**Rassismus und seine Symptome. Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors mit dem Schwerpunkt Gesundheit – NaDiRa-Bericht 2023.**

**Kapitel 3: Rassismus- und Diskriminierungserfahrungen in der gesundheitlichen Versorgung**

Quantitative Studie: Versorgungsunterschiede zwischen von Rassismus Betroffenen und nicht Betroffenen

Unterschiede nach **Selbstidentifikation** und **Geschlecht**

1. Inanspruchnahme medizinischer Versorgung

* Junge Männer nehmen gesundheitliche Behandlung durchschnittlich seltener in Anspruch; ältere Frauen – öfter
* **Finanzielle und sozioökonomische Aspekte** die Inanspruchnahme der med. Versorgung beeinflussen (in Deutschland: allgemeine Versicherungspflicht)

Generell nimmt die Mehrheit der Bevölkerung die medizinische Versorgung in Anspruch -> **keine besonderen Unterschiede** dazwischen, ob man zu einem Arzt oder zu einer Ärztin geht

1. **Nicht ob, sondern wann**: Barrieren zur medizinischen Versorgung

* Verzögerung aufgrund von Diskriminierungserfahrungen: obwohl Beschwerden akut sein können, wird die med. Behandlung häufig vermieden/verzögert
* Rassistisch markierte Personen sowie rassistisch markierte und nicht rassistisch markierte Frauen verzögern oder vermeiden **aufgrund der Diskriminierungserfahrung und/oder Befürchtung, nicht ernstgenommen zu werden,** medizinische Behandlung häufiger
* Intersektionalität: die Tendenz zur Verzögerung/Vermeidung ist **besonders hoch bei schwarzen, muslimischen und asiatischen Frauen**

1. Psychotherapeutische Versorgung

* Obwohl rassistisch markierte Personen **einen höheren Bedarf** an psychotherapeutischer Behandlung brauchen, haben sie **weniger Möglichkeiten** diese in Anspruch zu nehmen
* In der Psychotherapie: Diskriminierungserfahrungen werden runtergespielt
* Rassistisch markierte Männer und Frauen (besonders schwarze Personen) geben **häufiger** die Suche nach einem psychotherapeutischen Termin auf (jede dritte vs. Jede fünfte Person bei nicht rassistisch markierten Menschen)
* Personen mit einem **nicht-deutschen Namen** werden bei der Terminanfrage in psychotherapeutischen Praxen diskriminiert

1. Diskriminierungserfahrungen in der ärztlichen Behandlung

* Rassistische Diagnosen („Morbus Mediterraneus“ und weitere): Menschen, die vorwiegend aus dem Mittelmeerraum stammen oder als solche gelesen werden, **wird übertriebenes Schmerzempfinden unterstellt**; als Folge: ihre Beschwerden werden **nicht ernstgenommen**
* Diese Scheindiagnosen sowie andere Otheringprozesse können **schwerwiegende gesundheitliche Folgen** für Betroffene haben
* „eine Norm des nicht rassistisch markierten Mannes“
* Besonders Frauen (unabhängig von der Herkunft) müssen ihre Ärzt:innen aufgrund von (potenzieller) geschlechtsspezifischen Ungleichbehandlung häufig wechseln

Frage: Kategorisierung?

Diskussionsfragen:

1. Welche strukturellen Maßnahmen können ergriffen werden, um Diversität im medizinischen Bereich zu fördern und den Zugang zur medizinischen Behandlung für rassistisch markierte Personen zu verbessern?
2. Wie können Menschen, die im medizinischen Bereich tätig sind, in Bezug auf Interkulturalität und Diversität sensibilisiert werden?