

Berlin, 12.11.2020

Positionspapier

Auswirkungen von Rassismus auf die psychische Gesundheit von Menschen mit Migrati- ons- und Fluchthintergrund sowie ethnische Minderheiten und „People of Colour“

Einleitung

Das Konzept der „Rasse“ ist kein neues Phänomen. Vielmehr handelt es sich dabei um ein historisch gewachsenes Konzept, welches nicht auf biologischen Grundlagen basiert, sondern von Menschen festgelegt wurde. Der Einsatz von Sklaven aus anderen Rassen-
gruppen und die Folgen des Kolonialismus sowie der Kolonialherrschaft schufen den „An-
deren“, der als minderwertig angesehen wurde und daher keine Privilegien erhielt. Hier-
bei rückte eine Beurteilung auf der Grundlage von physischen Merkmalen in den Vorder-
grund. Damit wurde der Begriff der „Rasse“ historisch als Kategorisierung auf der
Grundlage gemeinsamer Erbmerkmale (wie z. B. der Hautfarbe) verwendet, um eine Be-
ziehung zwischen der Abstammung und den Genen herzustellen. Das Konstrukt der
„Rasse“ ist allerdings biologisch nicht korrekt, da es kategoriale Unterschiede postuliert,
während es nur gleitende Übergänge in der Häufigkeitsverteilung verschiedener Allele in
verschiedenen Populationen gibt (American Association of Physical Anthropologists,
2020). Hierdurch erfolgte quasi eine Umwandlung eines ursprünglich kolonialen Konzep-
tes in ein genetisches Konzept, um Unterschiede zu erklären, Menschen zu diskriminieren
und sozial auszuschließen. „Rasse“ ist vielmehr eine soziale Konstruktion (Sternberg et
al. 2005). Nach wie vor gehen viele davon aus, dass sich „Rassen“ kategorial unterschei-
den, bspw. dass Menschen aus Afrika oder Asien „andere Gene“ hätten als Menschen aus
Europa oder dass Kinder von Menschen unterschiedlicher Regionen der Welt so etwas
wie „Mischlinge“ seien (Heinz et al., 2014). Menschen teilen weltweit über 99% ihrer ge-
netischen Varianzen, sodass es kein einziges Gen gibt, das ausschließlich einer Popula-
tion zukommt, und sich die genetische Vielfalt geografisch nur graduell mit Bezug auf
die Häufigkeit einzelner genetischer Varianzen ändert. Klare Grenzen können hier nicht
gezogen werden. Genetische Varianzen, die zur Hautfarbe beitragen, sagen ausgespro-
chen wenig darüber aus, wie die übrige genetische Vielfalt bei der betroffenen Person
ausgeprägt ist (Heinz et al., 2014; Handley et al., 2007; Rosenberg et al., 2002)

VORSTAND

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz
Präsident
Prof. Dr. med. Arno Deister
Past President
Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer
President Elect

Prof. Dr. med. Martin Driessen
Prof. Dr. med. Andreas J. Fallgatter
Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
Dr. med. Iris Hauth
Prof. Dr. med. Sabine C. Herpertz
Prof. Dr. med. Frank Jessen
Dr. med. Christian Kieser

Dr. med. Sabine Köhler
Dr. med. Andreas Kühmann, Kassensführer
Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg
Prof. Dr. med. Jürgen L. Müller
Prof. Dr. med. Andreas Reif
Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller
Dr. med. Christa Roth-Sackenheim
Prof. Dr. med. Rainer Rupprecht

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN
IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11
BIC HYVEDEMMXXX
VR 26854 B, Amtsgericht
Berlin-Charlottenburg

USt-ID-Nummer
DE251077969

Rassismus wird u. a. auch durch psychokulturelle Merkmale definiert, wobei die durch ihre biologische Herkunft wahrgenommene Überlegenheit einer bestimmten „Rasse“ ihr Recht auf Herrschaft über andere bestimmt (Heinz et al., 2014; Bhugra et al., 2020). Damit kann sich Rassismus auch auf eine beliebige Anzahl von Minderheitengruppen beziehen, wie z. B. Antisemitismus und Islamophobie sowie Ausländerfeindlichkeit.

Rassismus kommt auf der strukturellen, institutionellen und interpersonellen Ebene vor.

Institutioneller Rassismus

— Unser Verständnis davon, wie Rassismus auf institutioneller Ebene - in unseren gesellschaftlichen und politischen Strukturen, Institutionen und Praktiken - funktioniert, hängt mit der Haltung des Einzelnen und der Bevölkerung zusammen. Institutionen sind Organisationen, die aus Individuen und Traditionen bestehen (Bhugra et al., 2020). Es handelt sich dabei um Systeme auf der Makroebene, soziale und kulturelle Kräfte, Ideologien und Prozesse, die miteinander interagieren, um Ungleichheiten zwischen ethnischen Gruppen zu erzeugen und zu verstärken (Powell 2008). Dabei können offene und auch verdeckte Praktiken und Regularien rassistische Ungleichheit, d. h. die Überlegenheit bestimmter Gruppen gegenüber anderen in Bezug auf den Zugang zu Ressourcen, Möglichkeiten und Macht, verstärken (Williams & Collins, 2001). Eine derartige Kultur einer Institution und eine unbewusste Voreingenommenheit von Menschen, die diese Institution bilden, stellen rassistische Einstellungen und Verhaltensweisen dar. Solche bewussten und unbewussten Einstellungen und Verhaltensweisen können, unabhängig von der Fachkompetenz, Behandlungsstrategien und den therapeutischen Umgang mit Patienten mit Migrations- und Fluchthintergrund sowie mit ethnischen Minderheiten und „People of Colour“ beeinflussen. Im Rahmen einer solchen Voreingenommenheit geht es vielfach darum, Macht zu gewinnen, zu demonstrieren und zu behalten, unabhängig von etwaigen Qualifikationen oder Positionen der Menschen aus Minderheitengruppen (Bhugra et al., 2020).

Struktureller Rassismus

Bailey et al. (2017) beziehen strukturellen Rassismus auf die Art und Weise, wie Gesellschaften Diskriminierung z. B. in den Bereichen Wohnen, Bildung, Beschäftigung, Verdienst, Sozialleistungen, Medien, Gesundheitsversorgung und Strafrecht fördern. Darüber hinaus verstärken derartige Praktiken wiederum diskriminierende Überzeugungen und Werte sowie die Verteilung von Ressourcen (Bailey et al., 2017). Es gibt Evidenz dafür, dass struktureller Rassismus die Sterblichkeit erhöht und die allgemeine Gesundheit und das Wohlbefinden der Betroffenen verringert (Gee & Ford, 2011). Somit stellt er eine Bedrohung für das physische, psychische und soziale Wohlbefinden jedes davon betroffenen Individuums in einer Gesellschaft dar (Bonilla-Silva, 2001). Er kann sich durch Überzeugungen, Stereotype, Vorurteile oder Diskriminierung manifestieren und auf mehreren Ebenen auftreten, u. a. darunter: verinnerlicht (intrapersonell), zwischenmenschlich

(interpersonell) und systemisch (z.B. die Kontrolle von und der Zugang zu Arbeit oder zur Gesundheit) (Paradies et al., 2015). Dabei geht es vor allem um Privilegien, die eine Mehrheitsgemeinschaft als ihr Recht ansieht.

Verinnerlichter und zwischenmenschlicher Rassismus

Verinnerlichter Rassismus wird definiert als die Aufnahme von rassistischen Einstellungen, Stereotypen, Vorurteilen oder Diskriminierung, Überzeugungen oder Ideologien in die eigene Weltanschauung. Mitglieder einer aus rassistischen Motiven stigmatisierten Bevölkerungsgruppe reagieren auf weitverbreiteten negativen Stereotypen, indem sie diese wiederum verinnerlichen. Dies kann in der Folge zu einem geringeren psychischen Wohlbefinden und Selbstwertgefühl führen und wurde mit höherem Alkoholkonsum, depressiven Symptomen und Adipositas in Verbindung gebracht (Williams und Mohamed, 2009).

Zwischenmenschlicher Rassismus wird definiert als rassistisch motivierte Interaktionen zwischen Individuen. So können u. U. psychosoziale Fachkräfte und Professionelle im psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystem Vorannahmen oder unbewusste Vorurteile gegenüber anderen in sich tragen. Sie können bspw. annehmen zu wissen, was gut für Patienten mit Migrations- und Fluchthintergrund oder ethnischen Minderheiten und „People of Colour“ sei. So können bei diesen Stresserleben und Gefühle von Macht- und Hilflosigkeit entstehen, was die gesundheitliche Situation verschlimmern kann (Bhugra et al., 2020).

Auswirkungen des Rassismus auf die psychische Gesundheit

Paradies et al. (2015) stellten in einer Metaanalyse und einem systematischen Review fest, dass Rassismus signifikant mit einem schlechteren Gesundheitszustand korreliert, wobei der Einfluss auf die psychische Gesundheit stärker zu sein scheint als auf die physische Gesundheit. Die Autoren berichten sogar, dass es Hinweise dafür gibt, dass Rassismus sich offenbar doppelt so stark auf die psychische Gesundheit auswirkt (bei Suizidgedanken, -planung und -versuchen sowie bei posttraumatischer Belastungsstörung). So wurden in mehreren Studien spezifische negative Auswirkungen von wahrgenommener und erlebter Diskriminierung und Ausgrenzung auf die psychische Gesundheit für Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund sowie Minderheiten und „People of Colour“ nachgewiesen, insbesondere im Zusammenhang mit der Entwicklung affektiver und psychotischer Störungen und Störungen des Substanzkonsums (Aichberger et al., 2015; Bhui et al., 2005; Heinz et al., 2014; Hensler et al., 2019; Benner et al., 2018).

Auswirkungen des Rassismus auf die psychische Gesundheit und Covid-19 Pandemie

Die beschriebenen Auswirkungen von Rassismus auf die psychische Gesundheit von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund sowie ethnische Minderheiten und „People

of Colour“ werden durch die Covid-19 Pandemie verschärft. Denn die strukturellen Ungleichbehandlungen wie beengte Wohnverhältnisse (Barber, 2020) (z. B. leben in Gemeinschaftsunterkünften und überfüllten Wohnungen), geringerer sozioökonomischer Status (Raifman und Raifman, 2020), schlechte Arbeitsbedingungen ohne ausreichende Möglichkeiten zu „social distancing“ (Mora und Schickler, 2020), laut Wasserman et al. (2020) eher „physical distancing“ gemeint, und Zugangsbarrieren zum Gesundheitssystem (Schouler-Ocak, 2015) verstärken offenbar die Risiken für eine COVID-19-Erkrankung und beeinflussen ihren Verlauf negativ.

Diese Ausführungen machen deutlich, dass rassistisch motivierte Diskriminierung und Ausgrenzung große negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund sowie ethnische Minderheiten und „People of Colour“ haben können.

Empfehlungen

1. Der psychiatrisch-psychotherapeutische Alltag wird in Forschung, Lehre und Versorgung sowie Praxis geprägt durch die soziokulturelle Vielfalt, die einen wesentlichen Bestandteil unserer Gesellschaft darstellt. Deshalb ist eine offene Diskussionskultur, in der das Thema Rassismus und damit rassistische Diskriminierung sowie Ausgrenzung nicht tabuisiert werden, wünschenswert und von enormer Bedeutung.
2. Das Erkennen und Benennen von Rassismus in der berufsgruppenübergreifenden alltäglichen Praxis ermöglicht Anstrengungen zur Bekämpfung von Rassismus. Damit können eine Sensibilisierung und ein Bewusstsein für rassistische Diskriminierung, für Ausgrenzung und für die Gefahr gesundheitlicher Ungleichbehandlung geschaffen werden.
3. Rassismus und damit rassistische Diskriminierung, Ausgrenzung und die Gefahr gesundheitlicher Ungleichbehandlung müssen in Forschung, Lehre und Versorgung disziplinübergreifend in den Aus-, Fort- und Weiterbildungen als Thema Zugang finden. Es handelt sich hier um eine Querschnittthematik.
4. Antirassismus-Schulungen für alle Berufsgruppen sollten als Qualifizierungsmaßnahme angeboten werden. Damit kann das Thema nachhaltig im Qualitätsmanagement implementiert werden.
5. Schulungen aller Berufsgruppen in interkultureller Kompetenz sollten regelhaft in die Aus-, Fort- und Weiterbildungen integriert werden. Denn interkulturelle Kompetenz gilt als ein wesentliches Instrument, um mit soziokultureller Vielfalt angemessen, sensibel und sachkundig umzugehen und Versorgungsungleichheiten zu vermeiden. Interkulturelle Kompetenz ist zudem eine praktische Demonstration der ethischen Prinzipien in der Medizin.
6. Interkulturelle Öffnung des psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystems sollte forciert werden und dabei nicht nur auf Personalentwicklung zielen, sondern insbesondere auf organisationaler Ebene umgesetzt werden. Die Beseitigung von Rassismus und damit rassistischer Diskriminierung, von Ausgrenzung und gesundheitlicher Ungleichbehandlung sollte als Teil der Grundwerte der Einrichtungen im Gesundheitssystem in das Leitbild aufgenommen werden. Damit kann der Prozess der interkulturellen Öffnung längerfristig in Gang gehalten werden.
7. Das Thema Rassismus und psychische Gesundheit sollte zur Sensibilisierung auf Kongressen, Tagungen, Konferenzen und in Workshops sowie Bildungsprogrammen der DGPPN regelmäßig aufgenommen werden.
8. Forschung über weitere Formen des Rassismus wie soziale Exklusion, Zugangsbarrieren und gesundheitliche Ungleichbehandlung sollte gefördert werden.

Für die DGPPN

Prof. Dr. Meryam Schouler-Ocak (Berlin), Leiterin DGPPN-Referat „Interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie, Migration“

Prof. Dr. Iris T. Graef-Calliess (Wunstorf), Stellvertretende Leiterin DGPPN-Referat „Interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie, Migration“

Literatur

Aichberger MC, Bromand Z, Rapp MA, Yesil R, Heredia Montesinos A, Temur-Erman S, Heinz A, Schouler-Ocak M. Perceived ethnic discrimination, acculturation, and psychological distress in women of Turkish origin in Germany. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2015;50:1691–1700.

American Association of Physical Anthropologists, 2020. <https://physanth.org>. Von <https://physanth.org/about/position-statements/aapa-statement-race-and-racism-2019/> Berger M_Zugriff_08102020

— Zinzi D Bailey , Nancy Krieger, Madina Agénor, Jasmine Graves , Natalia Linos, Mary T Bassett. Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions. *Lancet* 2017 Apr 8;389(10077):1453-1463.

Sharrelle Barber. Death by racism. *Lancet Infect Dis.* 2020; 20(8):903.

Benner, A., Wang, Y., Shen, Y., Boyle, A., Polk, R., & Cheng, Y. (2018). Racial/ethnic discrimination and well-being during adolescence: A meta-analytic review. *American Psychologist Journal*, 73(7), S. 855-883.

— Bhugra D, Watson C, Clissold E and Ventriglio A. Migrants, Racism and Healthcare. Chapter of a forthcoming book. *Oxford Textbook of Social Psychiatry*, 2020. Oxford: OUP

Bhui K, Stansfeld S, McKenzie K, Karlsen S, Nazroo J, Weich S. Racial/ethnic discrimination and common mental disorders among workers: findings from the EMPIRIC Study of Ethnic Minority Groups in the United Kingdom. *Am J Public Health.* 2005;95:496–501.

Bonilla-Silva E. Rethinking racism: Toward a structural interpretation. *American Sociological Review.* 1996;62:465–480. doi: 10.2307/2657316.

Gee GC, Ford CL. STRUCTURAL RACISM AND HEALTH INEQUITIES: Old Issues, New Directions. *Du Bois Rev.* 2011 Apr;8(1):115-132.

Gregorio A, Millet GA, Jones AT, Benkeser D, Baral S, Mercer L, Beyrer Cetal (2020). Assessing differential impacts of COVID-19 on black communities. *Ann Epidemiol* 47:37–44.

Handley, L. J. L., Manica, A., Goudet, J., and Balloux, F. Going the distance: human population genetics in a clinal world. *Trends Genet.* 2007; 23, 432–439.

Heinz, A., Müller, D., Krach, S., Cabanis, M., & Kluge, U. (2014). The uncanny return of the race concept. *Frontiers in human neuroscience*, 8, S. 836. doi:10.3389/fnhum.2014.00836

Henssler J, Brandt L, Müller M, Liu S, Montag C, Sterzer P, Heinz A. Migration and schizophrenia: meta-analysis and explanatory framework. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2020 Apr;270(3):325-335.

Mora GC, Schickler E (2020) Racial minorities at risk in the workplace and the economy. Berkeley IGS poll. https://escholarship.org/content/qt1kd7h0sc/qt1kd7h0sc.pdf_Zugriff_30102020

Paradies Y, Ben J, Denson N, Elias A, Priest N, Pieterse A, Gupta A, Kelaher M, Gee G. Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One.* 2015 Sep 23;10(9):e0138511.

Powell JA. Structural racism: building upon the insights of John Calmore. *NC L Rev.* 2008;86:791-816.

Williams, D. R., and C. Collins. 2001. "Racial Residential Segregation: A Fundamental Cause of Racial Disparities in Health." *Public Health Reports* 116 (5): 404-416.

Raifman MA, Raifman JR (2020) Disparities in the population at risk of severe illness from COVID- 19 by race/ethnicity and income. *Am J Prev Med* 59(1):137-139.

Rosenberg, N. A., Pritchard, J. K., Weber, J. L., Cann, H. M., Kidd, K. K., Zhivotovsky, L. A., et al. Genetic structure of human populations. *Science.* 2002;298: 2381-2385.

Schouler-Ocak M (2015). Psychiatrische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. *Nervenarzt* 86:1320-1325.

Williams DR, Mohammed SA. 2009. Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research. *Journal of Behavioral Medicine* 32: 20-47.

Wasserman D, van der Gaag R, Wise J. The term "physical distancing" is recommended rather than "social distancing" during the COVID-19 pandemic for reducing feelings of rejection among people with mental health problems. *Eur Psychiatry.* 2020 Jun 1;63(1):e52.