

Einfluss von Alltagsrassismus auf die Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund

Tatana Roncolato Donkor

veröffentlicht unter den socialnet Materialien

Publikationsdatum: 05.10.2015

URL: <http://www.socialnet.de/materialien/26410.php>

**Einfluss von Alltagsrassismus auf die
Gesundheit von Menschen mit
Migrationshintergrund**

Abstract

Der vorliegende Aufsatz ist eine Zusammenfassung der gleichnamigen Bachelorarbeit, die im Jahr 2012 mit dem IHK-Wissenschaftspreis prämiert wurde. In einer qualitativen Studie mittels leitfadengestützter Experteninterviews wurde der Einfluss von Alltagsrassismus auf die Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund untersucht. Dabei wurde belegt, dass erlebter Alltagsrassismus sowohl auf die psychische als auch auf die physische Gesundheit Einfluss nehmen kann. Zu nennen sind hierbei psychische Störungen wie beispielsweise Depression aber auch physische Beeinträchtigungen wie schweres Schwangerschaftserbrechen. Derartige Erkrankungen werden durch erlebte Diskriminierung allerdings nur dann ausgelöst, wenn zusätzliche Faktoren zusammen kommen, wie zum Beispiel mangelndes Selbstwertgefühl oder fehlende Bewältigungsstrategien. Es zeigt sich, dass individuelle Kompetenzen für die Erhaltung der Gesundheit notwendig sind.

Laut Statistischem Bundesamt (2014) leben in der Bundesrepublik 16,4 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund. Dabei besteht dieser Bevölkerungsanteil aus den seit 1950 nach Deutschland Zugewanderten und deren Nachkommen (vgl. ebd.). Mittlerweile sind ein Drittel aller Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland geboren und die Mehrheit mit 56% verfügt über einen deutschen Pass (vgl. ebd. 2011). Menschen mit Migrationshintergrund bilden eine sehr heterogene Gruppe, bestehend aus unterschiedlichen Einwanderungsmotiven und Herkunftsländern. Oswald (2006: 210) unterteilt die Zuwanderungsmotive in pull-Faktoren (ökonomisch günstige Situation, die für eine bestimmte Bevölkerungsgruppe zugänglich gemacht werden) und in push-Faktoren (wie zum Beispiel Bürgerkriege oder Naturkatastrophen). Darüber hinaus befinden wir uns im Zeitalter der Migration, welches von Globalisierungsprozessen geprägt ist. Dazu gehören prekäre Arbeitsbedingungen, Armut, Hunger, Wirtschaftskrisen, Kriege und Bürgerkriege. Das jüngste Ereignis in der Weltpolitik, in der ein friedvolles Zusammenleben kaum mehr möglich zu sein scheint, ist die kritische Lage in den arabischen Ländern, denn „im Laufe des Jahres 2011 kam es in nahezu allen

nordafrikanischen/ arabischen Staaten zu Protesten oder gar Massendemonstrationen, die sich insbesondere gegen die autoritär geführten Regime sowie die politischen und sozialen Strukturen richteten und auch heute noch in unterschiedlichem Maße andauern" (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2012). Aktuell zählt das Heidelberger Institut für Internationale Konfliktforschung weltweit 46 gewaltvolle Auseinandersetzungen, davon wurden 21 als *Krieg* eingestuft, die noch immer fort dauern (Hiik 2014). Somit ist die Zahl der Kriege auf dem höchsten Stand seit 1945 (ebd.). Der gegenwärtige Fachkräftemangel in Deutschland erlaubt für ausgewählte Berufsgruppen einen begünstigten Zugang für ausländische Fachkräfte in den Arbeitsmarkt, was bei Oswald als pull-Faktor für Migration beschrieben wird. An dieser Stelle ist festzuhalten, dass Deutschland bereits seit den 60er Jahren de facto ein Einwanderungsland ist, auch wenn diese Tatsache lange verleugnet wurde. Die Gründe für Menschen nach Deutschland zu emigrieren sind genauso mannigfaltig, wie die Herkunftsländer aus denen sie stammen. Der bedeutende Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund in der deutschen Gesellschaft zeigt die Relevanz für die Auseinandersetzung mit dem gesundheitlichen Zustand dieser Bevölkerungsgruppe. Zumal Menschen mit Migrationshintergrund oft Zielscheibe für rassistisch motivierte Gewaltakte sind und Ressentiments, Fremdenfeindlichkeit und Diskriminierung im 21. Jahrhundert nicht überwunden zu sein scheinen. In den Medien wurde im Jahr 2011 ausführlich über die Mordserie der Zwickauer Neonazis berichtet. Dabei ermordeten die vermeintlichen Neonazis zehn Jahre lang ausländische Mitbürger. Die Medienberichterstattung erreichte ihren skandalösen Höhepunkt, als die Vermutung geäußert wurde, der Verfassungsschutz habe das Nazitrio gedeckt (vgl. Topcu 2011: 47). Diese Gewaltserie verkörpert zwar die extremste Form von Fremdenhass in Deutschland, allerdings handelt es sich hierbei um keinen Einzelfall. Laut der Berliner Beratungsstelle *ReachOut*, wurden im Jahr 2011, 230 Personen Opfer rassistischer oder diskriminierender Gewalt (vgl. Migrationsrat Berlin & Brandenburg 2011). Allerdings können auch verbale und hetzerische Äußerungen ihre Narben hinterlassen. So machte SPD-Politiker Thilo Sarrazin in seinem Buch keinen Hehl aus seinen rassistischen Ideologien (Süddeutsche Zeitung 2010). Menschen, die nach

äußerem Erscheinungsbild nicht der Mehrheitskultur angehören, werden nicht nur Tag für Tag mit offensichtlichen rassistischen Bemerkungen, sondern auch mit versteckten Vorurteilen sogar mit positiver Diskriminierung konfrontiert. So können Aussagen wie "du sprichst aber gut deutsch" oder "du bist schwarz, also kannst du bestimmt gut singen" Beispiele für positiven Rassismus sein. Zusätzlich müssen Menschen mit Migrationshintergrund mit strukturellen Diskriminierungsformen umgehen, wie dem erschwerten Zugang zum Arbeits- und Wohnungsmarkt oder auch dem erschwerten Zugang zu höheren Bildungsabschlüssen.

Rasse und kulturelle Differenz

Die Konstruktion der "Rasse" und die daraus entwickelten biologischen Unterschiede zwischen Menschen unterschiedlicher Kulturen sind wissenschaftlich nicht haltbar. Diese These wird in einer Erklärung der UNESCO bestätigt, denn „die neuen wissenschaftlichen Befunde stützen nicht die frühere Auffassung, daß menschliche Populationen in getrennte »Rassen« wie »Afrikaner«, »Eurasier« (einschließlich »eingeborener Amerikaner«), oder irgendeine größere Anzahl von Untergruppen klassifiziert werden könnten[...]. Darüber hinaus hat die Analyse von Genen, die in verschiedenen Versionen auftreten, gezeigt, daß die genetische Variation zwischen den Individuen innerhalb jeder Gruppe groß ist, während im Vergleich dazu die Variation zwischen den Gruppen verhältnismäßig klein ist. Es ist leicht, zwischen Menschen aus verschiedenen Teilen der Erde Unterschiede in der äußeren Erscheinung (Hautfarbe, Morphologie des Körpers und des Gesichts, Pigmentierung etc.) zu erkennen, aber die zugrundeliegende genetische Variation selbst ist viel weniger ausgeprägt.[...] Es gibt keinen wissenschaftlichen Grund, den Begriff »Rasse« weiterhin zu verwenden“ (UNESCO 1996). Unterschiedlichkeiten hinsichtlich Haut-, Augen- oder Haarfarbe aber auch unterschiedliche Verhaltensweisen oder Gewohnheiten sind an Umweltbedingungen und an historisch gewachsenen Überlebensstrategien vor Ort gekoppelt. Die Ideologie der "Rasse" ist somit hinfällig. Trotzdem ist Rassismus und die Vorstellung, dass es "Rassen" gibt in der gesamtgesellschaftlichen Wahrnehmungspraxis nicht verschwunden. Gleiches gilt für die Konstruktion der kulturellen Differenzen. Im rassistischen Gedankengut

aber auch in der landläufigen Meinung und Sprache ist zu erkennen, dass kulturelle Zuschreibungen mit einem engen Verständnis von Kultur einhergehen. In diesem Zusammenhang konstatiert Moosmüller (n. d.), dass „die Beschreibung von Kulturen beziehungsweise von Unterschieden zwischen den Kulturen [...] unvermeidlich ein konstruktiver Vorgang [ist].“ Ein verkürztes Verständnis von Kultur basiert auf einer statischen und homogenen Vorstellung, „wonach jeder Mensch 'Träger von Kultur' ist (ebd.: 20). Laut Moosmüller ist die Benennung von kultureller Differenz ein Akt der Exklusion, in dem MigrantInnen unter einem kulturellen Deckmantel der Zugang zu Ressourcen verweigert wird. (vgl. ebd.). Denn v. a. in Deutschland ist die Andersartigkeit ein „erklärungsbedürftiger Sonderfall“, da „in einem ethnischen Nationalstaat das kulturell oder ethnisch Andere nicht als Teil der Nation wahrgenommen wird, sondern als ein von außen dazugekommenes Fremdes, dessen Hiersein es somit zu erklären gilt“ (ebd.: 22). Im gesellschaftlichen Diskurs über kulturelle Differenz besteht die Gefahr Minderheiten auszugrenzen, rassistische Grenzziehungen zu ermöglichen und Machtverhältnisse zu verschleiern (vgl. ebd.: 24). Zwar betonen Wirtschaft und Politik im Rahmen der interkulturellen Öffnung die Vorteile kultureller Differenz und pointieren, dass Vielfalt die Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands im globalen Kontext vorantreibt (vgl.: 22 f). Allerdings wird Vielfalt als eine deutsche Notwendigkeit gesehen, und nicht als eine deutsche Realität. Kulturelle Differenz liefert den Nährboden für rassistische Ideologien, die sich in der Moderne nicht mehr auf andere "Rassen", sondern auf andere Kulturen beziehen (siehe hierzu Huntington 1996: 522).

Darum ist darauf zu achten, ob die Benennung der Andersartigkeit eine latente Rassenlehre in sich birgt und ob die Differenzbenennungen vielmehr zur Identitätsstärkung der Mehrheitsgesellschaft führen als zur Inklusion benachteiligter Bevölkerungsgruppen.

Definition Alltagsrassismus

Wie bereits beschrieben, erfüllt Rassismus die Funktion Herrschaft und Privilegien einer übergeordneten Gruppe zu legitimieren (vgl. Memmi 1992: 13). Im Alltag wird das Ziel der Vorherrschaft bewusst und unbewusst auf un-

terschiedliche Weise angestrebt. Das verdeutlicht auch folgende Definition: „Der Begriff Alltagsrassismus kennzeichnet die alltäglichen Formen von Rassismen der Mehrheitsgesellschaft, die keineswegs nur in extremer oder offener Weise auftreten, sondern auch subtil, unauffällig, verdeckt und latent sein können. Nicht immer handelt es sich dabei um bewusste und gewollte Prozesse, und oft geht es um ein Verhalten innerhalb bestimmter Strukturen, das (möglicherweise unbeabsichtigt) rassistische Effekte zur Folge haben kann. Angehörige der Mehrheitsgesellschaft identifizieren subtilere oder ungewollte Formen von Rassismus häufig nicht als Rassismus, vielmehr erscheinen sie ihnen als selbstverständlich und werden unhinterfragt hingenommen" (Leiprecht 2005: 10).

Rassistisches Verhalten wird oft nicht als solches entlarvt. Das bestätigt Memmi (1992: 104) in dem er schreibt: „Viele Leute reden und verhalten sich wie Rassisten, fühlen sich jedoch nicht getroffen, wenn man ihnen dies vorwirft." Rassismus ist für Sow ebenfalls ein verdrängtes gesellschaftliches Phänomen der Mehrheitsgesellschaft, denn „unter Weißen in Deutschland ist die Meinung weit verbreitet, hierzulande gäbe es keinen Rassismus (mehr); und wenn, dann maximal am Rande der Gesellschaft. Das hängt eng damit zusammen, dass Rassismus zumeist auf den Nationalsozialismus und einen sich bewusst in dessen Traditionen stellenden Rechtsextremismus reduziert wird" (Sow 2011: 37).

Alltagsrassismus steht somit synonym für eine tabuisierte Rassismuspraxis, die unbeirrt fortgeführt wird, weil sie als solche nicht erkannt oder benannt wird. Aus diesem Grund muss die aus Rassismus entstehende Benachteiligung von Menschen mit Migrationshintergrund analysiert werden.

Diskriminierung auf dem Arbeitsmarkt

Ethnische Diskriminierung auf dem Arbeitsmarkt richtet sich nicht nur gegen Menschen mit Migrationshintergrund aus niedrigeren Bildungsschichten. Ein Experiment von Kaas und Manger zeigt, dass Bewerbungen von Hochschulabsolventen mit deutsch-klingendem Namen 14 % häufiger mehr Rückrufe erhalten, als Bewerbungen mit türkisch-klingendem Namen (vgl. Kaas/Manger 2010: 3). Dabei unterscheiden sich Kleinbetriebe von größeren Betrieben, denn Kaas und Manger betonen folgendes:

„Firms with less than 50 employees give ‘Denis’ and ‘Tobias’ about 24 % more callbacks than ‘Faith’ and ‘Serkan’ (ebd.). Für das Experiment wurden über tausend Bewerbungen an Unternehmen verschickt die offene Praktikantenstellen - auch „internships“ genannt - im Wirtschaftswesen zu vergeben hatten (vgl. ebd.: 2-3). Dabei wurden an jede Stelle zwei Bewerbungen gerichtet, wobei Leistungen und Schullaufbahn identisch waren und sich die Bewerbungen nur anhand der Namen unterschieden. (vgl. ebd.) Laut Kaas und Manger stellen diese „internships“ einen wichtigen Karrieresprung dar, weil Studenten nach erfolgreichem Abschluss eines „internships“ bessere Chancen auf dem Arbeitsmarkt haben (vgl. ebd.: 3). Im Umkehrschluss stellt die Nichtteilnahme an „internships“ eine Benachteiligung dar, weil der Zugang zu festen Stellen erschwert ist. Die Ergebnisse aus dem „Discrimination Testing-Verfahren“ belegen die Ungleichbehandlung von türkischen und deutschen Bewerbern (vgl. Peucker 2010: 40).

Die Nicht-Anerkennung ausländischer Berufs- und Bildungsabschlüsse stellt ein zusätzliches Problem dar, welches zu Armut führt, denn „knapp 29 % der zugewanderten ALG II-Berber haben im Ausland einen Berufsabschluss erworben, der in Deutschland nicht anerkannt wird. Diese Menschen werden in den Informationssystemen der Bundesagentur für Arbeit als Personen ohne beruflichen Abschluss geführt. Der Grund: Die im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen können von der entsprechenden Software nicht erfasst werden, da sie nicht der berufsfachlichen Strukturierung des deutschen Arbeitsmarktes entsprechen.“ (Migration-Info 2010). Es scheint, als ob Diskriminierungsmechanismen auf dem Arbeitsmarkt aufgrund von Softwareproblemen entstehen. Diese führen jedoch zu einer Beeinträchtigung der Umsetzung eigener Lebensziele. Dabei ist zu beachten, dass in der öffentlichen Wahrnehmung meist vorschnell gerurteilt wird. So entstehen Behauptungen wie zum Beispiel, dass sich MigrantInnen wegen mangelnder Arbeitsbereitschaft vom Staat aushalten lassen oder sich wegen mangelnder Integrationsbereitschaft isolieren. Ethnische und statistische Diskriminierung auf dem Arbeitsmarkt wird bei vielen Diskussionen außer Acht gelassen, obwohl Ausgrenzungsmechanismen in Studien belegt werden. Ein Grund dafür könnte sein, dass die Aufnahmegesellschaft

Diskriminierungsformen tabuisiert, weil „Rassismus“ nach wie vor ein unangenehmes Thema ist. Dabei kommt die Frage auf, wie sich diese Mehrfachbelastung auf Menschen mit Migrationshintergrund auswirkt? Zum einen wird ihnen der Zugang zum Arbeitsmarkt verwehrt und zum anderen werden sie dafür verantwortlich gemacht, dass sie keine Arbeit haben. Und wenn das Thema Rassismus oder Diskriminierung zur Sprache kommt, will keiner etwas darüber wissen oder darüber sprechen.

Diskriminierung im Gesundheitswesen

Auch der Zugang zum Gesundheitswesen stellt für Menschen mit Migrationshintergrund eine Barriere dar, weil zum Beispiel gesundheitsbezogene Hinweise und Informationen tendenziell selten in andere Sprachen verfasst bzw. übersetzt werden (vgl. Robert-Koch-Institut 2008:109). Das führt zum Beispiel dazu, dass Patienten ihre Diagnosen und Therapieverläufe oftmals nicht richtig verstehen. Eine Studie unter türkischen und deutschen PatientInnen belegt, dass nur 55 % der türkischen Patientinnen ihre Diagnose richtig angeben konnten (vgl. ebd.). Bei deutschen Patientinnen konnte dieser Effekt nicht nachgewiesen werden (vgl. ebd.). Zudem stellt das deutsche Gesundheitsverständnis eine weitere Hürde dar, weil in vielen anderen Ländern oft ein ganzheitliches und religiöses Krankheits- und Gesundheitsverständnis vorausgeht (vgl. ebd.: 110). So kann Krankheit beispielsweise als Folge von Bestrafung oder Zauberei interpretiert werden. In der westlichen Medizin wird traditionell zwischen Körper und Geist getrennt, was auf René Descartes zurück zu führen ist.

Diese Dichotomie von Körper und Geist findet sich langsam mit neuen Gesundheitskonzepten konfrontiert, wie zum Beispiel mit dem salutogenetischen Gesundheitsverständnis nach Antonovsky, bei dem ein positives Kohärenzgefühl mit den drei Komponenten Handhabbarkeit, Verstehbarkeit und Sinnhaftigkeit die Basis für ein Aufrechterhalten der eigenen Gesundheit bildet (siehe hierzu: Antonovsky 1997). Trotzdem ist die pathologische Sichtweise bei Medizinern in Deutschland sehr verbreitet und deshalb kann es zu Missverständnissen zwischen MigrantInnen und ÄrztInnen kommen, was wiederum zu Fehldiagnosen und Fehlmedikationen führen kann (vgl. ebd.: 110). Ferner zeigt sich bei MigrantInnen eine unterrepräsentierte Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten-

und Leistungen. Zum Beispiel besteht eine geringere Nutzung von Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern mit Migrationshintergrund (vgl. ebd.: 110-111). Auf der einen Seite liegt die Begründung hierfür, dass „Gesundheitsförderung und Prävention in vielen Herkunftsländern der Menschen mit Migrationshintergrund nicht [...] von herausragender Bedeutung“ sind (ebd.:121). Auf der anderen Seite verfügen beispielsweise türkischstämmige BürgerInnen über wenig Informationen bezüglich Vorsorgeuntersuchungen (vgl. ebd.: 111). Eine andere Studie hat zudem ergeben, dass Frauen mit Migrationshintergrund doppelt so oft ihren Frauenarzt oder ihre Frauenärztin wechseln, als im Vergleich zu deutschen Frauen, weil sie sich diskriminiert oder unhöflich und erfolglos behandelt fühlen (vgl. ebd.).

Bezüglich sozialer Einrichtungen der Sozialen Arbeit beschreibt Rommelspacher (2008: 39), dass die meisten Migranten mit Behörden schlechte Erfahrungen gemacht haben und diese Angst wiederum auf soziale Einrichtungen übertragen. Zudem führt Rommelspacher auf, dass "strukturelle Zugangsbarrieren wie Gebühren (z.B. in der Familienbildung), Wohnortferne, Komm-Strukturen, Öffnungszeiten, die mit der Lebenswirklichkeit belasteter Migrantenfamilien kollidieren" erheblich Hindernisse für MigrantInnen darstellen können (ebd.: 39). Auch die religiöse Ausrichtung vieler Wohlfahrtsverbände stellt eine Barriere dar (vgl. ebd.).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Gesundheitswesen noch zu wenig auf Menschen mit Migrationshintergrund ausgerichtet ist. Die Forderung nach interkultureller Öffnung im Gesundheitsbereich wird immer größer. Menschen mit Migrationshintergrund erfahren Benachteiligung durch fehlende Kenntnisse, die auf sprachliche Barrieren zurück zu führen sind, aber auch durch fehlende kulturelle Kompetenzen auf der Seite von Professionellen. Für eine gute Patientenbeziehung ist es erforderlich, dass sich ÄrztInnen interkulturelle Gesundheitskonzepte aneignen, um die beste Behandlung für Patienten bereit stellen zu können und um einen Zugang zu ihren PatientInnen aus anderen Herkunftsländern zu bekommen. Die fehlende Bereitstellung von Infomaterial in anderen Sprachen und die fehlende Bereitschaft auf Menschen mit anderen Gesundheitsvorstellungen einzugehen kann als ein diskriminierender Akt verstanden werden, weil Menschen mit Migrationshintergrund auf diese Weise vom

Gesundheitswesen ausgegrenzt werden. So kommt auch Rommelspacher zu dem Schluss, dass die „Mächtigen in der Kommunikation, die mit institutionellen Machtmitteln und überlegenem Expertenwissen ausgestatteten Professionellen, eine besondere Verantwortung [tragen]“ (ebd.: 40).

Rassismus als Trauma

Eine relativ neue, nicht ganz unumstrittene These ist, dass Rassismus als Traumaerfahrung eingestuft werden kann. Die Psychologin Grada Kilomba beschäftigt sich in ihrem Text „Das N-Wort“ mit Auswirkungen, die das Wort *Neger* auf schwarze Menschen und *People of Color* hat. Dabei konstatiert Kilomba, dass in der Psychoanalyse Trauma als ein gewalttätiger Schock verstanden wird, der plötzlich die Beziehung mit Anderen und mit der Gesellschaft erschüttert und Narben in Form von Alpträumen, Flashbacks und körperliche Auswirkungen mit sich ziehen kann (vgl. Kilomba 2009: 30). Kilomba verdeutlicht, dass es sich bei dem N-Wort nicht nur um ein Wort der Beschimpfung handelt, sondern um ein Wort, welches sich auf historischer und kollonialer Ebene bewegt, und somit das Trauma des Kollonialismus, der Sklaverei und Unterdrückung hervorruft (vgl. ebd.: 28). Aus diesem Grund müssen *People of Color* sowohl auf die Gegenwart als auch auf die Vergangenheit reagieren. Nivedita Prasad (2009: 7) hat sich mit Kilombas Thesen beschäftigt, stimmt ihr zu und kommt zu dem Schluss, dass

„die fortdauernde Begegnung mit solchen sprachlichen und anderen rassistischen Entgleisungen, die Schwierigkeit der ‚angemessenen‘ Reaktion und vor allen Dingen der nachhaltige Einfluss dieser Konfrontationen auf Migrantinnen lassen das Konzept von Rassismus als traumatisierend und damit auch als krankmachend durchaus als realistisch erscheinen.“

Studienergebnisse

Bezüglich der Forschungsfrage welchen Einfluss Alltagsrassismus auf die Gesundheit hat, wurden Experteninterviews mit SozialarbeiterInnen, Psychologischen BeraterInnen und ÄrztInnen geführt. Das Datenmaterial wurde mit der Grounded Theory Methode ausgewertet. Vergleichend stellen alle ExpertInnen fest, dass Alltagsrassismus eine enorme Belastung darstellt, welche psychische und psychosomatische Auswirkungen haben kann. Zu den von MigrantInnen erlebten Alltagsbelastungen gehört die

Diskriminierung in der Schule, auf dem Arbeitsmarkt, aber auch der erschwerte Zugang zum Gesundheitswesen. Die rechtliche Situation von AsylbewerberInnen stellt eine Extrembelastung dar, deren Auswirkungen auf die Gesundheit in Studien noch erforscht werden muss.

Die qualitative Empirie bestätigt die Ergebnisse quantitativer Forschungen und hilft bei der Konkretisierung der Auswirkungen. Denn in quantitativen Untersuchungen konnte zwar der Einfluss wahrgenommener Diskriminierung auf die körperliche und psychische Gesundheit belegt werden, jedoch nicht genauer erfasst werden (vgl. Igel 2010: 187). Die Expertinnen gaben hierzu detailliertere Beispiele an. Einerseits benennen sie Erkrankungen wie psychosomatisch-bedingte Magenerkrankung, Depression, schwerem Schwangerschaftserbrechen, andererseits kommen sie auch auf Mechanismen wie Isolation, Pauschalisierungen und Misstrauen gegenüber der Mehrheitsgesellschaft zu sprechen. Der letzte Punkt wird auch von Rommelspacher aufgegriffen. Dabei sieht sie Misstrauen von MigrantInnen gegenüber sozialen Einrichtungen in den erlebten Negativerfahrungen mit Behörden begründet.

Der Gesundheitszustand hat insgesamt gezeigt, dass Menschen mit Migrationshintergrund häufig in ärztlichen Praxen anzutreffen sind. Dabei spielen mehrere Faktoren für die Entstehung von Krankheit eine Rolle, wie z.B. das Umfeld oder die Lebenssituation. Infolgedessen ergeben sich sowohl Übereinstimmungen als auch Abweichungen mit dem hiesigen Forschungsstand. Übereinstimmend ist, dass die Ergebnisse der empirischen Studie mit den Ergebnissen quantitativer Studien übereinstimmen wenn es darum geht, dass Alltagsrassismus Einfluss auf die Gesundheit haben kann. Dabei ist das Gesundheitsrisiko besonders dann gefährdet, wenn neben Diskriminierungserfahrungen folgende Faktoren aufeinander treffen: Menschen mit Migrationshintergrund befinden sich in kritischen und ungünstigen Lebenssituationen, verfügen über wenig Ressourcen und Bewältigungsstrategien oder gehören der Gruppe der weniger akkulturierten Menschen an. Der Genderaspekt wurde in meiner Arbeit nicht gesondert betrachtet, trotzdem wurde den weniger akkulturierten Frauen zugesprochen, häufiger von Diskriminierungserfahrungen betroffen zu sein als andere MigrantInnen. Abweichend zur Empirie kommen quantitative

Studien jedoch zu dem Resultat, dass sich besonders Männer mit Migrationshintergrund benachteiligt und ausgegrenzt fühlen. Dieser Punkt muss näher durchleuchtet werden.

Fazit

Allgemein ist festzustellen, dass es zur Forschungsfrage wenig Studienergebnisse in Deutschland gibt, denn in der Literatur werden meist Gesundheit und Migration behandelt. Untersuchungen im Hinblick auf Auswirkungen von Alltagsrassismus auf die Gesundheit bleiben häufig aus. Die Tabuisierung von Rassismus, aber auch die jahrlange Verleugnung auf politischer Ebene, dass Deutschland ein Einwanderungsland ist, erscheint ausschlaggebend für die geringe Forschung auf diesem Feld zu sein. Zudem ist es ebenso erforderlich einen Konsens zur Begrifflichkeit zu schaffen. In dieser Studie wurde Alltagsrassismus dahingehend definiert, dass der heutige Rassismus alle Menschen betrifft, die aufgrund ihres Migrationshintergrundes in Alltagssituationen Diskriminierung und Benachteiligung erfahren. Ob diese Definition Wahrheitscharakter hat, soll und muss diskutiert werden. Allerdings zeigt sich, dass Alternativbegriffe wie Fremdenfeindlichkeit oder Fremdenangst die gesellschaftlichen Gegebenheiten nicht ausreichend widerspiegeln. Auf medialer Ebene wird Rassismus nur in Verbindung mit rechtsextremen Taten dargestellt. Das führt dazu, dass Rassismus nur als Randthema betrachtet wird, welches sich als Phänomen rechtsextremer Zellen, aber nicht als Problem, welches sich im alltäglichen zwischenmenschlichen Handeln offenbart, eingestuft wird. Das entspricht nicht der Wirklichkeit. Aus diesem Grund wird die Forderung an die Politik gestellt, dieses Tabuthema aufzubrechen und zu thematisieren. Dasselbe gilt für die mediale Berichterstattung, denn die Studienergebnisse kommen zu dem kritischen Schluss, dass prekäre Lebenssituationen in Verbindung mit Diskriminierungserfahrungen zu verschiedenen Erkrankung führen können. Dabei sind diskriminierende Praktiken nicht nur Gesundheitsgefährdend; sie verstoßen auch gegen das Gesetz (siehe hierzu Grundgesetz Artikel 3 und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz).

Quellen

Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese - Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2012): <http://www.bamf.de/SharedDocs/Dossiers/DE/herkunftsl%C3%A4nderinformationen.html?nn=1367522¬First=true&docId=2716604>, [11.08.12 um 17:36 Uhr].

Hiik (2015): Heidelberg Institute for international research: Conflict-Barometer 2014, Heidelberg: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/384982/umfrage/fluechtlinge-binnenfluechtlinge-und-asylsuchende-weltweit>[03.07.15 um 11:23 Uhr].

Kaas, Leo/Manger, Christian (2010): Ethnic Discrimination in Germany's Labour Market: A Field Experiment, Bonn: <http://ftp.iza.org/dp4741.pdf> [10.01.12 um 13:57].

Igel, Ulrike (2010): Der Einfluss von Diskriminierungserfahrungen auf die Gesundheit von MigrantInnen, in: Psychiatrische Praxis, Nr. 37; S.183-190.

Kilomba, Grada (2009): Das N-Wort, in: nah & fern/Das Kulturmagazin für Migration und Partizipation, Nr. 42, S.28-31.

Leiprecht, Rudolf (2005): Rassismen - nicht nur bei Jugendlichen/Beiträge zu Rassismusforschung und Rassismusprävention, Oldenburg: <http://www.staff.uni-oldenburg.de/rudolf.leiprecht/download/LeipRassismJugend-Neu.pdf>, [05.01.2013 um 20:39].

Memmi, Albrecht (1992): Rassismus, Hamburg.

Migration-Info (2010): Deutschland: Studie zu Auswirkungen der Nichtanerkennung ausländischer Abschlüsse: http://www.migration-info.de/mub_artikel.php?Id=100107, [20.11.12 um 14:36]

Migrationsrat Berlin & Brandenburg (2011): http://www.migrationsrat.de/index.php?option=com_content&view=article&id=189:nach-wie-vor-ist-rassismus-das-haeufigste-tatmotiv&catid=8:diskriminierung&Itemid=28, 12.08.12 um 00:36 Uhr.

Moosmüller, Alois (n. d.): Kulturelle Differenz: Diskurse und Kontexte: www.ikk.uni-muenchen.de/download/mbikk22_moosmueller.pdf, [13.11.12 um 14 Uhr]

Noah, Sow (2011): Rassismus und Kolonialismus, in: Arndt, Susan/Ofuatey-Alazard, Nadja: Wie Rassismus aus Wörtern spricht/(K)Erben des Kolonialismus im Wissensarchiv deutsche Sprache/Ein kritisches Nachschlagewerk, Münster, S. 37-44.

Oswald, Ingrid (2006): Neue Migrationsmuster. Flucht aus oder in "Überflüssigkeit", in: Bude, Heinz/Willisch, Andreas (Hrsg.): Das Problem der Exklusion/Ausgegrenzte, Entbehrliche, Überflüssige, Hamburg, S. 200-224.

Prasad, Nivedita (2009): Gewalt und Rassismus als Risikofaktoren für die Gesundheit von MigrantInnen, in: Heinrich-Böll-Stiftung: DOSSIER Migration & Gesundheit, S. 7-11.

Peucker, Mario (2010): Arbeitsmarktdiskriminierung von MigrantInnen/Zwischen strukturellen Barrieren und interpersoneller Ausgrenzung, in: Heinrich Böll Stiftung (Hrsg.): Rassismus und Diskriminierung in Deutschland, Berlin, S. 38-44.

Robert Koch-Institut (2008): Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichtserstattung des Bundes - Migration und Gesundheit, Berlin: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/migration.pdf?__blob=publicationFile, [10.01.12 um 14:07].

Rommelpacher, Birgit/Kollak, Ingrid (2008): Interkulturelle Perspektiven für das Sozial- und Gesundheitssystem, Frankfurt am Main.

Statistisches Bundesamt (2014): https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/08/PD15_277_122.html;jsessionid=CAA50F8CF59CCA18CCA657DC0275437D.cae2 [21.09.15 um 13:34 Uhr].

Süddeutsche Zeitung (2010): <http://www.sueddeutsche.de/politik/gutachten-zu-sarrazin-eindeutig-rassistisch-1.54865>.

Topcu, Özlem (2011): Nur ein Türke?; in: Die Zeit, Nr. 47.

UNESCO (1996): Erklärung gegen den "Rasse"-Begriff: <http://unsere.de/rasse-begriff-unesco.htm>, [13.09.12 um 17:06 Uhr].