

NaDiRa-Bericht 2023

# Rassismus und seine Symptome

---

Bericht des Nationalen  
Diskriminierungs- und  
Rassismusmonitors

## Pressematerialien

Berlin, 07. November 2023



# INHALT

Pressemitteilung	01
Zentrale Ergebnisse	03
Kurzfassungen der Kapitel	21
Was ist der Nationale Diskriminierungs- und Rassismusmonitor?	29

## Pressekontakt

Dr. Mathias Rodatz  
presse@dezim-institut.de  
+49 (0)151 67855845



[www.rassismusmonitor.de/bericht-2023](http://www.rassismusmonitor.de/bericht-2023)

# Pressemitteilung

---

## **Rassismus und seine Symptome: Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors mit Schwerpunkt Gesundheit erschienen**

Viele Menschen in Deutschland erfahren Diskriminierung oder Rassismus. Diese Erfahrungen unterscheiden sich deutlich in ihrer Art, ihrer Häufigkeit, nach sozialen Gruppen, nach Merkmalen und nach den sozialen Räumen, in denen sie stattfinden. Dies zeigt der erste Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors, der heute erschienen ist. Der Bericht ist ein wichtiger Schritt für die Etablierung eines dauerhaften Monitorings in Deutschland. Er zeigt: Wiederholte Erfahrungen mit Diskriminierung und Rassismus haben Folgen für die Gesundheit und hängen nachweislich mit einem Vertrauensverlust in staatliche Institutionen zusammen – das kann die Demokratie schwächen und bedrohen.

**Die Direktorin des DeZIM-Instituts, Prof. Dr. Naika Foroutan:** „Die Intensität sowie die Konsequenzen erlebter Diskriminierung sind in Deutschland ungleich verteilt. Am häufigsten trifft es Bevölkerungsgruppen, die rassistisch markiert sind und deren Zugehörigkeit zu Deutschland immer wieder Gegenstand der öffentlichen Debatten ist: Schwarze, asiatische und muslimische Menschen. Mehr als jede zweite Schwarze Person (54 %) berichtet von Rassismuserfahrungen in der Öffentlichkeit. 41 % der Schwarzen Männer und auch 39 % der muslimischen Männer erleben rassistische Diskriminierung bei der Polizei – im Vergleich zu 9 % der weißen Männer. Aber auch ein Drittel der Schwarzen Frauen (34 %) erlebt Rassismus bei der Polizei – im Vergleich zu 5 % der weißen Frauen. Ebenso schneiden Ämter und Behörden schlecht ab: Etwa jede zweite muslimische Person beschreibt hier rassistische Diskriminierung, aber auch knapp 40 % der asiatischen Menschen – im Vergleich zu 13 % der nicht rassistisch markierten (weißen) Menschen. Das darf in Demokratien nicht passieren, dass gerade deren Ämter und Institutionen nicht alle Menschen gleichbehandeln.“

**Der Direktor des DeZIM-Instituts, Prof. Dr. Frank Kalter:** „In diesem Bericht haben wir einen Schwerpunkt auf das Gesundheitswesen gelegt. Diskriminierung findet hier an unterschiedlichen Stellen statt. Rassistisch markierte Personen erhalten zum Beispiel schlechter Termine und finden weniger Gehör mit ihren Leiden. Schwarze, muslimische oder asiatische Frauen und Männer geben jeweils mehr als doppelt so häufig wie der Rest der Bevölkerung an, im letzten Jahr medizinische Behandlungen aus Angst vor Schlechterbehandlung verzögert oder vermieden zu haben. Unsere Daten zeigen, dass

Diskriminierungs- und Rassismuserfahrungen auch sehr deutlich mit Angststörungen oder depressiven Symptomen zusammenhängen. Gleichzeitig führen sie zu einer schnelleren Aufgabe bei der Terminsuche nach entsprechenden Behandlungen – hier verstärken sich Ungleichheitsmechanismen gegenseitig. Auf Basis der Ergebnisse und Handlungsempfehlungen des Berichts können gezielte präventive Maßnahmen entwickelt und Betroffene und zivilgesellschaftliche Organisationen, die sich täglich für eine demokratische, freie und friedliche Gesellschaft einsetzen, noch besser unterstützt werden.“

Für den aktuellen Monitoringbericht haben die Wissenschaftler\*innen des DeZIM-Instituts untersucht, welche Diskriminierungserfahrungen die Menschen in Deutschland machen. Von Juni bis November 2022 haben sie dazu eine umfangreiche repräsentative Befragung durchgeführt, an der mehr als 21.000 Personen in Deutschland teilgenommen haben. Für den Schwerpunkt Gesundheit wurden weitere qualitative Studien durchgeführt und zahlreiche weitere Daten erhoben oder neu ausgewertet.

Der Deutsche Bundestag hat im Juli 2020 erstmals Mittel bereitgestellt, um am Deutschen Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) einen Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitor (NaDiRa) aufzubauen. In seinem Maßnahmenkatalog bekräftigte der Kabinettausschuss zur Bekämpfung von Rechtsextremismus und Rassismus im November 2020, die Forschung zu Rassismus am DeZIM ausbauen zu wollen. Diese Aufgabe hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) übernommen, welches das DeZIM als ressortforschungsähnliche Einrichtung hierfür fördert. Die aktuelle Bundesregierung hat die Verstärkung des NaDiRa im Koalitionsvertrag bekräftigt.

#### Weitere Informationen:

- Zentrale Ergebnisse/Pressematerialien: [www.rassismusmonitor.de/bericht-2023-pressematerialien](http://www.rassismusmonitor.de/bericht-2023-pressematerialien)
- Der NaDiRa-Bericht 2023 „Rassismus und seine Symptome“ ist abrufbar unter: [www.rassismusmonitor.de/bericht-2023](http://www.rassismusmonitor.de/bericht-2023)
- Der Bericht wird am 7. November 2023 auf dem „Forum gegen Rassismus“ bei der Staatsministerin im Bundeskanzleramt und der Beauftragten für Integration und Antirassismus Reem Alabali-Radovan Fachpublikum und Stakeholder\*innen vorgestellt.
- Termin: Zur Veröffentlichung des NaDiRa-Berichts am 7. November 2023 findet von 18:00 bis 19:30 Uhr ein Hintergrundgespräch am DeZIM-Institut statt (DeZIM.Saal im 3. OG der Mauerstraße 76, 10117 Berlin). Anmeldung: <https://dezim.limequery.com/964922?lang=de>

## ZENTRALE ERGEBNISSE

---

Für den Monitoringbericht haben die Wissenschaftler\*innen des DeZIM-Instituts untersucht, von welchen Diskriminierungserfahrungen die Menschen in Deutschland berichten. Von Juni bis November 2022 haben sie dazu eine umfangreiche repräsentative Befragung durchgeführt, an der mehr als 21.000 Personen teilgenommen haben. Auf diesen Daten beruhen die vorgestellten Ergebnisse zu allgemeinen Diskriminierungs- und/oder Rassismuserfahrungen (1) sowie einige der Befunde im Schwerpunkt Gesundheitsbereich (2). Im Schwerpunkt wurden über die repräsentative Bevölkerungs- und Betroffenenbefragung sowie über ein ergänzendes Feldexperiment Zugangs- und Nutzungskontexte von Gesundheitsdienstleistungen, Einstellungen bezüglich Gesundheitsinstitutionen, Diskriminierungs- und Rassismuserfahrungen bei der Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen sowie der selbstberichtete Gesundheitszustand in der Breite untersucht. Zusätzlich liefern qualitative Untersuchungen vertiefende Einblicke in Prozesse, (unterschwellige) Mechanismen und institutionelle Aspekte. Diese Erkenntnisse wurden anhand von Fokusgruppen und Interviews, Dokumenten- und Bildanalysen sowie einem Community-basierten partizipativen Ansatz gewonnen.

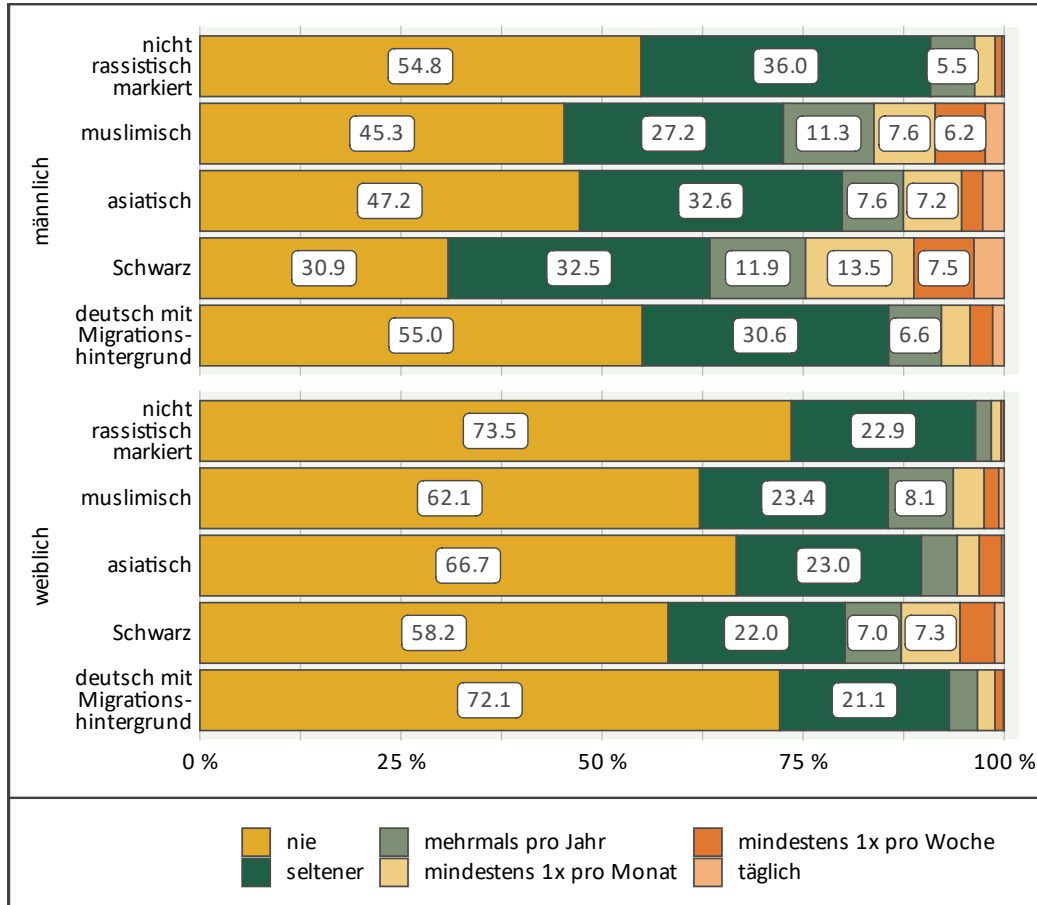
- 1. Diskriminierungs- und/oder Rassismuserfahrungen sind allgemein weitverbreitet: Dabei variieren diese Erfahrungen in ihrer Art und ihrer Häufigkeit nach sozialen Gruppen, nach Merkmalen und nach sozialen Räumen.**
- 2. Für den Gesundheitsbereich werden häufig Diskriminierungs- und/oder Rassismuserfahrungen angegeben - und zwar nicht nur von potenziell von Rassismus Betroffenen.**
- 3. Diskriminierung und Rassismus gehen über die unmittelbaren Folgen für die Betroffene hinaus und können mittelbar auch der Gesamtgesellschaft schaden.**

## 1. Diskriminierungs- und/oder Rassismuserfahrungen sind allgemein weitverbreitet: Dabei variieren diese Erfahrungen in ihrer Art und ihrer Häufigkeit nach sozialen Gruppen, nach Merkmalen und nach sozialen Räumen.

### 1.1 Diskriminierungs- und/oder Rassismuserfahrungen nach Art und sozialen Gruppen:

- **Offenkundige Diskriminierung betrifft in den hier untersuchten Gruppen am stärksten Schwarze Menschen:** Zum Beispiel gibt unter den Schwarzen Menschen fast jede fünfte Frau (19%) und jeder fünfte Mann (18%) an, immer wieder (mehrmals im Jahr oder häufiger) Bedrohungen oder Belästigungen zu erfahren. Unter asiatischen Männern sind es 12% und bei den asiatischen Frauen 13%. Bei muslimischen Männern und Frauen liegen die Anteile bei 13% bzw. 14%. Unter den nicht rassistisch markierten Menschen betrifft dies Frauen (11%) deutlich häufiger als Männer (6%).
- **Subtile Diskriminierungserfahrungen sind insgesamt häufiger und die Unterschiede zwischen rassistisch markierten Menschen und nicht rassistisch markierten Menschen sind im Verhältnis noch deutlicher.** Auch sie werden am stärksten von Schwarzen Menschen gemacht. 37 % aller Schwarzen Männer geben zum Beispiel an, dass ihnen regelmäßig (mehrmals im Jahr oder häufiger) mit Angst begegnet wird (siehe [Abbildung 1](#)). Das ist damit viermal so häufig der Fall wie bei nicht rassistisch markierten Männern (9 %). Und jede fünfte Schwarze Frau (20 %) berichtet, dass ihr immer wieder mit Angst begegnet wird, im Vergleich zu etwa jeder 30. nicht rassistisch markierten Frau (4 %). Unter muslimischen Männern gibt mehr als jede vierte Person an (28 %), dass ihr immer wieder mit Angst begegnet wird. Bei muslimischen Frauen sind es 15 %. Demgegenüber gibt jeder fünfte asiatische Mann an (20 %), dass er solche Erfahrungen gemacht hat. Bei asiatischen Frauen ist es noch jede zehnte Person (10 %).

**Abbildung 1.** „Jemand verhält sich so, als habe sie/er Angst vor Ihnen“ nach Gruppenzugehörigkeit und Geschlecht (Anteile in Prozent)



**Lesebeispiel:** 7,3 % der befragten Frauen, die sich als Schwarz identifizieren, geben an, dass ihnen mindestens einmal pro Monat mit Angst begegnet wird. **Quelle:** NaDiRa.panel, Welle 0 (gewichtet), eigene Berechnungen. N = 7.583, 8.034. Anteile unter 5 % sind nicht ausgewiesen. Aus: NaDiRa-Bericht 2023, S. 84, dort: Abbildung 5.

©DeZIM

## 1.2 Merkmale von Diskriminierungs- und/oder Rassismuserfahrungen

- **Beispiele für unterschiedliche Merkmale:**
  - Alter, Behinderung oder chronische Krankheit (*ability*),
  - mangelnde Sprachkenntnisse, Migration nach Deutschland, nichtdeutsch klingende Namen, religiöse Zugehörigkeit oder Hautfarbe (*race*),
  - Geschlecht (*gender*) oder sexuelle Orientierung
  - Schichtzugehörigkeit, Einkommen oder Arbeitslosigkeit (*class*)
- **Rassistisch markierte Menschen erleben Diskriminierungserfahrungen mehrheitlich aufgrund rassistischer Merkmale, weniger in Bezug auf *ability*, *gender*, oder *class*:** Die Hautfarbe wird von Schwarzen Menschen am häufigsten als Diskriminierungsgrund angegeben (61 % Frauen; 68 % Männer). In der muslimischen Gruppe werden hingegen am häufigsten Religion (61 % Frauen; 54 % Männer) und eine nichtdeutsche Herkunft als Hauptgründe aufgezählt (56 % Frauen; 63 % Männer). Analog dazu wird auch in der asiatischen Gruppe die nichtdeutsche Herkunft am häufigsten genannt (knapp 60 % bei Frauen und Männern).
- **Geschlecht, Alter und Gewicht sind die häufigsten Diskriminierungsmerkmale bei nicht rassistisch markierten (*weißen*) Frauen; Alter, Gewicht und Einkommen sind die häufigsten Diskriminierungsmerkmale bei nicht rassistisch markierten (*weißen*) Männern:** Knapp 60 % der Diskriminierungserfahrungen werden von Frauen auf ihr Geschlecht zurückgeführt, knapp 40 % auf ihr Alter und knapp 20 % auf ihr Gewicht. Über 40 % der nicht rassistisch markierten Männer geben ihr Alter als Diskriminierungsgrund an, knapp 20 % ihr Gewicht und 17 % ihr Einkommen. Arbeitslosigkeit nennen nur 4 %.



**Tabelle 1. Verteilung der Diskriminierungsmerkmale für Männer**

	nicht rassis- tisch markiert	muslimisch	asiatisch	Schwarz	deutsch mit MH
nicht als deutsch wahr- genommen	3,5 %	63,2 %	57,7 %	53,0 %	43,5 %
Deutschkennt- nisse	1,8 %	32,6 %	38,1 %	34,0 %	17,8 %
Name	5,7 %	44,3 %	27,6 %	27,1 %	28,2 %
Religion	3,7 %	53,8 %	21,0 %	12,9 %	11,5 %
Hautfarbe	2,6 %	24,3 %	31,8 %	68,2 %	10,5 %
Alter	42,3 %	5,9 %	15,2 %	17,2 %	17,5 %
Geschlecht	6,6 %	4,2 %	3,6 %	5,8 %	5,6 %
sexuelle Orien- tierung	4,4 %	1,4 %	1,6 %	2,2 %	2,7 %
Gewicht	18,8 %	5,0 %	10,1 %	5,0 %	8,9 %
chronische Krankheit	10,3 %	3,9 %	4,6 %	8,2 %	6,0 %
Einkommen	16,7 %	13,5 %	10,5 %	20,3 %	14,1 %
Arbeitslosigkeit	4,4 %	7,0 %	6,7 %	7,0 %	2,6 %
weiß nicht	13,8 %	0,9 %	3,6 %	5,4 %	5,5 %

©DeZIM

**Lesebeispiel:** Von den Männern, die sich als asiatisch identifizieren, geben 57,7 % an, dass sie diskriminiert wurden, weil sie als nicht deutsch wahrgenommen wurden. **Quelle:** NaDiRa.panel, Welle 0 (gewichtet/ungewichtet), eigene Berechnungen. N = 5.885. Aus NaDiRa-Bericht 2023, S. 88, dort Tabelle 7.

**Tabelle 2. Verteilung der Diskriminierungsmerkmale für Frauen**

	nicht rassis- tisch markiert	muslimisch	asiatisch	Schwarz	deutsch mit MH
nicht als deutsch wahr- genommen	1,2 %	56,3 %	59,7 %	47,0 %	38,3 %
Deutschkennt- nisse	1,0 %	31,8 %	44,5 %	23,6 %	20,3 %
Name	2,3 %	36,7 %	26,5 %	17,4 %	24,1 %
Religion	1,7 %	61,4 %	22,2 %	10,8 %	6,8 %
Hautfarbe	0,7 %	13,4 %	28,8 %	61,1 %	6,0 %
Alter	37,8 %	12,5 %	17,9 %	18,7 %	20,9 %
Geschlecht	58,3 %	21,1 %	29,9 %	24,8 %	43,4 %
sexuelle Orien- tierung	2,5 %	1,5 %	2,9 %	3,4 %	3,4 %
Gewicht	19,2 %	9,9 %	10,8 %	21,7 %	10,1 %
chronische Krankheit	8,4 %	4,0 %	4,5 %	9,0 %	7,5 %
Einkommen	10,1 %	10,0 %	12,7 %	14,5 %	7,8 %
Arbeitslosigkeit	2,1 %	5,6 %	8,0 %	14,6 %	1,5 %
weiß nicht	3,6 %	0,6 %	0,4 %	0,2 %	3,0 %

©DeZIM

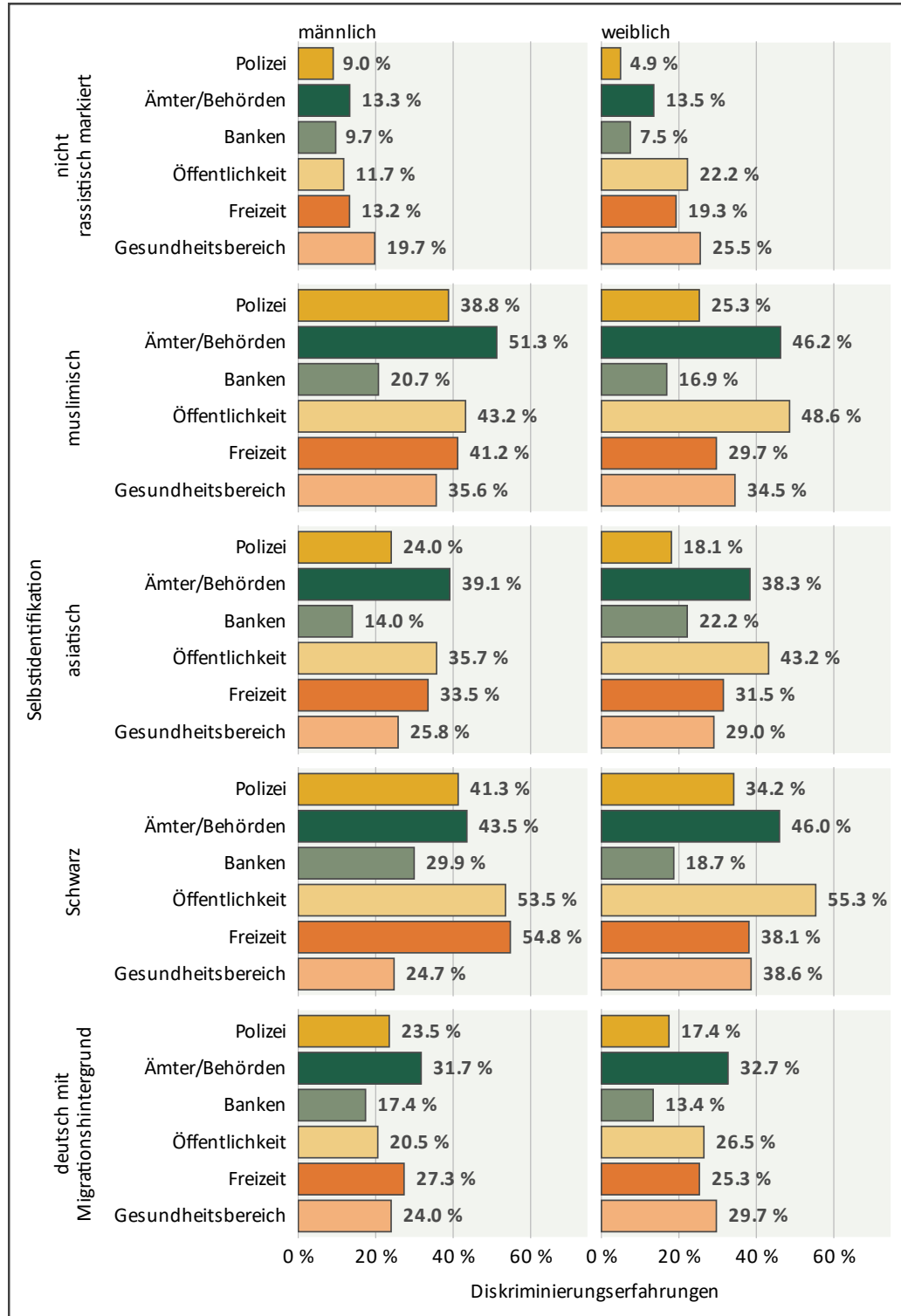
**Lesebeispiel:** 61,1 % der Frauen, die sich als Schwarz identifizieren, geben an, dass sie aufgrund ihrer Hautfarbe diskriminiert wurden. **Quelle:** NaDiRa.panel, Welle 0 (gewichtet/ungewichtet), eigene Berechnungen. N = 6.433. Aus NaDiRa-Bericht 2023, S. 89, dort Tabelle 8.

### 1.3 Soziale Räume von Diskriminierungs- und/oder Rassismuserfahrungen

Menschen erfahren in unterschiedlichen sozialen Räumen Diskriminierung und/oder Rassismus. Dies kann generell in der „Öffentlichkeit“, zum Beispiel auf der Straße oder in Bus oder Bahn, passieren, in der „Freizeit“, etwa beim Zugang zu Clubs oder Sportstudios, oder auch im „Kontakt mit Banken“, „Ämtern und Behörden“ und mit der „Polizei“. Im „Gesundheitsbereich“, also in Krankenhäusern oder bei Arztbesuchen, können ebenfalls diskriminierende und/oder rassistische Erfahrungen gemacht werden.

- **Schwarze Menschen geben überproportional Diskriminierungs- und/oder Rassismuserfahrungen in der Öffentlichkeit und im Kontakt mit der Polizei an:** Jede zweite Schwarze Person berichtet von Diskriminierungs- und/oder Rassismuserfahrungen in der Öffentlichkeit (siehe [Abbildung 2](#)). Derartige Erfahrungen mit der Polizei erleben mehr als 40 % der Schwarzen Männer. Aber auch ein Drittel der Schwarzen Frauen gibt dies an.
- **Muslimische Menschen erleben besonders häufig Diskriminierungs- und/oder Rassismuserfahrungen in Ämtern und Behörden, bei der Polizei und im Gesundheitsbereich:** Knapp 40 % der muslimischen Männer berichten von Diskriminierungs- und/oder Rassismuserfahrungen bei der Polizei, etwa jede zweite muslimische Person in Ämtern und Behörden. Etwa ein Drittel der muslimischen Frauen und Männer erfahren Diskriminierung und/oder Rassismus im Gesundheitsbereich.
- **Asiatische Menschen geben am häufigsten Diskriminierungs- und/oder Rassismuserfahrungen bei Ämtern und Behörden und in der Öffentlichkeit an:** Fast 40 % der asiatischen Männer und Frauen berichten von Diskriminierungs- und/oder Rassismuserfahrungen bei Ämtern und Behörden. In der Öffentlichkeit trifft das auf 36 % der asiatischen Männer und 43 % der asiatischen Frauen zu.
- **Unter nicht rassistisch markierten (*weißen*) Personen berichten Frauen häufiger als Männer von Diskriminierungserfahrungen:** Jede vierte nicht rassistisch markierte Frau gibt an, im Gesundheitsbereich Ungleichbehandlung erfahren zu haben – jede fünfte in Öffentlichkeit und Freizeit.

**Abbildung 2. Diskriminierungserfahrungen in unterschiedlichen Kontexten, nach Selbstidentifikation und Geschlecht (in Prozent)**



**Lesbeispiel:** 46,2% der weiblichen Befragten, die sich als muslimisch identifizieren, geben an, bei Kontakt mit Ämtern oder Behörden Diskriminierungserfahrungen gemacht zu haben. **Quelle:** NaDiRa OAP, Welle 0 (gewichtet), eigene Berechnungen. N = 8.407–12.508. Aus: NaDiRa-Bericht 2023, S. 91, dort Abbildung 7.

©DieZiM

## 2. Für den Gesundheitsbereich werden häufig Diskriminierungs- und/oder Rassismuserfahrungen angegeben – und zwar nicht nur von potenziell von Rassismus Betroffenen.

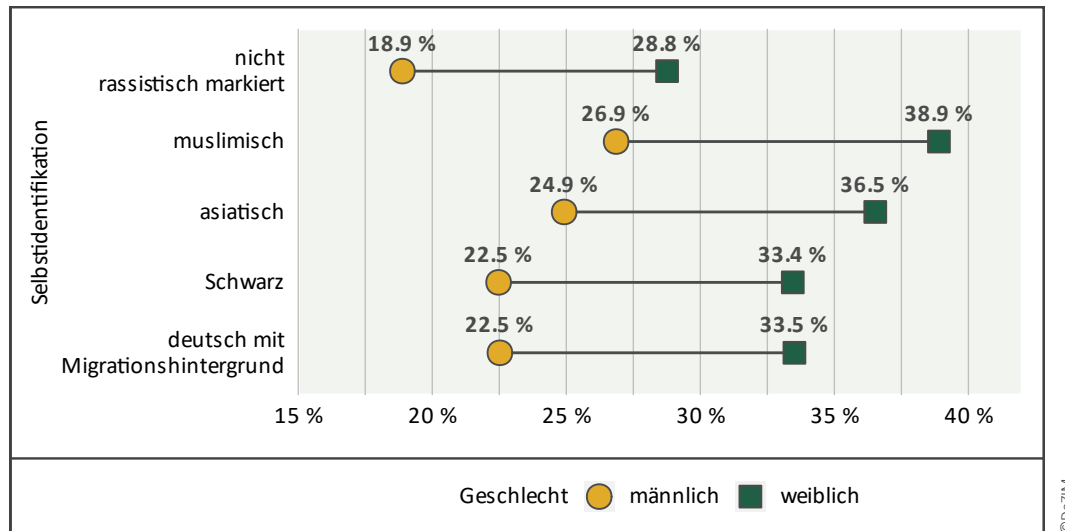
### 2.1 Berichtete negative Erfahrungen:

- Unter den nicht rassistisch markierten (*weißen*) Menschen ist der Gesundheitsbereich derjenige, wo mindestens gelegentliche („sehr oft“, „oft“, „manchmal“) Diskriminierungserfahrungen am häufigsten berichtet werden; unter Frauen (26%) dabei häufiger als unter Männern (20%) (siehe [Abbildung 2](#)).
- Die Werte in den rassistisch markierten Gruppen liegen für beide Geschlechter jeweils noch einmal darüber. So sprechen mehr als ein Drittel (35 %) der muslimischen Frauen davon, mindestens gelegentlich von Ärzt\*innen oder sonstigem medizinischem Personal ungerecht oder schlechter als andere behandelt zu werden. Unter den Schwarzen Frauen sind es sogar 39%, unter asiatischen Frauen 29 %.

### 2.2 Diskriminierungs/- und oder Rassismuserfahrungen betreffen die Ärzt\*innen–Patient\*innen–Beziehung und die Gesundheitsversorgung insgesamt:

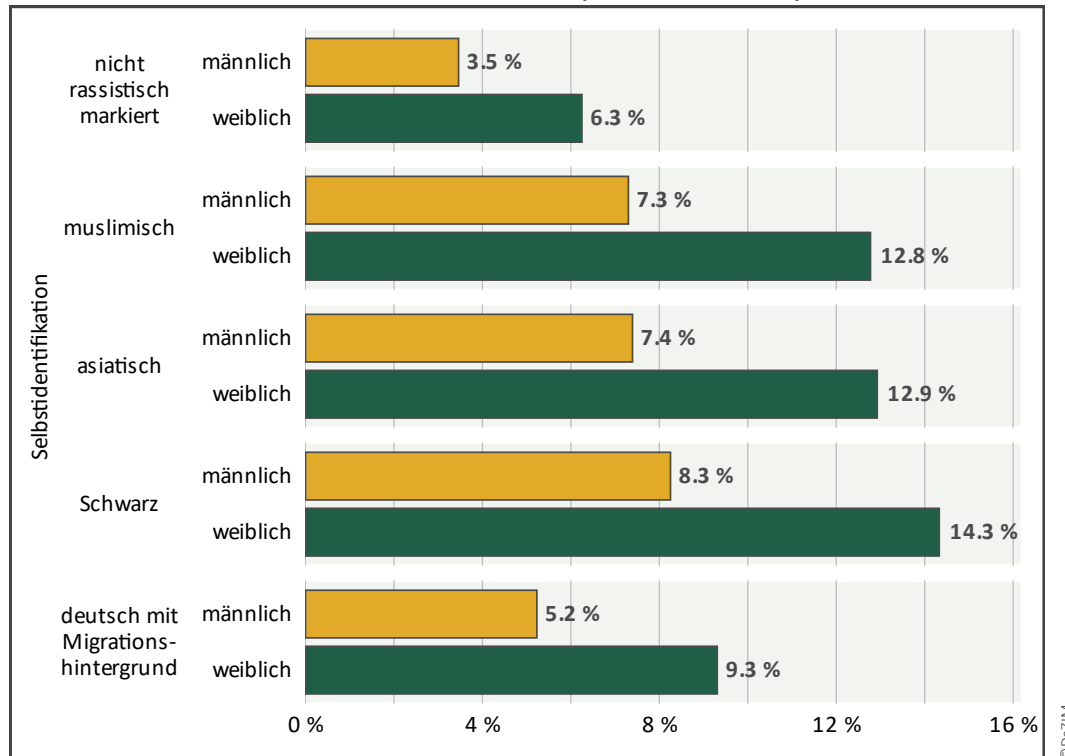
- Knapp jede dritte rassistisch markierte Person gibt an, dass ihre Beschwerden nicht ernst genommen wurden und aus diesem Grund schon einmal ein Ärzt\*innenwechsel stattgefunden hat.
- Frauen sind besonders betroffen: Muslimische (39 %) und asiatische Frauen (37 %) machen häufiger die Erfahrung, dass ihre Beschwerden nicht ernst genommen werden. Bei nicht rassistisch markierten Frauen sind es rund 29 %. Auch rassistisch markierte Männer sind betroffen. Muslimische (27 %) und asiatische Männer (25 %) geben häufiger als nicht rassistisch markierte Männer (19 %) an, dass ihre Beschwerden nicht ernst genommen werden (siehe [Abbildung 3](#)).
- Der sogenannte *Morbus Mediterraneus* trifft also auf sämtliche rassistisch markierte Gruppen sowie nicht rassistisch markierte (*weiße*) Frauen zu und wäre daher treffender als ein „*Morbus Aliorum*“ (Krankheit der Anderen) zu bezeichnen. Es gibt offenbar eine Tendenz unter medizinischem Personal, allen außer nicht rassistisch markierten Männern zuzuschreiben, sie würden mit ihren Beschwerden übertreiben. Dies kann zu schwerwiegenden Konsequenzen in der Gesundheitsversorgung führen.
- Auch vermeiden es Menschen, zu Ärzt\*innen zu gehen, wenn sie befürchten, dort Diskriminierung und/oder Rassismus zu erfahren: So geben 13 % bis 14% der Schwarzen, asiatischen und muslimischen Frauen an, eine Behandlung aus Angst vor Diskriminierung verzögert oder komplett gemieden zu haben. Bei Männern liegt der Anteil in all diesen Gruppen bei etwa 8% (siehe [Abbildung 4](#))

**Abbildung 3.** „Ich musste den Arzt/die Ärztin wechseln, weil meine Beschwerden nicht ernst genommen wurden“, nach Selbstidentifikation und Geschlecht (Anteile in Prozent)



**Lesebeispiel:** 38,9 % der muslimischen Frauen geben an, dass sie schon einmal den Arzt/die Ärztin wechseln mussten, weil ihre Beschwerden nicht ernst genommen wurden. **Quelle:** NaDiRa.panel, Welle 0 (gewichtet), eigene Berechnungen. N = 15.018 (Ergebnisse kontrolliert für Alter und Bildung). Aus: NaDiRa-Bericht 2023, S. 158, dort Abbildung 27.

**Abbildung 4.** Verzögerung oder Vermeidung einer medizinischen Behandlung, nach Selbstidentifikation und Geschlecht (Anteile in Prozent)

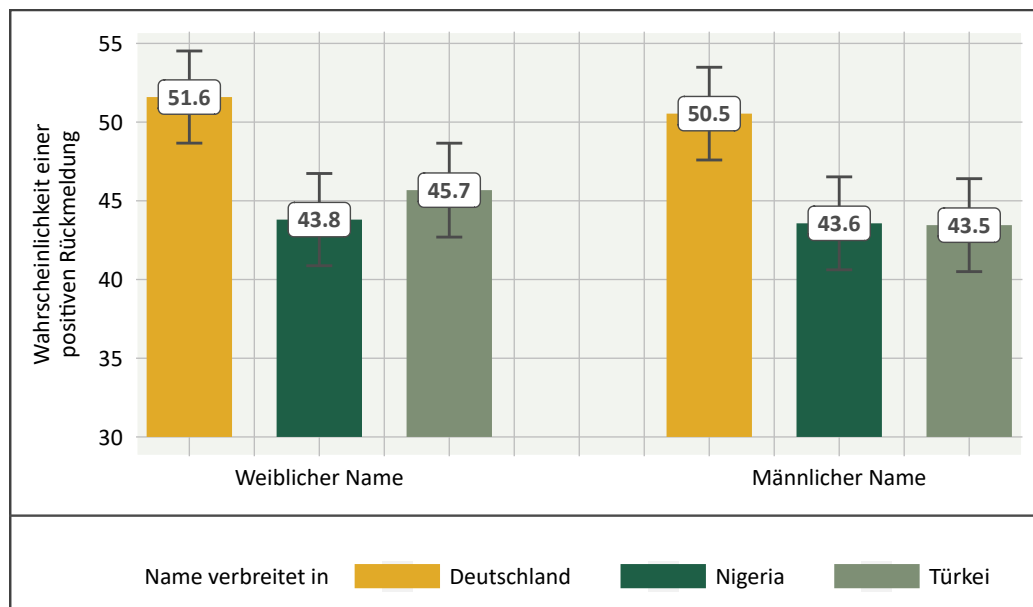


**Lesebeispiel:** 12,9 % der befragten asiatischen Frauen geben an, dass sie schon einmal eine Behandlung verzögert oder vermieden haben, weil sie befürchteten, weniger ernst genommen oder schlechter behandelt zu werden als andere. **Quelle:** NaDiRa.panel, Welle 0 (gewichtet), eigene Berechnungen. N = 15.537 (Ergebnisse kontrolliert für Alter und Bildung). Aus: NaDiRa-Bericht 2023, S. 146, dort Abbildung 21.

### 2.3 Rassistische Diskriminierung betrifft außerdem den Zugang zur Gesundheitsversorgung, was mit einem Experiment zu Terminvergaben nachgewiesen werden konnte:

- Die Wahrscheinlichkeit, dass Frauen und Männer mit einem Namen, der in Nigeria oder der Türkei verbreitet ist, von medizinischen Praxen eine positive Antwort auf eine Terminanfrage bekommen, ist deutlich niedriger als bei Personen mit deutsch gelesenen Namen.
- Die größten Unterschiede zeigen sich bei psychotherapeutischen Praxen: Hier ergab sich bei türkisch gelesenen Namen eine um 12 Prozentpunkte niedrigere Wahrscheinlichkeit für eine positive Antwort, bei nigerianisch gelesenen Namen eine um 8 Prozentpunkte niedrigere Wahrscheinlichkeit.

**Abbildung 5. Gruppenunterschiede in der Wahrscheinlichkeit einer positiven Antwort nach Namen (in Prozent)**



**Lebeispiel:** Für Personen, die mit einem in Nigeria verbreiteten weiblichen Namen nach einem Termin fragen, beträgt die Wahrscheinlichkeit, eine positive Rückmeldung zu bekommen, 44% und ist damit 8 Prozentpunkte niedriger als für Personen mit einem in Deutschland verbreiteten weiblichen Namen (52%). **Anmerkung:** Das Balkendiagramm zeigt für die jeweilige Namensgruppe an, wie hoch die Wahrscheinlichkeit einer positiven Antwort auf eine Terminanfrage ist. Dabei werden die Versicherungsart, das Vorhandensein eines Dokortitels, die Dringlichkeit der Symptome, die Art der Kontaktaufnahme (Telefon oder E-Mail) und das medizinische Fachgebiet statistisch kontrolliert und auf dem Niveau des jeweiligen Mittelwerts konstant gehalten. Die vertikalen Linien sind Konfidenzintervalle (95 %). Eigene Berechnungen, N = 6.789. Aus: NaDiRa-Bericht 2023, S. 137, dort Abbildung 19.

©DeZIM

## 2.4 Darüber hinaus konnte mittels qualitativer und partizipativer Methoden gezeigt werden, dass im Gesundheitssektor rassistische Wissensbestände vorhanden sind und Folgen für die Diagnostik haben können:

- **In Lehrmaterialien für die medizinische Ausbildung deutet sich eine Über- und Fehlrepräsentation rassistisch markierter Gruppen an:** Diese werden zum Beispiel mit „übermäßige[m] Alkohol- und Drogenkonsum“ oder „erhöhtem Risiko für sexuell übertragbare Krankheiten“ in Verbindung gebracht. Verschiedene rassistisch markierte Personengruppen werden als „fremdartig“, „anders“ oder „besonders herausfordernd“ generalisiert.
- **Schwarze Frauen werden hypersexualisiert:** In der Folge werden Schwarzen Frauen häufig HIV/STI-Testungen angeboten.
- **Muslimisch gelesenen Frauen wird eine unterdrückte Sexualität zugeschrieben:** Medizinische Kräfte sehen seltener einen Grund, gewisse sexualitätsbedingte Gesundheitsdienstleistungen bei muslimischen Frauen durchzuführen.

### Abbildung 6. Erfahrungen von Studienteilnehmerinnen

„Du gehst zum Frauenarzt, und sie fragen dich: ‚Haben Sie schon einen HIV-Test gemacht?‘ Nur weil du Schwarz bist, wollen sie dich testen.“ (Rose, eigene Übersetzung aus dem Englischen)

„Als ich einmal die Frauenärztin nach einer STI-Untersuchung gefragt habe. Sie war bestürzt und meinte, ich sollte mir keine großen Sorgen machen, das sei eher unwahrscheinlich bei Frauen aus meiner Kultur. Bei Frauen aus meiner Kultur?“ (Taslina)

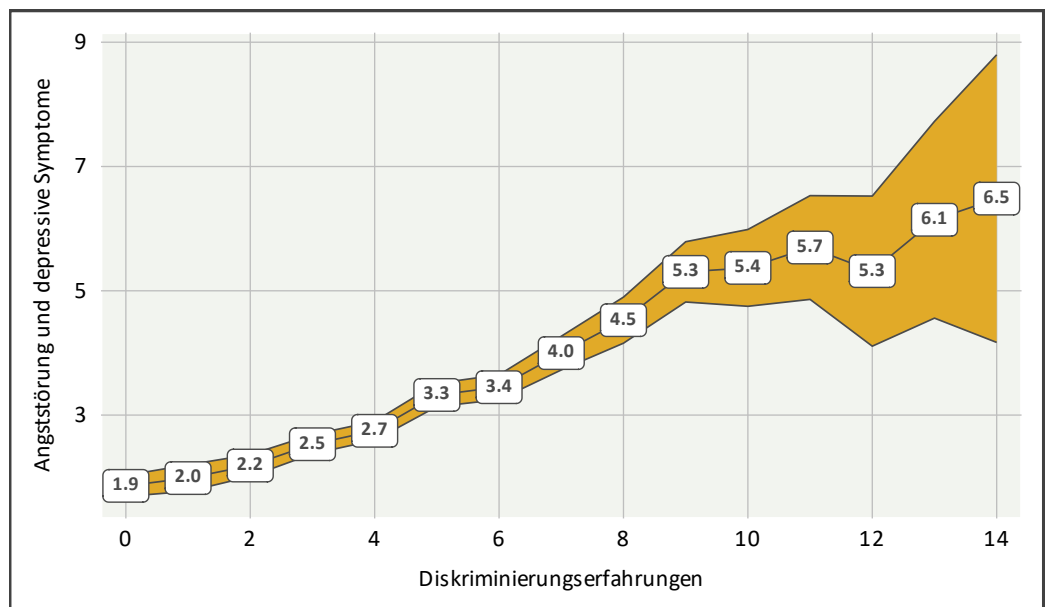
Quelle: Eigene Erhebung in Fokusgruppengesprächen; aus: NaDiRa-Bericht 2023, S. 171, dort als Zitate im Fließtext.

**3. Diskriminierung und Rassismus gehen über die unmittelbaren Folgen für die Betroffenen hinaus und können mittelbar auch der Gesamtgesellschaft schaden.**

**3.1 Diskriminierungs- und/oder Rassismuserfahrungen korrelieren mit einer schlechteren mentalen Gesundheit**

- Je häufiger Diskriminierungs- und/oder Rassismuserfahrungen erlebt werden, desto stärker fallen die Hinweise auf eine Angststörung und depressive Symptome aus. Neben den direkten negativen Konsequenzen für Betroffene, denen die Versorgungszugänge außerdem noch erschwert werden, kann auch die Gesamtgesellschaft durch zusätzliche Gesundheitskosten, zum Beispiel durch Arbeitsausfälle, belastet werden.

**Abbildung 7. Zusammenhang zwischen Diskriminierungserfahrungen und Angststörung und depressiven Symptomen (Mittelwerte)**



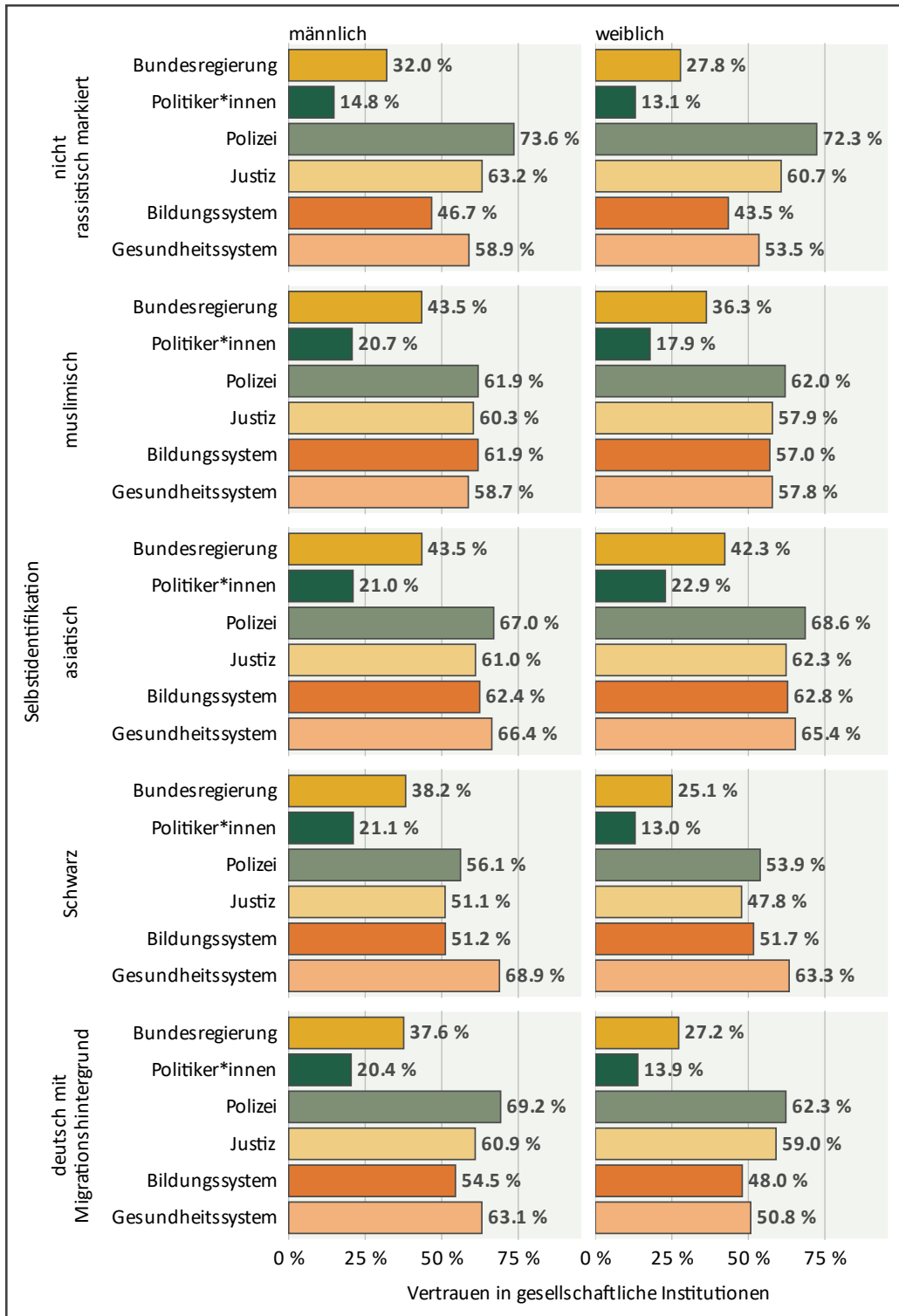
**Lesbeispiel:** Bei Personen, die keinerlei Diskriminierungserfahrungen haben (0), liegen im Durchschnitt 1.9 Punkte auf der Ängstlichkeitsskala vor. **Quelle:** NaDiRa.panel, Welle 0 (gewichtet), clusterrobuste Standardfehler, eigene Berechnungen. Unter Kontrolle des Alters und der Bildung. Die vertikalen Linien sind Konfidenzintervalle (95 %). N = 15.505. Aus: NaDiRa-Bericht 2023, S. 129, dort Abbildung 17.



### 3.2 Besonders wenn Diskriminierungen in Institutionen passieren, die eigentlich zum Schutz der Bürger\*innen und als Hilferäume aufgesucht werden, kann das zu gravierenden Vertrauensverlusten führen.

- **Das Vertrauen ist bezüglich der Bundesregierung auf niedrigem bis mittlerem Niveau:** Der Bundesregierung vertrauen 44 % der muslimischen und asiatischen sowie 38 % der Schwarzen Männer. Bei nicht rassistisch markierten Männern liegt der Anteil nur bei 32 %. Bei Frauen sind die Anteile etwas niedriger: 36 % der muslimischen, 42 % der asiatischen, 25 % der Schwarzen und 28 % der nicht rassistisch markierten Frauen geben an, der Bundesregierung zu vertrauen (siehe [Abbildung 8](#)).
- **Politiker\*innen genießen nur sehr wenig Vertrauen über alle Gruppen hinweg:** 15% der nicht rassistisch markierten, 21% der muslimischen, asiatischen und Schwarzen Männern sprechen ihr Vertrauen aus. Bei den Frauen trifft dies auf 13% der nicht rassistisch markierten und Schwarzen Frauen, 18% Musliminnen und 23% Asiatinnen zu.
- **Mit Ausnahme der Polizei und der Justiz genießen Institutionen ein größeres Vertrauen seitens rassistisch markierter Gruppen** als seitens nicht rassistisch markierter (*weißer*) Personen.
- **Diskriminierungserfahrungen senken das generell hohe Grundvertrauen, dass gerade rassistisch markierte Menschen in das Gesundheitssystem besitzen** (siehe [Abbildung 9](#)). Sie gehen auch in anderen Bereichen mit deutlich geringerem Vertrauen einher.

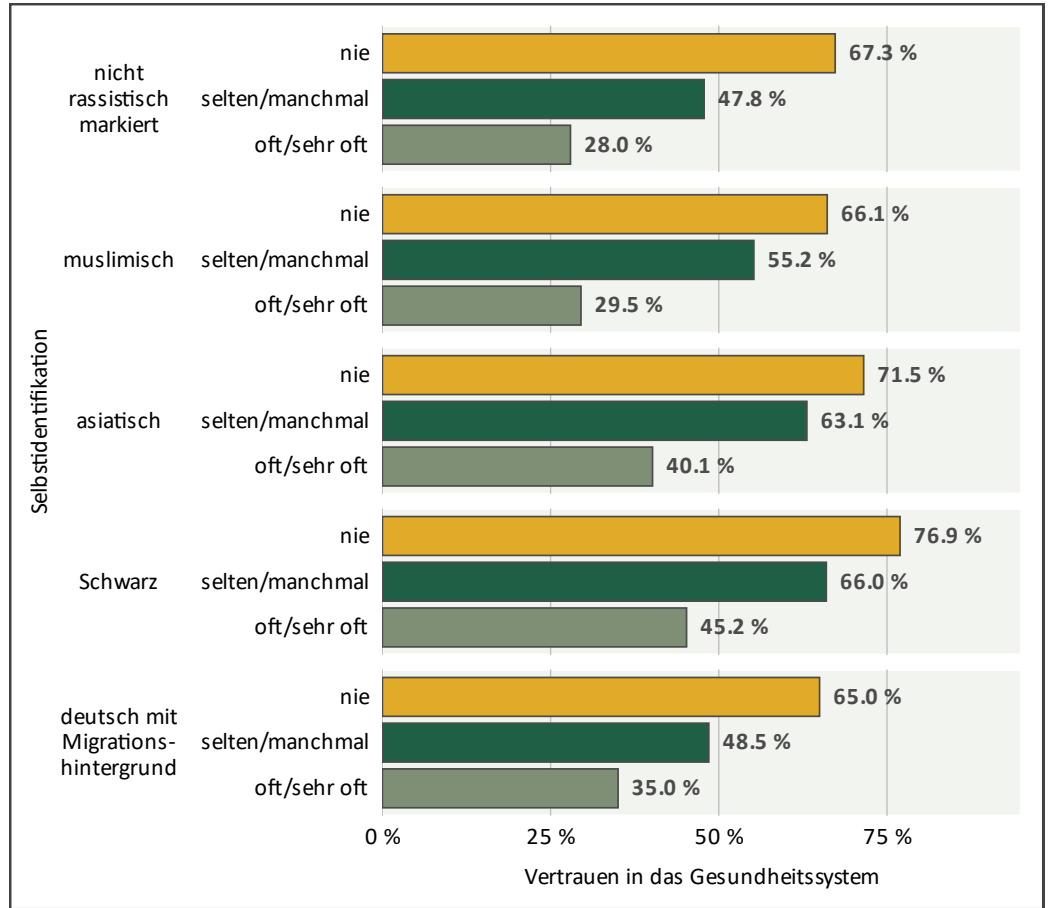
**Abbildung 8. Vertrauen in gesellschaftliche Institutionen, differenziert nach Selbstidentifikation, getrennt nach Männern und Frauen (Anteile in Prozent)**



**Lesebeispiel:** Unter den nicht rassistisch markierten Männern geben 14,8 % an, dass sie den Politiker\*innen in Deutschland vertrauen. **Quelle:** NaDiRa.panel, Welle 0 (gewichtet), eigene Berechnungen. N = 16.075–16.21. Aus NaDiRa-Bericht 2023, S. 95, dort Abbildung 8.

©DeZIM

**Abbildung 9.** Vertrauen in das Gesundheitssystem, differenziert nach Selbstidentifikation und erfahrener Diskriminierung im Gesundheitsbereich (Anteile in Prozent)



**Lesebeispiel:** Unter Schwarzen Menschen, die oft oder sehr oft Diskriminierung im Gesundheitswesen erlebt haben, geben 45,2 % an, dass sie dem Gesundheitssystem tendenziell vertrauen. **Quelle:** NaDiRa-panel, Welle 0 (gewichtet), eigene Berechnungen. N = 12.695 Aus: NaDiRa-Bericht 2023, S. 101, dort Abbildung 10.



# Kurzfassungen der Kapitel

---

## ➔ Repräsentativ befragt (NaDiRa.panel) und experimentell nachgewiesen

### I. ALLGEMEINE DISKRIMINIERUNGS- UND RASSISMUSERFAHRUNGEN IN DEUTSCHLAND

- **Diskriminierungserfahrungen sind in Deutschland weitverbreitet und werden überproportional häufig von rassistisch markierten Menschen erlebt:** Personen, die sich als Schwarz, muslimisch oder asiatisch identifizieren, berichten weitaus häufiger sowohl von subtilen als auch offenkundigen Diskriminierungserfahrungen als nicht rassistisch markierte Personen. Männer geben tendenziell häufiger Diskriminierung an als Frauen. Schwarze Personen berichten für alle erfragten Situationen am häufigsten von Diskriminierungserfahrungen. Rassistisch markierte Personen führen ihre Erfahrungen in der Mehrheit auf Merkmale rassistischer Markierung zurück wie Hautfarbe, Religion oder Deutschkenntnisse.
- **Diskriminierungserfahrungen variieren nach sozialen Räumen:** (Rassistische) Diskriminierung wird je nach gesellschaftlichem Bereich unterschiedlich erlebt. Laut den Berichten Schwarzer Menschen treten ihre Diskriminierungserfahrungen zumeist im Umgang mit der Polizei sowie in der Öffentlichkeit und Freizeit auf. Muslim\*innen berichten am stärksten von (rassistischer) Diskriminierung in Ämtern und Behörden.
- **Niedrigeres Vertrauen in Institutionen hängt mit steigendem Diskriminierungs- und Rassismuserleben zusammen:** Rassistisch markierte Personen weisen grundsätzlich höhere Vertrauenswerte gegenüber den Institutionen in Deutschland auf als nicht rassistisch markierte Personen. Zudem ist das Vertrauensempfinden dieser Gruppen bei schlechten Erfahrungen in der Gesundheitsversorgung weit resilienter als bei nicht rassistisch markierten Menschen. Im Vergleich zu jenen, die keine Diskriminierung erfahren haben, geben diejenigen, die in den jeweiligen Institutionen bereits Ungleichbehandlung erlebt haben, jedoch weitaus seltener an, diesen Institutionen tendenziell zu vertrauen.

## II.1 RASSISMUS, DISKRIMINIERUNG UND GESUNDHEIT: ERSTE EMPIRISCHE BEFUNDE AUS DEM NADIRA.PANEL

- **Die Gesundheitswahrnehmung verschlechtert sich mit zunehmender Diskriminierungs- und Rassismuserfahrung:** Personen, die von keinen Rassismus- und Diskriminierungserfahrungen berichten, schätzen ihre Gesundheit durchschnittlich als gut ein (3,0 auf der Gesundheitsskala). Personen, die häufig Rassismus und Diskriminierung erleben, schätzen ihre Gesundheit als eher mittelmäßig ein (< 2,5 auf der Gesundheitsskala).
- **Muslimische Frauen sind besonders betroffen:** Im Vergleich zu nicht rassistisch markierten Männern schätzen muslimische Frauen ihren Gesundheitszustand durchgängig als schlechter ein. Auch nach Berücksichtigung von Soziodemografie und Diskriminierungserfahrungen haben muslimische Frauen – verglichen mit nicht rassistisch markierten Männern – einen substantiellen Nachteil.
- **Rassismuserfahrungen und psychische Belastung hängen zusammen:** Mit Diskriminierungs- und Rassismuserfahrungen steigen bei Betroffenen die Symptome einer Angststörung und depressiven Erkrankung an, insbesondere bei Personen, die regelmäßig diese Erfahrungen machen. Gegenüber nicht rassistisch markierten Menschen haben insbesondere muslimische und asiatische Menschen eine höhere Wahrscheinlichkeit (im Durchschnitt etwa 10 Prozentpunkte), moderate oder schwerwiegende Symptome von Depressionen und Angststörungen aufzuzeigen.

## II.2 NAMENSBASIERTE DISKRIMINIERUNG BEIM ZUGANG ZUR GESUNDHEITSVERSORGUNG – EIN BUNDESWEITES FELDEXPERIMENT

- **Diskriminierung findet bei der Terminvergabe aufgrund des Namens statt:** Patient\*innen mit Namen, die in der Türkei und Nigeria besonders verbreitet sind, werden bei der Terminvergabe in den Praxen niedergelassener Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen diskriminiert – trotz identisch formulierter Terminanfragen. Frauen und Männer mit solchen Namen erhalten im Vergleich zu Personen mit einem in Deutschland verbreiteten Namen seltener positive Antworten. Diese diskriminierende Behandlung bei der Terminvergabe widerspricht dem ärztlichen Gelöbnis der Gleichbehandlung von Hilfesuchenden.
- **Keine Diskriminierung bei Kinderärzt\*innen:** Kinder werden bei der Terminvergabe in der pädiatrischen Versorgung gleichbehandelt. Für pädiatrische Praxen finden sich keine Hinweise auf namensbasierte Diskriminierung.

- **Bevorzugung von Patient\*innen mit Privatversicherung und Dokortitel:** Patient\*innen mit privater (vs. gesetzlicher) Krankenversicherung und Dokortitel (vs. ohne Dokortitel) werden bei der Terminvergabe bevorzugt behandelt. Patient\*innen mit in Deutschland besonders verbreiteten Namen profitieren von dieser Bevorzugung stärker als Patient\*innen mit Namen, die besonders in der Türkei und Nigeria verbreitet sind.

### II.3 RASSISMUS- UND DISKRIMINIERUNGSERFAHRUNGEN IN DER GESUNDHEITLICHEN VERSORGUNG

- **Inanspruchnahmen werden aus Angst vor Diskriminierung verzögert:** Es zeigen sich Unterschiede bezüglich des Zeitpunkts der Inanspruchnahme medizinischer Versorgungsleistungen. Von Rassismus betroffene Menschen geben häufiger als nicht Betroffene an, dass sie Ärzt\*innen später oder gar nicht aufsuchen. Besonders gilt dies für rassismuskvulnerable Frauen.
- **Die Suche nach einer psychotherapeutischen Behandlung wird eher aufgegeben:** Jede dritte rassistisch markierte Person hat bereits aufgegeben, sich um einen psychotherapeutischen Termin zu bemühen. Bei Menschen, die nicht von Rassismus betroffen sind, ist es knapp jede fünfte Person. Unter den Personen, die häufig Diskriminierung im Gesundheitswesen erleben, fällt dieser Effekt besonders stark aus: Unter Schwarzen, muslimischen und asiatischen Menschen gibt mehr als die Hälfte an, dass sie ihre Suche nach einem Therapieplatz aufgegeben hat. Die allgemeine Unterversorgung im psychotherapeutischen Behandlungsangebot trifft somit rassistisch markierte Personen besonders stark.
- **Beschwerden werden nicht ernst genommen:** Viele Personen machen in der ärztlichen Versorgung die Erfahrung, dass ihre Beschwerden nicht ernst genommen werden. Hierbei werden geschlechterspezifische Unterschiede sichtbar. Frauen geben gegenüber Männern häufiger an, dass sie aus diesem Grund bereits den\*die Ärzt\*in wechseln mussten. Das gilt insbesondere für von Rassismus betroffene Frauen. Bei den Männern sind es im Vergleich die rassistisch markierten, die öfter davon berichten, dass ihre Beschwerden bei der ärztlichen Behandlung nicht ernst genommen werden.
- **„Morbus Aliorum“ – die Krankheit der „Anderen“:** Wenn Beschwerden und Schmerzen nicht ernst genommen werden, kann dies zu Fehldiagnosen führen. In den Befunden zeigt sich diesbezüglich eine Norm des

nicht rassistisch markierten Mannes. In Abgrenzung zu diesem wird allen anderen Gruppierungen das rassistische Stereotyp der Schmerzüberempfindlichkeit zugeschrieben. Sowohl Frauen – gleich ob rassistisch markiert oder nicht – als auch Männer, die rassistisch markiert sind, geben deutlich häufiger an, dass ihre Beschwerden nicht ernst genommen werden und ihnen unterstellt wird, mit ihren Beschwerden zu übertreiben. In der Medizin gibt es für diese rassistische Annahme die Begriffe „Morbus Mediterraneus“, „Morbus Balkan“ oder „Mamma-mia-Syndrom“. Damit wird impliziert, dass „Südländer“, vor allem aus Italien, der Mittelmeerregion oder vom Balkan, zu empfindlich seien. Unsere Befunde weisen nach, dass dieses Stereotyp weit mehr Menschen betrifft. Insbesondere Frauen laufen über alle Gruppen hinweg Gefahr, in der Folge eine inadäquate medizinische Versorgung zu erhalten.

➔ ***Partizipativ geforscht***

#### **II.4 COMMUNITY-PERSPEKTIVEN AUF RASSISMUS IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG – EINE COMMUNITY-BASIERTE PARTIZIPATIVE STUDIE**

- **Muslimische und Schwarze Menschen erfahren Ungleichheiten durch Othering („VerÄnderung“):** Studienteilnehmende berichten davon, in Interaktionen mit medizinischen Praxen und Krankenhäusern mittels Stereotypisierung als wesenhaft „Andere“ verortet zu werden. Zugleich werden sie als nicht zugehörig und abweichend kategorisiert und abgewertet. In der Folge kann es zu Benachteiligungen kommen – zum Beispiel durch Verzögerungen und Diskriminierung bei der Behandlung sowie Fehleinschätzung von Beschwerden. Als mögliche Folgen werden der Vertrauensverlust in das Gesundheitssystem und eine Verschlechterung der Gesundheit der Betroffenen dokumentiert.
- **Othering stellt sich in Bezug auf muslimisch gelesene und Schwarze Menschen unterschiedlich dar:** In der Gesundheitsversorgung kann Othering zu unterschiedlichen Formen der Benachteiligung führen. Schwarzen und muslimischen Studienteilnehmenden wird wahlweise Schmerzüber- bzw. -unempfindlichkeit, Hypersexualität oder keine selbstbestimmte Sexualität unterstellt, was zu unterschiedlichen Formen der Benachteiligung führen kann.
- **Silencing verhindert die Thematisierung von Rassismus:** Die wiederholten Erfahrungen mit Othering, Entwertung und Ignoranz können dazu führen, dass Studienteilnehmende indirekt zum Schweigen gebracht werden oder aus Angst vor Konsequenzen selbst verstummen.



- **Das Menschenrecht auf Gesundheit ist für Asylsuchende gesetzlich eingeschränkt:** Strukturell bedingte Unterschiede ergeben sich bei asylsuchenden Studienteilnehmenden. Geflüchtete berichten, wie die gesetzlich vorgeschriebene Vergabe von Behandlungsscheinen durch die Sozialämter zur Verzögerung oder sogar Verhinderung der medizinischen Behandlung von erkrankten Menschen führt und wie nicht medizinisch qualifiziertes Personal über die Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung entscheidet. Zudem gilt die im AsylbLG verankerte Einschränkung der Gesundheitsleistungen für Asylsuchende, die dazu führt, dass bestimmte gesundheitsrelevante Leistungen für einige Studienteilnehmende nicht übernommen werden.

➔ ***Wissenskanon hinterfragt***

## II.5 RASSISMUS IN DER ÄRZTLICHEN AUSBILDUNG – EINE PARTIZIPATIV-EXPLORATIVE ANALYSE

- **Unterrepräsentationen rassistisch markierter Patient\*innengruppen in der Lehre:** In medizinischen Lehrmaterialien und der Lehre selbst werden rassistisch markierte Gruppen weitgehend und systematisch nicht berücksichtigt. Zum Beispiel kommen Personen mit dunklen Hauttypen in dermatologischen und anderen Lehrmitteln fast gar nicht vor. Zudem werden kolonialmedizinische Hintergründe vielfach ausgeblendet.
- **Rassistisch markierte Patient\*innengruppen als Abweichung von der Norm:** Werden rassistisch markierte Gruppen in medizinischen Lehrmaterialien und der Lehre berücksichtigt, geschieht dies häufig im Zuge einer Verortung jenseits vermeintlich westlicher oder deutscher Normen und Werte. Dabei werden sehr verschiedene Gruppen als „fremdartig“, „anders“ oder „besonders herausfordernd“ generalisiert. Gleichzeitig werden sie durch spezifische Zuschreibungen stereotypisiert und häufig mit bestimmten Krankheitsbildern (z. B. HIV oder Tuberkulose) oder Verhaltensweisen (z. B. Alkohol- und Drogenkonsum) verknüpft.
- **Das ärztliche Selbstbild erschwert die Reflexion von Rassismus:** Im Medizinstudium wird ein normatives Selbstbild der Ärzt\*innenschaft gefördert, das sich in Abgrenzung zu einem stereotypisierten und exotisierten „Anderen“ oder „Fremden“ konstituiert. Sowohl rassistisch markierte Patient\*innen als auch Medizinstudierende und Ärzt\*innen fallen aus diesem Bild heraus. Zusätzlich stellen Selbstzuschreibungen und gesellschaftliche Erwartungen ärztlicher Neutralität eine Barriere für eine kritische Auseinandersetzung mit Rassismus

dar. Als gesellschaftlich nicht gebilligtes Phänomen läuft Rassismus den Ansprüchen auf humanistische Neutralität diametral entgegen, wird deshalb tabuisiert und ignoriert.

- **Institutionelle Strukturen halten rassistische Verhältnisse aufrecht:** Medizinische Versorgung ist häufig von Personalmangel, Zeitknappheit, großer Arbeitsbelastung und starren Hierarchien geprägt. Diese Faktoren können dazu beitragen, Rassismus aufrechtzuerhalten und zu verstärken.

### ➔ **Rassismus, Diskriminierung, rassistische Diskriminierung – eine kurze Begriffsklärung**

Die Begriffe „Rassismus“, „Diskriminierung“ und „rassistische Diskriminierung“ weisen Überschneidungen auf, sind aber nicht deckungsgleich.

Im Kern wird Rassismus als eine Ideologie sowie als eine diskursive und soziale Praxis verstanden, in der Menschen (1) aufgrund von körperlichen Merkmalen in verschiedene Gruppen eingeteilt werden (Kategorisierung), denen (2) per „Abstammung“ verallgemeinerte, verabsolutierte und unveränderliche Eigenschaften zugeschrieben werden (Generalisierung und Rassifizierung), die (3) bewertet und (zum Vorteil der eigenen Gruppe) mit sozialen Rangstufen verbunden werden (Hierarchisierung), womit (4) ungleiche Behandlung und gesellschaftliche Macht- und Dominanzstrukturen reproduziert und begründet werden (Legitimierung) (vgl. DeZIM 2022: 16–17; siehe auch [Abschnitt Was ist Rassismus? – Begriffsverständnis und Funktionsweise](#)).

Diskriminierung bezeichnet die benachteiligende Behandlung von Personen oder Gruppen. Nicht alle Formen der Diskriminierung sind auf Rassismus zurückzuführen. Rechtlich wird Diskriminierung anhand sogenannter Diskriminierungsmerkmale gefasst. Dazu zählen insbesondere: Geschlecht, „Rasse“, Behinderung und Religion. Häufig erfolgt Diskriminierung an unterschiedlichen Schnittstellen zugleich – also aufgrund mehrerer Merkmale, die sich verschränken. Man spricht hier von Intersektionalität (vgl. Crenshaw 1989). Rechtlich maßgeblich ist das besondere Diskriminierungsverbot in Artikel 3 Absatz 3 GG und das auf europarechtlichen Vorgaben beruhende



**Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG).** Diskriminierung als gesellschaftliches Phänomen geht über rechtlich anerkannte Formen hinaus. So werden in der Sozialwissenschaft, aber auch auf Landesantidiskriminierungsebene weitere Diskriminierungsdimensionen berücksichtigt, wie soziale Schichtung (als Klassenfrage), Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierung.

Rassistische Diskriminierung stellt – neben zum Beispiel sexistischer oder altersbezogener – eine konkrete Form der Diskriminierung dar. Sie ist eine Praxis der benachteiligenden Behandlung von Personen oder Gruppen ausgehend von rassistischer Differenzierung und kann absichtlich oder unabsichtlich erfolgen. Vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen Anspruchs von Chancengerechtigkeit und des gleichberechtigten Zugangs zu Ressourcen ist rassistische Diskriminierung, anders als Rassismus, juristisch verboten. Sozialwissenschaftlich bildet sie einen Indikator für die empirische Erfassung des Ausmaßes und der Folgen von Rassismus. Diese Erfassung erfolgt auf individueller Ebene über die Betrachtung interpersoneller Erfahrung etwa in Institutionen oder anderen gesellschaftlichen Kontexten.

## ➔ Terminologie und Sprache

Da die deutschsprachige Rassismusforschung bisher kaum institutionalisiert ist, steht eine fundierte Grundlagenforschung noch aus. Zudem betrachtet die Rassismusforschung ein komplexes Analysephänomen, das ein breites Feld von theoretischen und empirischen Zugängen umfasst. Insofern existieren noch keine eindeutigen Fachtermini. Im internationalen Vergleich liegen bereits weiter ausgearbeitete Begrifflichkeiten und Termini vor, die hier berücksichtigt bzw. diskutiert werden und in die deutschsprachige Wissensproduktion Eingang finden. In der Auftaktstudie *Rassistische Realitäten* (2022) wurden die Begriffe „rassifiziert“ und „nichtrassifiziert“ zur Beschreibung unterschiedlicher Positionen in rassistischen Verhältnissen verwendet. Vor dem Hintergrund theoretischer Reflexionen wurde nun eine Anpassung hin zu folgendem Bezeichnungsapparat vorgenommen, der laufend weiterentwickelt wird:

**rassistisch markiert – nicht rassistisch markiert**

(Fokus: Prozesshaftigkeit)

**von Rassismus betroffen – nicht von Rassismus betroffen**

(Kontext: Betroffenenperspektive)

**durch Rassismus gefährdet – nicht durch Rassismus gefährdet**

(Kontext: Sicherheit)

**rassismuskvulnerabel – nicht rassismuskvulnerabel**

(Kontext: Psychosoziales)

# Was ist der Nationale Diskriminierungs- und Rassismusmonitor?

---

Der Nationale Diskriminierungs- und Rassismusmonitor (NaDiRa) soll auf Basis unterschiedlicher Datenquellen dauerhaft verlässliche Aussagen über Ursachen, Ausmaß und Folgen von Diskriminierung und Rassismus in Deutschland treffen. Darauf aufbauend sollen effektive Maßnahmen gegen Rassismus entwickelt werden. Bisher ist die Datenlage zu Rassismus in Deutschland lückenhaft. Trotz internationaler Verpflichtungen fehlen regelmäßige, repräsentative Erhebungen zu Rassismus und seinen Effekten auf die Gesellschaft und auf (potenziell) von Rassismus und Diskriminierung betroffene Menschen.

Mit dem NaDiRa wird es erstmalig in Deutschland möglich, gesellschaftliche Entwicklungen und Trends in Bezug auf Rassismus und Diskriminierung evidenzbasiert zu identifizieren. Zentraler Bestandteil des Monitorings sind repräsentative Umfragen. Ergänzt werden diese durch qualitative Studien, Experimente sowie Analysen von Beratungsdaten, juristischen sowie politischen Dokumenten und medialer Berichterstattung. Die Ergebnisse aus den NaDiRa-Studien und entsprechende Handlungsempfehlungen werden regelmäßig in Berichten veröffentlicht. Diese richten sich sowohl an politische Entscheidungsträger\*innen als auch an die Zivilgesellschaft und die breite Öffentlichkeit. Geplant ist ein regelmäßiger Monitoringbericht, der sich mit Rassismus in einem spezifischen Lebensbereich vertieft befasst. In Vorbereitung auf ein langfristig angelegtes Rassismusmonitoring wurden zwischen 2020 und 2021 insgesamt 34 explorative Kurzstudien zu unterschiedlichen thematischen Schwerpunkten durchgeführt, deren Ergebnisse zum größten Teil bereits erschienen sind. Ein bedeutsamer Meilenstein war die Veröffentlichung der Auftaktstudie *Rassistische Realitäten. Wie setzt sich Deutschland mit Rassismus auseinander?* im Mai 2022.

Der hier vorliegende Monitoringbericht knüpft an diese Auftaktstudie an. Er widmet sich den Erfahrungen, die Menschen in Deutschland mit Diskriminierung und Rassismus machen. Dabei geht es sowohl um die Perspektiven der gesamten Bevölkerung wie auch um die der unmittelbar von Rassismus Betroffenen. Der Fokus liegt dabei auf dem Themenfeld **Gesundheit und Gesundheitsversorgung**. Die Corona-Pandemie hat deutlich gezeigt, dass Gesundheitsversorgung nicht für alle gleichermaßen sichergestellt und gewährleistet ist. Die Verteilung von Ressourcen und polarisierende Diskurse im öffentlichen Raum spiegelten soziale Verhältnisse wider, die nicht nur neue Konkurrenzen zwischen Gruppen offenbarten. Sichtbar wurden dabei auch rassistische Stimmungen, die besonders im Fall von antiasiatischem Rassismus sogar in Gewalt umschlugen. Vor diesem Hintergrund werden im vorliegenden Bericht sowohl subjektive Erfahrungen mit Diskriminierung und Rassismus als auch strukturelle Hürden in der Gesellschaft aufgezeigt. Des Weiteren arbeitet der Bericht rassistische Wissensbestände und Stereotypisierungen in der Gesundheitsversorgung heraus.

## Der NaDiRa – Hintergrund und politische Relevanz

Im Juli 2020 hat der Deutsche Bundestag erstmals Mittel bereitgestellt, um am Deutschen Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) einen Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitor aufzubauen.

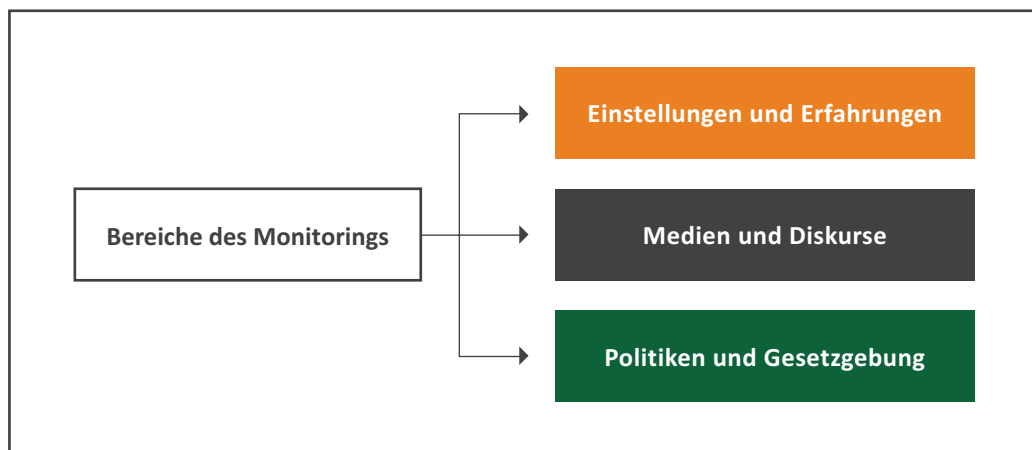
Seit der Wiedervereinigung bis zum Jahr 2020 wurden in Deutschland mindestens 200 Menschen aus rassistischen Gründen ermordet. Eine Serie von migrationsfeindlichen, rassistischen und antisemitischen Morden von 2000 bis 2020 in Deutschland (NSU 2000–2007, Kassel 2019, Halle 2019, Hanau 2020) sowie die Tötung George Floyds durch die Polizei in den USA, die auch in Deutschland eine breite Protestbewegung gegen rassistische Gewalt auslöste, führte im März 2020 zur Einrichtung des Kabinettausschusses zur Bekämpfung von Rechtsextremismus und Rassismus durch die damalige Bundesregierung.

In seinem Maßnahmenkatalog bekräftigte der Kabinettausschuss die „dauerhafte Förderung eines Rassismus- und Antidiskriminierungsmonitors mit perspektivischer Überführung in die institutionelle Förderung des DeZIM-Instituts“ (Presse- und Informationsdienst der Bundesregierung 2020: 7). Die Zuständigkeit für diese Maßnahme liegt beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), von dem das DeZIM als ressortforschungsähnliche Einrichtung gefördert wird. Auch die aktuelle Bundesregierung, die sich Ende 2021 konstituierte, adressiert Rassismusbekämpfung im Koalitionsvertrag sehr deutlich: Die Verstetigung des Rassismusmonitors ist von den Koalitionsparteien in diesem erneut bekräftigt worden.

## Inhalte des NaDiRa

Um die Ursachen, das Ausmaß und die Folgen von Rassismus systematisch zu erfassen und im Zeitverlauf abzubilden, untersucht der NaDiRa drei Bereiche.

**Abbildung 1. Bereiche des Monitorings**



## **Einstellungen und Erfahrungen - sowohl der Allgemeinheit als auch der Betroffenen**

In einer bundesweiten zufallsbasierten Panelstudie werden rund 13.000 Menschen in Deutschland, darunter auch Angehörige von rassistisch markierten Gruppen, regelmäßig zu ihren individuellen Einstellungen zu rassistischen Vorurteilen, Diskriminierungs- und Rassismuserfahrungen sowie ihren subjektiven Wahrnehmungen und Lebensrealitäten befragt. Das NaDiRa Online Access Panel (NaDiRa.panel) ermöglicht sowohl repräsentative Ergebnisse als Momentaufnahme als auch die Erfassung zeitlicher Veränderungen und kurzfristiger Trends.

## **Medien und Diskurse**

Mittels längsschnittlicher Analysen von Mediendaten (wie z. B. überregionalen Tageszeitungen) wird quantitativ und qualitativ analysiert, wie Rassismus in öffentlichen Diskursen und der Medienberichterstattung thematisiert wird und welche Veränderungen sich hier im Zeitverlauf zeigen. Des Weiteren werden für verschiedene Zielgruppen zugängliche Social-Media-Daten ausgewertet, um Mobilisierung und Dynamiken rassistischer Diskurse beschreiben zu können.

## **Recht und Beratung**

Mittels der Untersuchung von politischen Dokumenten, Gesetzen, Verordnungen und anderen relevanten Quellen wird erforscht, wie sich Gerichte mit Rassismus auseinandersetzen. Rekonstruiert wird dabei, wie Rassismus als Vorurteil, als Wissensbestand und als implizite Rechtspraxis zu einer Ungleichbehandlung im deutschen Rechtssystem führen kann. Demgegenüber steht die systematische Untersuchung von Beratungsstrukturen, die Opfer von rassistischer Gewalt und Betroffene von Ungleichbehandlung beraten, sozial unterstützen und in ihrer Rechtsdurchsetzung stärken.

## **Regelmäßig rotierende Schwerpunkte: „Gesundheit“, „Wohnen“, „Bildung“ und „Arbeit“**

In der Bevölkerungsbefragung und in weiteren Studien werden die zentralen Lebensbereiche Gesundheit, Wohnen, Bildung und Arbeit wechselnd in den Blick genommen. Ziel dabei ist es, Aussagen darüber zu treffen, wie und mit welchen Folgen Rassismus in diesen Bereichen wirkt. Langfristig werden Indikatoren für diese zentralen Lebensbereiche entwickelt, um strukturelle Benachteiligungen und Ungleichheiten zu identifizieren und in Vertiefungsstudien zu analysieren.

### ➔ **Arbeitsweise des NaDiRa: Forschungsdesign und zivilgesellschaftliche Beteiligung**

Der NaDiRa bündelt verschiedene Forschungsfelder – soziologische Einstellungsforschung, sozialpsychologische und experimentelle Vorurteilsforschung, ethnische Ungleichheitsforschung und ökonomische Diskriminierungsforschung. Die Kombination verschiedener methodischer Zugänge ermöglicht eine qualitativ großflächige, validierte und statistisch ausgewiesene Datenerhebung. Der NaDiRa liefert fortlaufend neue Studienergebnisse und leistet einen relevanten Beitrag für die beginnende Institutionalisierung der deutschsprachigen Rassismus- und Diskriminierungsforschung.

Von grundlegender Bedeutung in der Erfassung von Diskriminierung und Rassismus im Rahmen des NaDiRa ist neben der wissenschaftlichen Theorieexpertise und der empirischen Datensicherheit der zivilgesellschaftliche Begleitprozess. Dieser Prozess stellt sicher, dass die Perspektiven derjenigen, die von Rassismus betroffen sind, miteinbezogen werden. Hierzu gehören Vertreter\*innen aus den von Rassismus betroffenen Communitys, Initiativen, Organisationen und Verbänden. Um eine hohe Qualitätssicherung zu gewährleisten, werden zusätzlich die Forschungsfragen und -methoden regelmäßig wissenschaftlich renommierten Gutachter\*innen vorgelegt und mit diesen reflektiert.



## IMPRESSUM

### Herausgeber



### Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung DeZIM e. V.

Mauerstraße 76

10117 Berlin

☎ +49 (0)30 2007 54 130

✉ [presse@dezim-institut.de](mailto:presse@dezim-institut.de)

🌐 [www.dezim.de](http://www.dezim.de)

### Wissenschaftliche Projektleitung

Prof. Dr. Naika Foroutan, Dr. Noa Ha, Prof. Dr. Frank Kalter, Prof. Dr. Zerrin Salikutluk, Dr. Cihan Sinanoğlu

### Redaktion

Patricia Piberger, Serpil Polat, Dr. Cihan Sinanoğlu

### Projektteam

Dr. Merih Ates, Kira Bouaoud, Nora Freitag, Matilda Massa Gahein-Sama, Tanja Gangarova, Camille Ionescu, Dr. Mujtaba Ali Isani, Dr. Elisabeth Kaneza, Tae Jun Kim, Felicia Boma Lazaridou, Claudia Martínez, Patricia Piberger, Dr. Tanita Jill Pöggel, Serpil Polat, Julian Reich, Prof. Dr. Zerrin Salikutluk, Jondis Schwartzkopff, Dr. Cihan Sinanoğlu, Kien Tran, Dr. Susanne Veit, Dr. Hans Vogt, Lisa Walter, Rebecca Wandke

### Externe Autor\*innen

Jonas Dix (Leuphana Universität Lüneburg), Prof. Dr. Jan Paul Heisig (Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, WZB), Lina Kabangu, Dr. Jianghong Li (WZB), Melike Yildiz

### Grafiken

David Kretschmer

### Lektorat

Mandy Ganske-Zapf, Dennis Grabowsky, Ulrike Gruska, Tamina Kutscher, Eleni Pavlidou, Anke Zeitschel

### Schlussredaktion

Eleni Pavlidou

### Layout und Satz

neonfisch.de

### Druck

Umweltdruck Berlin GmbH

### ISBN

978-3-948289-64-5

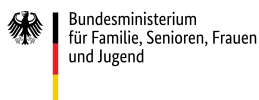
### Zitiervorschlag

**Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) (2023):** Rassismus und seine Symptome. Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors. Berlin.

© Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung DeZIM e. V., 2023

Alle Rechte vorbehalten.

Gefördert vom:





---

Das Deutsche Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) forscht zu Integration und Migration, zu Konsens und Konflikten, zu gesellschaftlicher Teilhabe und zu Rassismus. Es besteht aus dem DeZIM-Institut und der DeZIM-Forschungsgemeinschaft. Das DeZIM-Institut hat seinen Sitz in Berlin-Mitte. In der DeZIM-Forschungsgemeinschaft verbindet sich das DeZIM-Institut mit sieben anderen Einrichtungen, die in Deutschland zu Migration und Integration forschen. Das DeZIM wird durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert.

---