Die biopsychosoziale Belastung der Roma in Deutschland - aktuelle Lage (RO-BPS-Studie)

Belz, M.*, Blücher, N.*, Knuf, M.*, Köhne, A.*, Oktay, N.*, Stalke, L.*, Özkan, I.** Asklepios Fachklinikum Göttingen

Schwerpunkt für Kulturen, Migration und psychische Krankheit * Projektteam in alphabetischer Reihenfolge ** Projektleitung



Die Situation der Roma

in le itung

Als Roma werden die ethnisch miteinander verwandten Personen bezeichnet, die ab dem 14. Jahrhundert aus dem indischen Subkontinent in Schüben vorwiegend nach Europa migrierten.

Nach heutigen Schätzungen leben zwischen 7 und 9 Millionen Roma in Europa (Holt, 2005; Grienig, 2010b). Allein in Rumänien, Bulgarien und Serbien leben über 3 Millionen Roma (Grienig, 2010b).

Die eigene Sprache Romanes entwickelte sich im Laufe der Jahrhunderte in den jeweiligen Herkunftsländern. Die meisten Roma beherrschen jedoch auch die jeweilige Landessprache.

In Deutschland wird zwischen den in Mitteleuropa beheimateten Sinti und den in Südosteuropa lebenden Roma unterschieden. Außerhalb des deutschen Sprachraumes wird Roma jedoch als Sammelname für die gesamte Minderheit verwendet. Es wird angenommen, dass Roma seit 600 Jahren in Deutschland angesiedelt sind. Heute beläuft sich die Zahl der Roma mit deutschen Staatsbürgerschaften auf ca. 70. 000. Dazu kommen ca. 50.000 Flüchtlinge (Caspari, 2010; Dokumentations- und Kulturzentrum Deutscher Sinti und Roma, 2011; Unicef, 2007).

Nach einer Zeit des Schutzes durch die deutschen Könige und Landesfürsten begann gegen Ende des 15. Jahrhunderts die zunehmende Unterdrückung und Verfolgung der Roma. Sie wurden zum "Sündenbock" für jegliche bestehende Missstände gemacht. Zur NS-Zeit erreichte die Verfolgung ein bis dato nie dagewesenes Ausmaß: Roma wurden zur "minderwertigen Fremdrasse" erklärt, schrittweise entrechtet und zu Hunderttausenden in Vernichtungslager deportiert. Nach jahrzehntelanger Leugnung wurden diese Verbrechen 1982 durch den damaligen Bundeskanzler Helmut Schmidt als Völkermord anerkannt. Eine entscheidende Rolle kann dabei dem 1982 gegründeten und nach wie vor aktiven Zentralrat Deutscher Sinti und Roma zugeschrieben werden (Dokumentations- und Kulturzentrum Deutscher Sinti und Roma, 2011).

Stand der Forschung

Die Fundamental Rights Agency (FRA) berichtet von einer starken Benachteiligung der Roma in den Bereichen Schule, Arbeit, Wohnen und Gesundheit innerhalb der EU (2004; 2009).

Schule und Arbeit

Während sich in manchen Ländern ein hohes Level der Rassentrennung zeigt und z.B. in Romänien ein Großteil der Schüler an Schulen für geistig Behinderte Roma-Kinder sind, werden auch in Deutschland Kinder von Roma teils ohne Prüfung des Einzelfalls auf Sonderschulen verwiesen. In einigen Bundesländern besteht für sie keine Schulpflicht. Aus Furcht vor dem Verlust ihrer Ursprungskultur (Vogel & Elsasser, 1981) nehmen viele Roma-Eltern ihre Kinder frühzeitig aus den Schulen. Auf Grund dessen sind sie unterqualifiziert und sehen sich wie ihre Eltern mit Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt konfrontiert. Zu der unzureichenden Qualifizierung kommt eine aktive Ausgrenzung der Roma aus dem legalen Arbeitsmarkt hinzu (Caspari, 2010; Grienig, 2010a; Preuß, 2010). Die Arbeitslosenquote der Roma in der EU ist mit Angaben zwischen 50 und 90% unverhältnismäßig hoch (FRA, 2004; Grienig, 2010b; Roberts, 2002).



Foto: Roma, Ashkali and Egyptian children pose for a photo at the renovated Centre for Co-operation and Integration 'Fidan Lahu', funded by the OSCE, Fushe Kosove/Kosovo Polje, June 2008. Hasan Sopa/OSCE.

Filling the Vacuum: Ensuring Protection and Legal Remedies for Minorities in Kosovo

© Minority Rights Group International 2009 - ISBN 978-1-904584-85-8

Wohnsituation

Hinsichtlich der Wohnsituation konnte festgestellt werden, dass Roma in vielen Ländern der EU vorwiegend in legalen oder illegalen Lagern an den Stadträndern leben, die in der Nähe von Mülldeponien oder über früheren Minen angesiedelt sind (FRA, 2004; Grienig, 2010b; Smart et al. 2003). Abwasser, Elektrizität, Licht, fließend Wasser oder Abfallentsorgung sind dabei defizitär oder nicht verfügbar. Auf Grund der Lage am Stadtrand und den fehlenden Verkehrsanbindungen ist die Abgrenzung von anderen Siedlungen, dem Gesundheitssystem, Schulen und dem Arbeitsmarkt unvermeidlich. Dazu kommt bei illegalen Lagern die ständige Gefahr der Zwangsräumung, da der Besitz des besiedelten Landes unklar ist (FRA, 2004). In Deutschland gibt es zwar keine illegalen Lager (Caspari, 2010; Preuß, 2010), dennoch ist die Wohnsituation kürzlich zugezogener Roma prekär. Firmen vermieten ihnen unzumutbar teure Wohnungen, sodass 20-40 Personen auf engstem Raum zusammenleben müssen (Caspari, 2010). Häufig lassen Roma außerdem keine Registrierung ihrer Wohnhaft vornehmen, was sich negativ auf ihre zivilen, sozialen, politischen und ökonomischen Rechte auswirkt (FRA, 2009).

e s u n d h e i t

Im Bereich der Gesundheitsversorgung konnte eine erhöhte Prävalenz von Hepatitis A und B, Tuberkulose, Asthma und Ansteckungserkrankungen wie Masern und Polio festgestellt werden (FRA, 2004; Smart, Titterton & Clark, 2003; Zeman, Depken & Senchina 2003). Vermutlich ist eine Vulnerabilität für sexuell übertragbare Krankheiten und HIV/AIDS vorhanden (Kelly et al., 2004), jedoch liegen hierzu keine aktuellen Inzidenzen vor (FRA, 2004). Roma-Kinder zeigen weiterhin eine erhöhte Prävalenz für Bronchitis oder Pneumonie, dermatologische Infektionen, Diarrhoe bzw. andere gastrointestinale Probleme und Husten (Loewenberg, 2010; Monasta et al. 2008). Häufig weisen die Kinder ein zu geringes Geburtsgewicht auf. In Italien liegt der Prozentsatz untergewichtiger Neugeborener bei 25%, und 24% bleiben auch im Verlauf ihrer Entwicklung unterernährt (Loewenberg, 2010). Es ergeben sich kürzere Lebensspannen (nach Holt (2005) Verkürzung um 10-15 Jahre im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung) und eine höhere Mortalität verglichen mit der allgemeinen Bevölkerung (FRA, 2004; Loewenberg, 2006; Smart et al., 2003; Zeman et al., 2003).

In Bezug auf das Gesundheitssystem zeigt sich ein erschwerter Zugang bis hin zum fast vollständigen Ausschluss der Roma (Loewenberg, 2006; Smart et al., 2003). Nach einer Umfrage in Rumänien fühlen sich 70% der Roma unfair durch das medizinische Personal behandelt (Loewenberg, 2006). Diskriminierung äußerte sich beispielsweise in dem Verbot, dasselbe WC wie andere Patienten zu nutzen (Stojaspal, 2003). Weiterhin sind in der Slowakei seit 1989 und der Tschechischen Republik bis 2004 Fälle unfreiwilliger Sterilisationen der Roma-Frauen bekannt (Holt, 2005; Stojaspal, 2003). Erschwerend hinzu kommt, dass in Ländern wie Bulgarien, Montenegro und Serbien 40% der Roma nicht die nötigen Dokumente für staatliche Krankenversicherung besitzen (Loewenberg, 2006). Peters et al. (2009) stellten eine deutlich geringere permanente Registrierung der Roma bei Hausärzten im Vergleich zu farbigen, ethnischen Minderheiten und der sozioökonomisch benachteiligten weißen Bevölkerung fest.

Bei mehreren Umfragen zum psychischen und selbstbeurteilten körperlichen Gesundheitszustand der Roma zeigten sich erhöhte Angst- und Depressionswerte, die nach eigenen Angaben auf soziale und ökonomische Faktoren zurückgeführt werden können (Goward et al. 2006). Jugendliche Roma in der Slovakei berichten über schlechtere Gesundheit, mehr Unfälle und Verletzungen während des vergangenen Jahres, allerdings über weniger Gesundheitsbeschwerden (Kolarcik et al. 2009).

Hinsichtlich gesundheitsgefährdender Verhaltensweisen wie Drogenkonsum konnte festgestellt werden, dass sie bei Roma-Jugendlichen auf dem gleichen bzw. leicht unter dem durchschnittlichen Niveau der jeweiligen Landesbevölkerung liegen (Kolarcik et al. 2010, Foster et al. 2008). Verglichen mit Personen des niedrigsten Einkommensquartils der allgemeinen Bevölkerung berichteten 10 % mehr der in Roma-Siedlungen Lebenden über 44-Jährigen eine eigene schlechte oder sehr schlechte Gesundheit (Kósa et al., 2007).

Aktuelle politische Situation der Roma in Deutschland

Seit dem Rückführungsabkommen 2010 sind die Kosovo-Roma in Deutschland von der Abschiebung bedroht. Die Hälfte dieser Kosovaren sind Kinder.

Zwei Drittel von ihnen sind in Deutschland geboren und sprechen häufig weder serbisch noch albanisch (Hajdari & Henneke, 2010). Von den wieder in den Kosovo zurückgeführten Kindern besucht nur ein Viertel weiterhin die Schule. Da über 90% der Eltern arbeitslos sind, fehlen die notwendigsten Mittel zum Aufbau eines neuen Lebens im Kosovo. So leben 40% der Roma nach internationalem Standard in extremer Armut. Hinzu kommt, dass Roma alltäglicher Diskriminierung ausgesetzt sind (Schröder, 2010). Außerdem könnten durch die Abschiebung alte Traumata reaktualisiert werden (Hajdari & Henneke, 2010).

s k u s s i

Um ein differenziertes Bild der Situation der Roma zu erlangen, sollte berücksichtigt werden, dass es sich bei den Roma um keine homogene Gruppe handelt (Grienig 2010a; Petrova, 2003). Einem Teil der Roma, deren Vorfahren seit Jahrhunderten in West- und Mitteleuropa ansässig und deshalb kaum mehr als Roma identifizierbar sind, ist der gesellschaftliche Aufstieg gelungen (Grienig, 2010a; Grienig 2010b). In Deutschland sei darüber hinaus die Mehrheit der Roma gut integriert (Caspari, 2010; Preuß, 2010)

Forschungsinteresse

Da bisher noch keine umfassende Studie zur biopsychisch-sozialen Situation der Roma-Bevölkerung in Deutschland existiert, will die geplante Untersuchung eine generelle Übersicht der Lebensumstände der Roma darstellen. Dabei kann sie evtl. zeigen, dass die Roma unter anderem Stress und Belastungen leiden als die deutsche Mehrheits-bevölkerung.

Mit Unterstützung des Roma-Netzwerk Roma Center Göttingen e.V. wird eine deutschlandweite Befragung erfolgen. Interessante Aspekte dieser orientierenden Untersuchung sind u. a. Lebenszufriedenheit, Akkulturationsstress, psychische und physische Gesundheit.

Ergebnisse dieser Untersuchung können sicher zur nächsten Tagung der DTPPP präsentiert werden.

Mit Unterstütztung von:



Literatur: Auf Anfrage bei den Autoren

Kontakt:

Dr. Ibrahim Özkan Asklepios Fachklinikum Göttingen Rosdorfer Weg 70, 37081 Göttingen Fachklinikum Göttingen i.oezkan@asklepios.com



