.

Zur Verdeutlichung der ethnologischen Perspektive wird in diesem Artikel zunächst das von der Ethnologie angewandte Methodeninstrumentarium der Ethnografie und seine Relevanz für Community Health vorgestellt. Anschließend werden drei relevante Bezüge der Ethnologie für Community Health aufgezeigt. Der erste Bezug besteht in der Darstellung des ethnologischen Kulturbegriffes, der zweite in der Medizinethnologie und ihrer Relevanz für Community Health und der dritte in den Fragen, die sich aus dem Fach und der Methode für Community Health ableiten lassen.

2. Methoden: Forschungsinstrumentarium Ethnografie

„Rather than *studying people*, ethnography means *learning from people*.“ (Spradley 1980, S. 3, kursiv i. Orig.)

Das zentrale Forschungsinstrumentarium der Ethnologie ist die Ethnografie. Unter diesem qualitativen Ansatz wird ein methodisch versiertes Vorgehen zur empirischen Erhebung, Analyse und Beschreibung von kulturellen Phänomenen und sozialer Praktiken verstanden, das tief verwurzelt ist in der kognitiven Identität der Disziplin (Atkinson et al. 2001). Ethnografisches Vorgehen bedeutet, sich mit einem ‚*beginners mind*‘ auf Situationen einzulassen und durch das Wechselspiel von Sich-Einlassen und Sich-Fremd-Machen Muster und Strukturen innerhalb der sozialen Wirklichkeit zu entdecken. Im Mittelpunkt des Erkenntnisinteresses stehen kulturelle Versatzstücke und gesellschaftliche Praktiken, die durch ein zeit- und arbeitsintensives Vorgehen sowie unter Verwendung eines pluralen Methodenspektrums (vgl. den Beitrag zum Forschen in diesem Band) erhoben werden. Der explorative und induktive Erkenntnisstil wird von dem Gedanken geleitet, dass die Forscher*innen ihren Untersuchungsgegenstand erst noch entdecken müssen und Relevanzen aus dem Feld selbst heraus generieren. Somit gehören Neugier und Überraschungsbereitschaft zu den zentralen Grundhaltungen dieses methodischen Designs. Die Ethnolog*innen begegnen den zu untersuchenden kulturellen Sinnwelten, Situationen und Praktiken mit einer aufgeschlossenen Grundhaltung, bei der das Verstehen-Wollen im Zentrum steht.

In seinem Einführungswerk in die Sozial- und Kulturanthropologie plädiert der norwegische Ethnologe Thomas Hylland Eriksen für eine Fokussierung auf überschaubare Erprobungs- und Untersuchungsfelder, in denen menschliche Lebensformen anhand von mikroskopischen Detailerfassungen erschlossen werden (Eriksen 2010, S. 27 ff.). Oder anders formuliert: in Übertragung der historischen Perspektive von Walter Benjamin auf Untersuchungen der Gegenwart geht es darum, „in der Analyse des kleinen Einzelmoments den Kristall des Totalgeschehens zu entdecken“ (Benjamin 1983, S. 575). Benjamin

schlussfolgert an anderer Stelle weiter: „in den Falten erst sitzt das Eigentliche“ (Benjamin 2019, S. 13). Basierend auf kulturell eingebetteten Interpretationen lassen sich somit gesamtgesellschaftlich relevante große Aussagen ableiten, mit denen die Ethnologie die kulturelle Verfasstheit unserer komplexen Welt zu erklären imstande ist. Die Erhebungen von Daten an Ort und Stelle ihres Vorkommens werden durch eine partizipierende, immersive und multisensorische Feldpraxis realisiert. Dabei stellen der Aufbau von Vertrauensbeziehungen und die kritische Reflexion der Positioniertheit der Forscher*innen im Spannungsverhältnis von persönlicher Nähe und wissenschaftlicher Distanz zentrale Notwendigkeiten dar (Powdermaker 2012; Myerhoff 1978). Die tiefe Durchdringung der Lebenswirklichkeit der untersuchten menschlichen Praxis ist eine Grundbedingung für die ethnografische Kulturerfassung, die das nachvollziehende Verstehen von Kultur und Gesellschaft gewährleistet und kontextsensible Einblicke und Befunde aus den alltagskulturellen Zusammenhängen verspricht. Zudem sind Ethnograf*innen stets auf der Suche nach Innenperspektiven. Diese auch als emische Sichtweisen der Handlungsprotagonist*innen im Untersuchungsfeld bezeichnet Perspektiven weisen subjektive Selbstausslegungen, Deutungen sowie Sinn- und Bedeutungszuschreibungen auf. Nicht selten werden ethnografisch vorgehende Wissenschaftler*innen als *professional stranger* bezeichnet (Agar 1980). Als solche setzen sie sich fremden Lebenswelten und unvertrauten Praktiken dauerhaft körperlich und kognitiv aus. Kulturschockerlebnisse, Ängste, Irritationen, Emotionen, Identitätskrisen sowie die Erfahrung von Fremdheit werden dabei als wichtige Erkenntnisquellen genutzt, um Verstehensprozesse anzuregen und um Perspektivenwechsel zu ermöglichen (von Dobeneck/Zinn-Thomas 2014). Jane Guyer spricht auch vom epistemologischen Moment der Überraschung (Guyer 2013), in welchem nicht nur neue Erkenntnisse über das untersuchte Feld, sondern auch über eigene Vorannahmen enthalten sind. Dieser als disziplinäres Alleinstellungsmerkmal geltende ethnografische Ansatz besitzt ein Set an forschungsleitenden Maximen zur partizipatorisch-verstehenden Erschließung von Verhaltensweisen und Weltbildern, die allesamt auf die emische Durchdringung kultureller Alltäglichkeit in von Menschen gestalteten Mikroräumen abzielen. Der komplexe und zwischen „dichter Teilnahme“ und „teilnehmender Beobachtung“ (Spittler 2001, S. 12) oszillierende methodische Grundgedanke kann als zentrales Wesen der ethnologischen Kulturanalyse apostrophiert werden, die es sich in der Ethnologie auf die Fahnen geschrieben hat, das in ein „selbstgesponnene[s] Bedeutungsgewebe“ (Geertz 1999, S. 9) verstrickte Kulturwesen Mensch zu beschreiben und zu interpretieren. Im Zuge des empirischen Erhebungs- und Vertextungsverfahrens der „Dichten Beschreibung“ entwickeln Forscher*innen einen „ethnologischen Blick“, der insbesondere kulturelle Schlüsselszenen in gesellschaftlichen Wirklichkeitszusammenhängen in ihrer differenzierten Polyvokalität und Plurivalenz beleuchtet und die sinnverstehende Auslegung von Kultur ermöglicht. Resümierend betrachtet, gelingt

es den Ethnolog*innen mittels intensiver Partizipation „soziale Prozesse und Probleme in ihrer Entwicklung nachzuzeichnen und gesellschaftliche Orte und Situationen in ihrer historischen Topographie wie in ihrer kulturellen Architektur“ (Kaschuba 2012, S. 195) zu ergründen. Dabei kommen stets an dialogischen Lernkulturen und kollaborativen Wissensproduktionsstrategien (Hauer/Faust/Binder 2021, S. 8 ff.) orientierte Methoden zum Einsatz, die „nicht das numerisch Repräsentative, sondern das kulturell Signifikante und Charakteristische“ (Kaschuba 2012, S. 195) zum Vorschein bringen. Ethnografie ist somit ein Prozess des Fremdverstehens und der radikalen Reflexivität, der geprägt ist von der Prämisse, dass Alltagswirklichkeiten stets von Ambivalenzen, Mehrdeutigkeiten und „partial truth“ (Clifford 1986) geprägt sind.

3. Bezüge zu Community Health

3.1 Kulturbegriff

„Culture is something that happens, not something that merely exists; it unfolds through social process and therefore also inherently changes. It should have been a verb.“ (Eriksen 2014, S. 156)

Ulf Hannerz versteht die Ethnologie als eine „subversive discipline“, die mit ihren an unterschiedlichsten geografischen Lokalisationen des Planeten ans Licht gebrachten Wissensmaximen dahingehend ihre Expertise schärft, einen gesellschaftsrelevanten Beitrag zum Verständnis der Diversität des Menschen zu leisten (Hannerz 2010, S. 47). Ethnolog*innen sind sich bei diesem Vorhaben über einen Aspekt ziemlich einig: *culture matters!* Die Vertreter*innen der Ethnologie appellieren daran, das Kulturwesen Mensch und dessen im alltäglichen Lebensvollzug erzeugten Bedeutungen und symbolischen Semantiken in den Fokus der Betrachtungen zu rücken, um damit nicht zuletzt mit nah an der sozialen Lebenswirklichkeit angesiedelten kritischen Kulturanalysen die Schlüsselkompetenzen der eigenen Disziplin herauszustrichen (Breidenbach/Nyíri 2009, S. 73). Bei diesem Unterfangen besitzt der Kulturbegriff eine Zentralstellung. Als ein komplexes Gefüge aus Subjektivationen (Werten, Grundannahmen, Normen), Objektivationen (Handlungen, Verhaltensweisen, Sprache) und Materialisierungen (Objekte, Technologien, Architekturen), die sich der Mensch mittels sozialen Lernens aneignet, besitzt Kultur als Regulationsmodell die Funktion, eine sinn- und identitätsstiftende Verhaltensorientierung im Alltag zu gewährleisten. Mit Kurs auf einen „erweiterten Kulturbegriff“, der nicht mehr ausschließlich hochkulturelle Elemente wie Theater, Musik und Literatur zum Inhalt hat, sondern insbesondere die Kultur des Alltags von

bisher unterrepräsentierten und benachteiligten Akteur*innen in den Fokus des Interesses rückte, erfolgte innerhalb der Kultur- und Ethnowissenschaften ein umfassender Paradigmenwechsel. Die verstärkte Rezeption der Werke des US-amerikanischen Kulturanthropologen Clifford Geertz in den 1980er Jahre führte zur Durchsetzung der formelartigen Metapher von „Kultur als Text“. Der semiotische Kulturbegriff stellt den Menschen als aktiven Bedeutungsgeber in den Mittelpunkt, der in ein selbstgesponnenes Bedeutungsgewebe verstrickt ist, das Geertz Kultur nennt. Die von Mitgliedern einer Gesellschaft unter Verwendung von Ritualen, Symbolen und Wertevorstellungen ausgeübten kulturellen Handlungskomplexe bzw. die hierin eingeschriebenen Bedeutungen werden wie „Texte“ gelesen, so dass eine Entschlüsselung der kulturellen Kodierungen möglich wird (Gottowik 1997). Gerade aus einer ethnologischen Warte scheint es müßig, ständig neue Definitionsversuche auszuarbeiten, da Kultur vor dem Hintergrund einer immer pluraler, heterogener und fragmentiert werdenden Welt kein klar umrissenes und trennscharfes Konzept mehr sein kann. Eine Konkretisierung des Begriffs erweist sich nur dann als ergiebig, wenn der vom Menschen erzeugte Gesamtkomplex von Symbol- und Bedeutungssystemen auch im Hinblick auf die Konkretisierung und Realisierung von Machtrelationen innerhalb eines konkreten Forschungsfeldes berücksichtigt wird. Folglich ist Kultur als ein Feld der Erkenntnis zu verstehen, das sich durch Kriterien wie Offenheit, Dynamik, Gestaltbarkeit und Bedeutungsvielfalt auszeichnet (Hannerz 1992). Die diversen Determinanten, die das hoch variable, fragile und kontextabhängige Zeichensystem Kultur ausmachen, lassen keine andere Schlussfolgerung zu, als dass wir gegenwärtig mit einem theoretischen Konzept von Kultur arbeiten müssen, das in seiner Wesensart als ein dynamischer, offener und instabiler Aushandlungsprozess von Bedeutungen zu verstehen ist (Wimmer 2005, S. 32 f.). Ein essentialistisches, deterministisches, isoliertes und kohärentes Verständnis von Kultur (Container-Modell), das sich durch fragwürdige und zu hinterfragende Phänomene wie homogen gedachte ‚Leitkulturen‘, wandlungsresistente Kontinuität und raumgebundene Entitäten auszeichnet, wird den transnational aufgespannten Verflechtungen der Postmoderne nicht gerecht (Lentz 2016, S. 28). Bei der Lösung von signifikanten Fragen in unserem globalisierten Zeitalter, in dem immer mehr Menschen in hybride und transkulturelle Lebenswirklichkeiten eingebunden sind, verwehrt sich die Ethnologie gegen monokausale Erklärungsversuche, pauschalisierende Bewertungsallianzen und komplexitätsreduzierende Sichtweisen. Vielmehr benötigt es bei der Untersuchung kultureller Prozesse und Praxisformen ein sensibles Gespür für die Kontextualitäten, Wechselwirkungen und Widersprüchlichkeiten. Dieses Gespür kommt auch in der zentralen Prämisse der Medizinethnologie zum Tragen. Diese besagt, dass Phänomene und Praktiken des Menschen, die in einer direkten Verbindung stehen zu lebensweltlichen Kategorien wie „Gesundheit“, „Kranksein“ und „Heilung“, unter Einbezug verschiedenster Bedeutungsgewebe auf lokaler Ebene erklärt und ausgehandelt

werden. Dieser zweite ethnologische Bezug zu Community Health wird im Folgenden vertiefend erläutert.

3.2 Die kritische Medizinethnologie als Bochumer Community-Health-Perspektive

Mit ihrem Fokus auf die soziale und kulturelle Determiniertheit von Gesundheit, Kranksein, Körperlichkeit, Heilung und Wohlbefinden versteht und profiliert sich die Medizinethnologie im Rahmen der kritischen Bewertung und Einordnung von medizinischen Systemen und den daraus hervorgehenden Praktiken als eine Art „kulturwissenschaftliche[s] Gewissen“ (Pfleiderer 1993, S. 362f.), das den allgegenwärtig dominanten biomedizinischen Erklärungsmustern einer krankheitsorientierten Medizin plurale Deutungs- und Bewertungshorizonte zur Verfügung stellt. Globalisierungsdynamiken sowie Migration führen zu einer Pluralisierung der so genannten „Health Care Systems“ (Kleinman 1980), weil immer mehr Menschen im Kontext globaler Zirkulation in Kontakt miteinander treten und in Einwanderungsgesellschaften dabei diverse Wissensressourcen Techniken und Erfahrungen auf verschiedenen Ebenen zur Anwendung bringen (Kutalek 2009), die sowohl gesundheitliches Wohlbefinden fördern als auch Krankheiten zu diagnostizieren, zu heilen und vorzubeugen imstande sind. In diesem myriadischen Spektrum der global und transnational aufgestellten Gesundheits- und Medizinsysteme kritisieren die Vertreter*innen der Medizinethnologie den komplexitätsreduktionistischen Blickwinkel der „westlichen Medizin“ und ergänzen deren Sichtweise, indem auf die kulturelle Einbettung und die soziale Kontextualisierung von Gesundheit, Kranksein, Körperlichkeit, Heilung und Wohlbefinden hingewiesen wird. Die Sensibilisierung für die „soziokulturellen Dimensionen von Krankheit und Kranksein“ (Dilger/Hadolt 2012, S. 312) und die bei den gesundheitsbezogenen Handlungspraktiken erkennbaren „pluralistische[n] Heilungsordnungen“ (Dilger/Hadolt 2012, S. 314) stehen im Zentrum der medizinethnologischen Beweisführung. Im Zuge eines *global turn*, der unweigerlich zu hybriden Neuverhandlungen von (ethno-)medizinischen Wissensressourcen und Praktiken führt und ein relationales Denken in erweiterten Horizonten eines „*medical pluralism*“ (Noack 2017, S. 195, kursiv i. Orig.) notwendig macht, hat sich in der kultur- und ethnowissenschaftlich ausgerichteten Gesundheitsforschung unlängst das Konzept der „Medizin im Kontext“ (Dilger/Hadolt 2010) etabliert. Dieser bei der Untersuchung von Gesundheit, Kranksein, Körperlichkeit, Heilung und Wohlbefinden stets zu berücksichtigende Kontext umfasst nicht nur ein breites Spektrum von normativen Anschauungen, symbolischen Regulativen und kulturellen Kompetenzen, sondern ebenfalls Machtbeziehungen, interkulturelle Differenzen und identitäre Aushandlungsprozesse. Dies bedeutet z. B. konkret,

dass kulturalisierenden Tendenzen in der Interaktion mit Migrant*innen entgegengewirkt werden muss (Knipper 2014). Die auf die qualitative, passgenaue und nachhaltige Verbesserung der Gesundheitsversorgung des Menschen abzielende Teildisziplin der allgemeinen Ethnologie hat besonders die praxisbezogenen, anwendungsorientierten und interventionistischen Ansätze der *critical medical anthropology* internalisiert (Scheper-Hughes 1992). Allgemein gesprochen verfolgt diese praktische Herangehensweise zwei Grundgedanken. Einerseits leistet die kritische Medizinethnologie einen maßgeblichen Beitrag zur Erforschung von Bevölkerungsgruppen in urbanen Settings, die in neoliberalen, profitorientierten und am Effizienzdenken ausgerichteten Gesundheitssystemen in besonderer Weise von Machtasymmetrien, sozialer Ungleichheit, politischer Marginalisierung und Diskriminierung betroffen sind (Napier et al. 2014). Nixon hat im Kontext der Debatte um *environmental justice* deutlich gemacht, wie Ungleichheit in Form von *slow violence* nachhaltig wirksam ist und zugleich häufig unsichtbar bleibt (Nixon 2011). Dabei gehört das empirisch nachgewiesene Auftreten von „*social suffering*“ (Kleinman/Das/Lock 1997) infolge von *struktureller Gewalt* (Singer/Rylko-Bauer 2021, S. 11 ff.) in Kombination mit erhöhten Zugangsbarrieren zu Gesundheitsinstitutionen und deren Leistungsspektren für zahlreiche Menschen zu den alltäglichen Konstanten ihrer prekären Lebenswirklichkeit (Huschke 2013). Health-Care Bricolage, also eine Art und Weise des Zusammenbastelns von Gesundheitspraktiken, gehört in diesen Lebenswirklichkeiten zu den Anpassungsmechanismen und Coping-Strategien. Dieses Konzept ist jedoch nicht nur als improvisierte Reaktion auf einen Notstand (erschwerter Zugänge, fehlende Dolmetscher*innen, etc.) zu verstehen, sondern auch als Moment der Selbstermächtigung und des Eigensinns (Samerski 2019). Dabei sind es insbesondere die makrostrukturellen Rahmenbedingungen sowie die politischen, ökonomischen und sozialen Faktoren, die es aus Sicht der *critical medical anthropology* zunächst zu benennen und zu dokumentieren gilt. Die über qualitative und akteur*innenzentrierte empirische Methodenansätze generierten Erkenntnisse werden in einem weiteren Schritt durch gezielte und präventiv wirkende medizinethnologische Interventionen kollaborativ mit den lokalen Handlungsprotagonist*innen umgesetzt (vgl. den Beitrag Berchems, Falges und Pajonks in diesem Band), um die vorhandenen Ungleichheitsdimensionen und Machtasymmetrien im Kontext von Krankheit, Gesundheit und Wohlbefinden vor Ort zu verbessern und dauerhaft handlungsmotivierende und auf Selbstermächtigung abzielende Strukturen, Konzepte und Maßnahmen zu entwickeln, die auf ein positives gesundheitliches Wohlbefinden abzielen (Dilger/Falge 2019, S. 483 ff.). Gerade urbane Quartiere in der Metropolregion Ruhr, die angesichts des Strukturwandels, des verstärkten Zuzugs von Migrant*innen, einer überproportionalen Arbeitslosenquote sowie einer nicht unerheblichen Schuldenlast in den kommunalen Finanzhaushalten von einem erhöhten Ungleichheits- und Vulnerabilitätsindex geprägt sind (Falge 2019, S. 60), können

von den praxisnahen, anwendungsorientierten und kollaborativ gestalteten Interventionen einer *critical medical anthropology* profitieren. Dieser vor allem im Stadtteillabor Bochum (vgl. Kapitel 4.2) angewandte Ansatz ist somit als die medizinethnologische Umsetzung einer Bochumer Community Health zu verstehen.

3.3 Medizinethnologische Fragestellungen im Community-Health-Kontext

Die vorangegangenen Ausführungen stellten mit dem methodischen Bezug der Ethnologie zu Community Health und mit dem ethnologischen Kulturbegriff zwei Bezüge zu Community Health dar. Diese beiden Bezüge stehen für eine grundsätzliche Expertise, die Ethnolog*innen mit einer besonderen Sensibilität ausstattet, Forschungsfelder von vermeintlich schwer erreichbaren Gruppen zu durchdringen und nachvollziehend zu verstehen. Auf der Grundlage dieser Ausführungen wird nun der dritte Bezug hergestellt, der die sich daraus für Community Health ergebenden relevanten Fragestellungen thematisiert. Ausgehend von den Prämissen, dass strukturelle Verhältnisse die Gesundheit in marginalisierten Stadtteilen sowie von marginalisierten Gruppen beeinflussen und dass belastende bzw. prekäre Arbeits-, Wohn- und Lebensverhältnisse das gesundheitliche Wohlergehen dieser Menschen beeinträchtigen, lauten zentrale Fragen wie folgt:

1. Auf welche Weise werden Erfahrungen marginalisierter Menschen und Gruppen im Gesundheitssystem durch Wissen und Macht geformt und welche komplexen Effekte ergeben sich aus diesem Zusammenwirken für ihre gesundheitliche Versorgung?
2. Mit welchen Methoden der verhaltens- und verhältnisbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention werden marginalisierte Communities erreichbar?
3. Über welche gesundheitserhaltenden Ressourcen verfügen marginalisierte Communities und wie können diese gefördert werden?
4. Mit welchen Methoden der Gesundheitsförderung und Prävention können marginalisierte Communities gesundheitsbezogenes Empowerment erfahren?
5. Welche Zusammenhänge bestehen zwischen Grenzregimen, Herrschaftsverhältnissen, Rassismus und Gesundheit? (vgl. den Beitrag Falges und Betschers)
6. Welche Strukturen und Verhaltensweisen determinieren die besondere Betroffenheit marginalisierter Communities in Bezug auf erhöhte Corona-Inzidenzen und worin besteht hier möglicherweise ein Versagen nationaler und kommunaler Gesundheits- und Präventionspolitiken?

4. Fazit

Dieser Artikel hat die Perspektive der Ethnologie auf Community Health anhand der historischen Entwicklung des Faches, seiner besonderen methodischen Eignung und anhand der relevanten Community-Health-Bezüge Kulturbegriff, Medizinethnologie und Community-Health-Fragen aufgezeigt. Der Kulturbegriff stellt mit der Erkenntnis, dass sich angesichts zunehmender gesellschaftlicher Heterogenisierung und transnationaler Verflechtungen Kultur nicht mehr auf eine begrenzte Gruppe beziehen kann, sondern als hybride Kategorie im Sinne eines offenen Aushandlungsprozesses zu verstehen ist, einen ersten Anknüpfungsaspekt zu Community Health dar. Der zweite, medizinethnologische Bezug erklärt sich zunächst durch den Fokus auf kulturelle Determinanten von Gesundheit, Krankheit und Wohlbefinden und durch eine kritische Sichtweise auf eine krankheitsorientierte Biomedizin. Unter Einbeziehung sozio-ökonomischer Machtbeziehungen und ihrer Auswirkungen auf Gesundheit nimmt die Medizinethnologie u. a. diverse medizinische Systeme globalisierter Einwanderungsgesellschaften in den Blick. Somit widersetzt sie sich einerseits dem biomedizinischen Paradigma und verortet Gesundheit zugleich als soziale Frage. Die besondere Nähe zum Community-Health-Paradigma tritt hier in Form einer Perspektive auf *social suffering* infolge von *struktureller Gewalt* zutage. Denn im Fokus stehen oftmals urbane und marginalisierter Communities mit ihren gesundheitsbezogenen Alltagspraktiken. Der *critical medical anthropology* Ansatz zeigt dabei deutlich, dass eine medizinethnologisch-orientierte Community Health einerseits lokales Wissen und andererseits strukturelle sowie gesundheitsbehindernde Ungleichheiten in den Blick nimmt, damit Empowerment gewährleistet und Communities gesund werden können. Die daraus generierten medizinethnologischen Fragestellungen für Community Health, die im Bochumer Stadtteillabor und an anderen Forschungsorten von Ethnolog*innen bereits umgesetzt werden, sollen diese Perspektive an konkreten Fragen illustrieren und zu ihrer Beantwortung in Community-Health-Kontexten inspirieren.

Literatur

- Agar, M. (1980): *The Professional Stranger. An informal Introduction to Ethnography*. New York: Academic Press.
- Atkinson, P./Coffey, A./Delamont, S./Lofland, J./Lofland, L. (Hrsg.) (2001): *Handbook of Ethnography*. London: SAGE.
- Benjamin, W. (1983): *Das Passagenwerk*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Benjamin, W. (2019): *Werke und Nachlass. Kritische Gesamtausgabe, Band 11: Berliner Chronik/ Berliner Kindheit um neunzehnhundert* (Hrsg. Burkhardt Lindner, Nadine Werner), Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Breidenbach, J./Nyíri, P. (2009): *Seeing Culture Everywhere. From Genocide to Consumer Habits*. Seattle: University of Washington Press.

- Breidenstein, G./Hirschauer, S./Kalthoff, H./Nieswand, B. (2013): *Ethnographie. Die Praxis der Feldforschung*. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Clifford, J. (1986): Introduction: Partial Truths. In: Clifford, J./Marcus, G. (Hrsg.): *Writing Culture. The Poetics and Politics of Ethnography*. Berkeley: University of California Press, S. 1-26.
- Dilger, H./Falge, C. (2019): Kollaboratives Forschen und Wissen für die Öffentlichkeit: Gesellschaftliche Interventionen der Medizinethnologie. In: Klocke-Daffa, S. (Hrsg.): *Angewandte Ethnologie. Perspektiven einer anwendungsorientierten Wissenschaft*. Wiesbaden: Springer VS, S. 479-497.
- Dilger, H./Hadolt, B. (Hrsg.) (2010): *Medizin im Kontext. Krankheit und Gesundheit in einer vernetzten Welt*. Frankfurt am Main: Lang.
- Dilger, H./Hadolt, B. (2012): *Medizinethnologie*. In: Beer, B./Fischer, H. (Hrsg.): *Ethnologie. Einführung und Überblick*. 8. Auflage. Berlin: Reimer, S. 309-329.
- Dobeneck, F. von/Zinn-Thomas, S. (2014): Statusunterschiede im Forschungsprozess. In: Leimgruber, W./Bischoff, C./Oehme-Jüngling, K. (Hrsg.): *Methoden der Kulturanthropologie*. Bern: Haupt, S. 86-100.
- Eriksen, T. H. (2010): *Small Places, Large Issues. An Introduction to Social and Cultural Anthropology*. Third Edition. London: Pluto Press.
- Eriksen, T. H. (2014): *Globalization. The Key Concepts*. Second Edition. London: Bloomsbury.
- Fabian, J. (1983): *Time and the Other. How Anthropology Makes Its Object*. New York: Columbia University Press.
- Falge, C. (2019): Dynamics of informal exclusion. Migrants' health as experienced in the City Lab Bochum. In: Kuehlmeier, K./Klingler, C./Huxtable, R. (Hrsg.): *Ethical, Legal and Social Aspects of Health Care for Migrants. Perspectives from the UK and Germany*. Abingdon: Routledge, S. 57-75.
- Geertz, C. (1999): Dichte Beschreibung. Bemerkungen zu einer deutenden Theorie von Kultur. In: Geertz, C.: *Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 7-43.
- Gottowik, V. (1997): *Konstruktion des Anderen. Clifford Geertz und die Krise der ethnographischen Repräsentation*. Berlin: Reimer.
- Guy, J. I. (2013): „The quickening of the unknown“. Epistemologies of surprise in anthropology. In: HAU: *Journal of Ethnographic Theory* 3, H. 3, S. 283-307.
- Hannerz, U. (1992): *Cultural Complexity. Studies in the Social Organization of Meaning*. New York: Columbia University Press.
- Hannerz, U. (2010): *Anthropology's World. Life in a Twenty-First-Century Discipline*. London: Pluto Press.
- Hauer, J./Faust, F./Binder, B. (2021): Zu Formen des Zusammenarbeitens in der ethnografischen Forschung: Hauer, J./Faust, F./Binder, B. (Hrsg.): *Kooperieren – Kollaborieren – Kuratieren. Zu Formen des Zusammenarbeitens in der ethnografischen Forschung*. Berliner Blätter 83. Berlin: Open Access, 3-17.
- Huschke, S. (2013): *Kranksein in der Illegalität. Undokumentierte Lateinamerikaner/-innen in Berlin. Eine medizinethnologische Studie*. Bielefeld: transcript.
- Kaschuba, W. (2012): *Einführung in die Europäische Ethnologie*. 4., aktualisierte Auflage. München: Beck.
- Kleinman, A. (1980): *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. Berkeley: University of California Press.
- Kleinman, A./Das, V./Lock, M. (Hrsg.) (1997): *Social Suffering*. Berkeley: University of California Press.
- Knipper, M. (2014): Vorsicht Kultur! Ethnologische Perspektiven auf Medizin, Migration und ethnisch-kulturelle Vielfalt. In: Coors, M./Grützmann, T./Peters, T. (Hrsg.): *Interkulturalität und Ethik. Der Umgang mit Fremdheit in Medizin und Ethik*. Göttingen: Ruprecht, S. 52-69.
- Kutalek, R. (2009): Migration und Gesundheit: Strukturelle, soziale und kulturelle Faktoren. In: Six-Hohenbalken, M./Tosic, J. (Hrsg.): *Anthropologie der Migration. Theoretische Grundlagen und interdisziplinäre Aspekte*. Wien: Fakultas, S. 302-321.
- Latour, B. (1996): On actor-network theory. A few clarifications. In: *Soziale Welt* 47, H. 4, S. 369-381.
- Lentz, C. (2016): *Kultur. Einige begriffliche Lockerungsübungen*. In: Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften (Hrsg.): *Migration – Integration. Streitgespräch in der Wissenschaftlichen Sitzung der Versammlung der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften am 10. Juni 2016. Debatte 16*. Berlin: BBAW, S. 26-32.

- Low, S.M./Merry, S.E. (2010): Engaged Anthropology: Diversity and Dilemmas: An Introduction to Supplement 2. In: *Current Anthropology* 51, H. 2, S. 203-226.
- Meyer, C./Schareika, N. (2009): Neoklassische Feldforschung. Die mikroskopische Untersuchung sozialer Ereignisse als ethnographische Methode. In: *Zeitschrift für Ethnologie* 134, H. 1, S. 79-102.
- Myerhoff, B. (1978): *Number Our Days. A Triumph of Continuity and Culture Among Jewish Old People in an Urban Ghetto*. New York: Simon & Schuster.
- Napier, D. et al. (2014): Culture and Health. In: *The Lancet* 9954, H. 384, S. 1607-1639.
- Nixon, R. (2011): *Slow Violence and the Environmentalism of the Poor*. Cambridge: Harvard University Press.
- Noack, K. (2017): Gesundheit und Medizin. In: Kühnhardt, L./Mayer, T. (Hrsg.): *Bonner Enzyklopädie der Globalität*. Wiesbaden: Springer VS, S. 189-200.
- Pfleiderer, B. (1993): Medizinanthropologie: Herkunft, Aufgabe und Ziele. In: Schweizer, T./Schweizer, M./Kokot, W. (Hrsg.): *Handbuch der Ethnologie*. Berlin: Reimer, S. 345-374.
- Povinelli, E. A. (2014): „Geontologies of the Otherwise.“ Theorizing the Contemporary, *Fieldsights*, January 13. <https://culanth.org/fieldsights/geontologies-of-the-otherwise>
- Powdermaker, H. (2012): A Woman Going Native. In: Robben, A. C. G. M./Sluka, J. A. (Hrsg.): *Ethnographic Fieldwork. An Anthropological Reader*. Second Edition. Malden: Wiley-Blackwell, S. 92-102.
- Samerski, S. (2019): Health literacy as a social practice: Social and empirical dimensions of knowledge on health and healthcare. In: *Social Science & Medicine* 226, S. 1-8.
- Scheper-Hughes, N. (1992): *Death Without Weeping. The Violence of Everyday Life in Brazil*. Berkeley: University of California Press.
- Singer, M./Rylko-Bauer, B. (2021): The Syndemics and Structural Violence of the COVID Pandemic: Anthropological Insights on a Crisis. In: *Open Anthropological Research* 1, S. 7-32.
- Spittler, G. (2001): Teilnehmende Beobachtung als Dichte Teilnahme. In: *Zeitschrift für Ethnologie* 126, H. 1, S. 1-25.
- Spradley, J.P. (1980): *Participant Observation*. Belmont: Wadsworth.
- Vertovec, S. (2007): Super-diversity and its implications. In: *Ethnic and Racial Studies* 30, H. 6, S. 1024-1054.
- Welz, G. (2013): Europa. Ein Kontinent – zwei Ethnologien? In: Bierschenk, T./Krings, M./Lentz, C. (Hrsg.): *Ethnologie im 21. Jahrhundert*. Berlin: Reimer, S. 211-227.
- Wimmer, A. (2005): *Kultur als Prozess. Zur Dynamik des Aushandelns von Bedeutungen*. Wiesbaden: Springer VS.