

Schröder Ekkehard

Neurologist with medico-ethnological background. Currently working as a medical specialist for psychosomatic medicine and psychotherapy with a private practice in Potsdam. Is a long-standing collaborator of Working Group "Ethnomedizin" (AGEM e.V.), and honorary editor of the journal "curare – Zeitschrift für Ethnomedizin und Transkulturelle Psychiatrie" (founded in 1978)

Nervenarzt mit medizinethnologischem Hintergrund, heute niedergelassener Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Potsdam, langjähriger Mitarbeiter in der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM e.V.), ehrenamtlicher Herausgeber der Zeitschrift "curare – Zeitschrift für Ethnomedizin und Transkulturelle Psychiatrie" (gegründet 1978)

Ethnomedizin - Braucht man kulturelle Dimensionen in der Gesundheitssystemforschung?

Abstract:

150 years ago Rudolf Virchow, founder of the so-called "Sozialmedizin", stressed the fact that medical research be intrinsically tied to medical practice, underlining the impact this new way of thinking would have on patients' lives. Another 100 years later, the importance of cultural implications on modern medicine solely relying on paradigms of the natural sciences has gained more and more recognition, though this approach still faces difficulties when it comes to its implementation. This article remembers some of the key moments of the development in the field.

Eines der zentralen Anliegen verschiedener medizinanthropologischer Forschungszeige und entsprechender Fachgesellschaften ist die Frage nach den kulturellen Dimensionen als eine der möglichen Betrachtungsweisen medizinischer Sachverhalte in den Alltagswelten, gesunden und kranken Tagen, sowie andererseits in den fachspezifischen Forschungen verschiedener Sparten der so genannten Schulmedizin. In den USA und in Kanada gibt es seit bald drei Jahrzehnten eine universitär fest verankerte Medical Anthropology, deren angewandte Ausleger aus der Public Health gar nicht mehr wegzudenken sind. In Europa und speziell in den deutschsprachigen Ländern blieb es bislang jedoch nur bei rudimentär etablierten Einrichtungen in der Lehre (insbesondere in Basel, Heidelberg und Wien). Trotz zahlreicher wissenschaftlicher Literatur werden die „Ethnomediziner“ weiterhin eher wie Fremde in der eigenen Kultur wahrgenommen, obwohl man die Kultur- und Sozialwissenschaften mit ihrem Methodenkanon auch zu den Grundlagenwissenschaften der *Gesundheitssystemforschung* zählen muss. Diese stellt eine neuere Arbeitsrichtung, die sich notwendigerweise auch dem interdisziplinären Arbeiten verpflichtet fühlt, dar. Die thematische Verbindung von Kultur- und Sozialwissenschaften und unserer Medizin als einer der Säulen ethnomedizinischer Arbeits- und Denkweisen erfordert auch eine zu reflektierende Motivation des eigenen Tuns. Es fließen humane, humanitäre und politische Dimensionen ein, also per se subjektive Einstellungen, Wertungen und eurozentrische Perspektiven, die die beschriebenen Phänomene mit konstituieren und keineswegs als „frei schwebende“ Forschung betrieben werden.

Fremde Gesundheitssysteme zu erforschen - der Ursprung dieser Arbeitsweise, heißt in heutiger Terminologie auch ein *Forschungsdesign* herzustellen. Das war in den 1970er Jahren gemeint, als die „Medizin in Entwicklungsländern“ als humanitäres und wissenschaftliches Programm im Kontrast zur „verkürzt“ operierenden Schulmedizin aus der Taufe gehoben wurde. Der Heidelberger Tropenmediziner Hans-Jochen Diesfeld prägte den Begriff als engagierter „medizinischer Entwicklungshelfer“ und entwickelte verbindliche Programme zur Ausbildung von ausreisenden Ärzten. Er formulierte wiederholt, dass „Medizin in Entwicklungsländern“ - eine euphemistische Umschreibung von Medizin der Armut - unterstelle, dass es einen Unterschied zwischen der Medizin in und für „entwickelte“ und „weniger entwickelte“ Länder gibt. Dies führe zurück zur Frage der Entwicklung und der Verfügbarkeit der Medizin. Wenn mit der eingeführten Hilfskonstruktion „Medizin in Entwicklungsländern“ operiert werde, bedarf es einer sachlichen, wissenschaftlich zu untermauernden Begründung und nicht nur einer humanitären oder oberflächlichen, eurozentrischen Betrachtungsweise mehr oder weniger starken Betroffenseins (Diesfeld 1989:1-2).

Diese Aussage liegt in der Tradition der Frage nach den *kulturellen Dimensionen* in der Gesundheitssystemforschung. Ich würde diese Tradition mit dem berühmten, aber keineswegs ausreichend rezipierten, Lesebuch von Benjamin D. Paul aus dem Jahre 1955 ansetzen, das die Medizinanthropologie mit ihren weltweiten Zeitungsgründungen (psychiatrische in den 1960er-Jahren, andere in den 1970ern) und den Aufbau der institutionalisierten amerikanischen Medical Anthropology wesentlich mitinitiierte. In diesem Sammelband wurden die vor über 50 Jahren noch unverständlichen Reaktionen in der Bevölkerung der Dritten Welt gegenüber den modernen und unter humanitären Begründungen eingeführten medizinischen Angeboten der *Public Health*, wie man heute sagen würde, beschrieben. Dabei wird bereits die geringe Beachtung reflektiert, welche die Ethnologen und Ärzte diesen Reaktionen damals schenkten. So verwundert es, dass in dem sicher sehr guten neuen Buch von Oliver Razum et al. „Globalisierung - Gesundheit - Gerechtigkeit“ (2006) die „kulturellen Dimensionen“ keinen eigenen ausgewiesenen Eingang in einem Subkapitel gefunden haben. Im ersten Vorläufer derartiger Literatur - wie man durchaus sagen darf - den lehrbuchartigen Skripten der Heidelberger Kurse (ab 1974) zur Medizin in Entwicklungsländern (1978), wurde dies im inhaltlichen Aufbau noch programmatisch verdeutlicht (vgl. resümierend Schröder 1992: 126-129).

Beim Blick vor die eigene Tür, vor allem angeregt durch die Zunahme der Patienten mit Migrationshintergründen im Zuge der Globalisierung, wird das gleiche Anliegen kurz aber beispielhaft in dem programmatischen Begleitbuch für Studierende der Medizin an der Uni Wien „Der Mensch in Umwelt, Familie und Gesellschaft“ und insbesondere in dem Kapitel „Kulturanthropologische und ethnologische Grundlagen der Medizin“ (Prinz & Kutalek, 2005, S. 234-245) demonstriert. Die Werke eint, dass sie sich als komplementär zum herrschenden Zeitgeist definieren müssen.

Medizinethnologische Erforschungen haben gezeigt, dass es zu einseitig wäre rein die biomedizinischen Daten zu erheben. Es ist vielmehr notwendig die sozialen und kulturellen Aspekte von Krankheit und den Prozess der Genesung zu erfassen und beide Arten von Erkenntnissen miteinander zu verbinden um brauchbare Aussagen zu erhalten. Die Validität von erhobenen Daten in kurzen und längeren Untersuchungen wird immer wieder heiß diskutiert, wobei es oft zu leider unproduktiven polarisierenden Umgangsweisen der Wissenschaftler der

angewandten Forschungen und den Vertretern kulturanthropologischer Forschungsideale kommt. Aber auch diese Seite gehört zu dem langen Dialog zwischen Ethnologie und Medizin, wie dies jüngst Napolitano und Jones (2006) in ihrer Studie zu den unterschiedlichen Wahrnehmungsgewohnheiten der Vertreter dieser beiden Richtungen aufzeigten. Es sei in diesem Zusammenhang auf einen etwas älteren Aufsatz zur Evaluierung der Nutzerperspektive von Birga Maier verwiesen, die ein brauchbares Raster bietet, in dem Forschungen gut eingeordnet werden können. Die Einbeziehung der Nutzerperspektive in eine Evaluierung solle zuerst die Einstellungen der Nutzer ermitteln. Mit diesen solle das Gesundheitspersonal konfrontiert, die Kommunikation zwischen Dienst und Bevölkerung angeregt und eine an den Nutzern orientierte Planung und Durchführung erreicht werden (Maier, 1992, S. 59). Die zunehmende Zahl von medizinethnologischen Publikationen in den letzten Jahren (z. B. Greifeld, 2003 und Lux, 2003) kann auf eine breitere Verankerung der kulturellen Dimensionen im Denken und Handeln der heutigen Gesundheitswissenschaften schließen lassen.

Anmerkung: Dieser Aufsatz ist Professor Hans-Jochen Diesfeld zum 75. Geburtstag gewidmet (*18.04.1932).

Zitierte Literatur

Bichmann, W. (Hg): *Querbezüge und Bedeutung der Ethnomedizin in einem holistischen Gesundheitsverständnis. Festschrift zum 60. Geburtstag von Hans-Jochen Diesfeld*. In: Themenheft / Special theme, *curare* 15,1+2, 1992.

Diesfeld, H-J.: *Gesundheitsproblematik der Dritten Welt*. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt: 1989.

Greifeld, K. (Hg): *Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Medizinethnologie*. Dritte grundlegende überarbeitete und erweiterte Auflage, Reimer, Berlin: 2003.

Lux, T. (Hg): *Kulturelle Dimensionen der Medizin. Ethnomedizin – Medizinethnologie – Medical Anthropology*, Reimer, Berlin: 2003.

Maier, B.: *Nutzerperspektiven in der Evaluierung*. In Bichmann W. (Hg), a.a.O.: 1992, S. 59-68.

Napolitano, D./Jones, C. O. H.: *Who needs "pukka anthropologists"? – A Study of the Perceptions of the Use of Anthropology in Tropical Public Health Research*. *Tropical Medicine and International Health* II, 8, 2006, S: 1264-1275.

Paul, B.J. (Hg): *Health, Culture and Community. Case Studies of Public Reactions to Health Programs*, New York: 1955.

Prinz, A./Kutalek, R.: *Kultur- und ethnologische Grundlagen der Medizin*. In Wittmann, Karl J. (Hg): *Der Mensch in Umwelt, Familie und Gesellschaft*. Wien: 2005, S. 231-246.

Razum, O./ Zeeb, H./Laaser, U. (Hg): *Globalisierung - Gerechtigkeit - Gesundheit. Einführung in International Public Health*, Bern:2006.

Schröder, E: *Gegeneinander – Nebeneinander – Miteinander. Wie man in Heidelberg interdisziplinär laufen lernt.* In: Bichmann, W. (Hg): a.a.O.: 1992, curare 15,1+2, S. 121-130.