



European Monitoring Centre on Racism and Xenophobia

Observatoires Européen des Phénomènes Racistes et Xénophobes

Europäische Stelle zur Beobachtung von Rassismus und Fremdenfeindlichkeit



COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

Barrieren überwinden – Roma-Frauen und deren Zugang zum öffentlichen Gesundheitswesen

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort	1
Kommentierte Zusammenfassung	3
i. Einleitung	3
ii. Überblick	4
iii. Die wichtigsten Ergebnisse	6
iv. Empfehlungen	8
<u>TEIL I</u>	
A. Einleitung	13
1. Unzulängliche Beachtung der Roma-Frauen und deren Zugang zum Gesundheitswesen	13
2. Gesundheitszustand von Roma-Gemeinschaften: ein Überblick	14
B. Rechtsnormen	20
1. Prinzipien der Nichtdiskriminierung und Gleichbehandlung	20
2. Spezifische Maßnahmen	24
3. Recht auf den höchsten erreichbaren Gesundheitsstandard	26
4. Einbeziehung von Roma-Frauen in die Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen	30
C. Die Bedeutung der Sammlung ethnischer Daten zur Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen	35

TEIL II

A. Diskriminierung der Roma beim Zugang zum Gesundheitswesen	41
---	-----------

1. Verweigerung der Behandlung von Roma durch Mediziner	41
2. Verweigerung der Unterstützung von Roma durch Einrichtungen des Gesundheitswesens	44
3. Trennung der Roma von anderen Patienten in Gesundheitseinrichtungen	45
4. Schlechte und erniedrigende Behandlung der Roma	46
5. Diskriminierung beim Zugang zur Notfallversorgung	47
B. Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen für Roma-Frauen	50
1. Zugang zu Vorsorgemaßnahmen und die Einstellung von Roma-Frauen zu ihrer Gesundheit	50
2. Zugang zu Gesundheitsversorgung in Aspekten der reproduktiven und sexuellen Gesundheit	51
a. Zugang zur Schwangerenvorsorge	52
b. Zugang zur Familienplanung	54
c. Zugang zu Versorgung in Aspekten sexueller Gesundheit	57
3. Häusliche Gewalt und Roma-Frauen	60
4. Zugang zu Versorgung in Aspekten mentaler Gesundheit	64
5. Zugang zur Behandlung bei Drogenmissbrauch	65
<u>TEIL III</u>	
A. Zugang zu nachgewiesenem Rechtsstatus	69
1. Zugang zu Rechtsstatus	69
2. Zugang zu Ausweisdokumenten	71
B. Zugang zu Sozialleistungen und Gesundheit	74
C. Zugang zum Bildungs- und Gesundheitswesen	79
D. Zugang zum Wohnungs- und Gesundheitswesen	84
1. Unangemessene Lebensbedingungen	84
2. Voraussetzungen für einen Wohnsitz	87
3. Vertreibungen	90

TEIL IV

A. Gesundheits- und Regierungsstrategien zur Verbesserung der Lage der Roma	93
1. Komponenten von Regierungsstrategien, die wesentlich zur Verbesserung des Zugangs zu öffentlichen Diensten beitragen	93
a. Anerkennung der Rolle der Diskriminierung bei einem erschwerten Zugang zum Gesundheitswesen	94
b. Sensibilisierungskampagnen zur Sicherstellung der Umsetzung spezifischer Maßnahmen	95
c. Koordinierung und Überwachung des gesamten Integrationsprogramms, insbesondere auf lokaler Ebene	97
d. Angemessene und von speziellen Organen durchgesetzte Antidiskriminierungsgesetze	98
e. Maßnahmen zur Sicherstellung der Berücksichtigung vieler gesundheitsspezifischer Interessen der Roma	99
2. Komponenten von Regierungsstrategien, die wesentlich zur Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen für Roma-Frauen beitragen	101
a. Ein holistischer Ansatz zur Gesundheit der Frauen mit einer geschlechterspezifischen Perspektive	101
b. Integration der Bedürfnisse von Frauen in Standardgesundheits- und Sozialdienste durch einen multisektoralen Ansatz	103
B. Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen durch eine bessere Vertrautheit mit der Roma-Kultur	105
C. Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen durch Roma-Vermittler im Bereich Gesundheit	107
D. Das Potenzial von zwischenstaatlichen Initiativen zur Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen für Roma-Frauen	110

TEIL V

Empfehlungen	113
---------------------	------------

Vorwort

Die Lage der Roma-Gemeinschaften in verschiedenen Teilen Europas ist zu einer Messlatte für unsere Entwicklung im Bereich Grundrechte und soziale Gerechtigkeit geworden. Dieser Bericht zeigt, dass der Zugang der Roma-Frauen zum Gesundheitswesen erschwert ist und verdeutlicht, wie viel in diesem Bereich noch getan werden muss. Viele andere Berichte, in denen verschiedene Bereiche von der Beschäftigung bis hin zur Bildung beleuchtet werden, weisen ebenfalls auf die schwierige Situation der Roma-Gemeinschaften hin. Fortschritte in den Bereichen Sozialschutz, Gesundheit, Verfügbarkeit von Wohnungen, Bildungsniveau und andere Entwicklungsindikatoren bleiben fruchtlos, wenn sie nicht allen Mitgliedern der Gesellschaft zugute kommen. Das Recht aller Menschen auf Gleichheit vor dem Gesetz und auf Schutz vor Diskriminierung bildet das Fundament demokratischer Gesellschaften. Ungleichbehandlung, Diskriminierung, die Ausgrenzung einer Person aufgrund ihrer Rasse, ihrer ethnischen Herkunft oder ihres gesellschaftlichen Status sind nicht nur in rechtlicher, sondern auch in moralischer und sozialer Hinsicht zu verurteilen und haben auch Auswirkungen auf die wirtschaftliche Entwicklung. Es ist zum Nutzen aller, wenn alle Menschen frei und gleichberechtigt an der Gesellschaft teilhaben und ihr volles Potenzial als Einzelpersonen, Mitglieder der Gemeinschaften und Bürger ausschöpfen können.

Den Anstoß für diese Studie gab ein Vorschlag des Direktors des Büros des Hohen Kommissars für nationale Minderheiten der OSZE, auf den Ergebnissen des „Report on the Situation of Roma and Sinti in the OSCE Area“ (Bericht über die Situation der Roma und Sinti im OSZE-Gebiet) des Hohen Kommissars aus dem April 2000 aufzubauen, in dem eine Reihe von Fragen von öffentlichem Interesse aufgeworfen und zahlreiche Empfehlungen ausgesprochen wurden, die vor allem darauf abzielten, die Hindernisse für eine umfassende Gleichbehandlung zu überwinden. Im Hinblick auf das Gesundheitswesen wurden vor allem der Mangel an verfügbaren Informationen und die offensichtliche Wechselwirkung zwischen Geschlecht und Rassismus angesprochen. Die vorliegende Studie baut auf diesem OSZE-Bericht auf und lenkt die Aufmerksamkeit auf die Gesamtsituation der Roma-Frauen und deren Zugang zum Gesundheitswesen.

Das Projekt zu Roma-Frauen und deren Zugang zum öffentlichen Gesundheitswesen, ein zentraler Teil dieses Berichtes, ist das Ergebnis der ersten gemeinsamen Anstrengungen des Büro des Hohen Kommissars für nationale Minderheiten der OSZE, der Abteilung Migration und Roma/Sinti des Europarats und der Europäischen Stelle zur Beobachtung von Rassismus und Fremdenfeindlichkeit der Europäischen Union – ein Beispiel für eine erfolgreiche Zusammenarbeit auf regionaler Ebene zwischen Regierungsorganisationen, in deren Rahmen Fachwissen und Ressourcen der einzelnen Organisationen zusammengeführt wurden. Dieses gemeinsame Projekt basierte auf der gemeinsamen Besorgnis um die Rechte der Roma. In diesem Zusammenhang haben sich die verschiedenen Bereiche, in denen die Organisationen über Fachwissen und Erfahrungen verfügen – von Analysen zu Menschenrechten über Kenntnisse zu Gesundheitserziehungsstrategien bis hin zu Erfahrungen beim Kampf gegen Rassismus und Fremdenfeindlichkeit – als überaus hilfreich in Bezug auf die Untersuchung des Zugangs der Roma-Frauen zum Gesundheitswesen erwiesen. Es ist die Überzeugung aller drei Organisationen, dass politische Entscheidungen auf der Grundlage umfassender Informationen,

zuverlässiger Daten und internationaler Normen unter Berücksichtigung der Ansichten und Belange der direkt Betroffenen einen erheblichen Einfluss auf deren Leben haben können. Die wirksame Umsetzung solcher Politiken trägt dazu bei, die Chancenungleichheit zwischen den verschiedenen Gruppen zu überwinden und Gemeinschaften mit sozialem Zusammenhalt zu schaffen, in denen alle Mitglieder ein Mitspracherecht haben und einen Beitrag leisten können.

Wenn Diskriminierung beseitigt werden soll, dann müssen wir alle dazu beitragen. Die hauptsächliche Verantwortung liegt zwar bei den Regierungen, denen bei diesen Fragen durch die Übernahme und Umsetzung von Politiken und Gesetzen eine zentrale Rolle zukommt und die die Handlungen der staatlichen Einrichtungen lenken. Ohne den aktiven Beitrag der Bürger und die tatkräftige Unterstützung der Roma-Frauen selbst sind jedoch auch die besten Politiken und Gesetze zum Scheitern verurteilt. Daher enthält dieser Bericht eine Reihe von Empfehlungen bezüglich Gesetzgebung, Kapazitätenaufbau bei den Roma und bei den Gesundheitsbehörden, Gesundheitserziehung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit.

Im Rahmen dieser Studie wurden mit Frau Anna Pomykala und Frau Mariana Buceanu zwei unabhängige Sachverständige gewonnen, die Besuche in den einzelnen Ländern sowie Einzelbefragungen durchführten. Frau Buceanu unterstützte die Arbeit von Frau Pomykala. Wir möchten an dieser Stelle allen danken, die an diesem Projekt beteiligt waren, insbesondere auch Frau Pomykala, die diesen Bericht verfasst hat, und all denen, die an den Befragungen, an Überarbeitungen und am Beratungsprozess teilgenommen oder sonst einen Beitrag zur Durchführung dieses Projekts geleistet haben. Unser besonderer Dank gilt den Roma-Frauen selbst für ihr Engagement und ihren Beitrag zu diesem Projekt, insbesondere im Rahmen des NGO Meeting on Romani Women and Access to Health Care (NRO-Sitzung zu Roma-Frauen und deren Zugang zum Gesundheitswesen), das am 28. und 29. November 2002 in Wien unter der Schirmherrschaft der EUMC stattfand. Darüber hinaus möchten wir der Regierung des Vereinigten Königreichs und der EUMC danken, die dieses Projekt in erheblichem Maße finanziell unterstützt haben, sowie der Themis-Foundation, die Frau Pomykala zu Beginn dieses Projekts einen kleinen, aber wichtigen Zuschuss gewährt hat. Dank dieser Mittel konnte Frau Pomykala an zwei internationalen Konferenzen teilnehmen, auf denen sie wichtige Kontakte knüpfen konnte.

Mit diesem Bericht möchten wir Entscheidungsträgern aus den Bereichen Politik und Gesetzgebung ein tieferes Verständnis für die komplexen und miteinander verwobenen Faktoren im Gesundheitswesen vermitteln und sie bei dem Entwurf und der Umsetzung von Politiken unterstützen, die sich auf Roma-Frauen und deren Zugang zum Gesundheitswesen beziehen. Dieser Bereich ist bei der bisherigen Beschäftigung mit den Belangen der Roma erheblich vernachlässigt worden. Daher erhoffen wir uns von diesem Bericht einen Beitrag zum Entwurf und zur Umsetzung konkreter und praktikabler Politiken, Strategien und Programme, die weitere Maßnahmen in den Bereichen fördern, die dieser Bericht abdeckt. Dies wäre nicht nur für die Roma-Frauen und deren Familien von Nutzen, sondern für uns alle.

31. Juli 2003

Dieser Bericht ist von einer unabhängigen Forscherin für das Projekt zu Roma-Frauen und deren Zugang zum Gesundheitswesen erstellt worden. Dieses Projekt wurde gemeinsam von dem Büro des Hohen Kommissars für nationale Minderheiten der OSZE, der Abteilung Migration und Roma/Sinti des Europarats und der Europäischen Stelle zur Beobachtung von Rassismus und Fremdenfeindlichkeit der Europäischen Union (EUMC) durchgeführt.

Nachdruck – ausgenommen zu kommerziellen Zwecken – mit Quellenangabe gestattet. Die von der Autorin ausgedrückten Meinungen spiegeln nicht zwangsläufig auch die Position des Hohen Kommissars für nationale Minderheiten der OSZE, des Europarats oder der EUMC wider.

Kommentierte Zusammenfassung

i. Einleitung

Dieser Bericht baut auf den Ergebnissen des im April 2000 erschienenen „Report on the Situation of Roma and Sinti in the OSCE Area“ (Bericht über die Lage der Roma und Sinti im OSZE-Gebiet) des Hohen Kommissars für nationale Minderheiten der Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa (OSZE) auf. Angesichts der unzureichenden Informationen zu diesem offenkundig wichtigen Thema war die Zeit reif für eine umfangreiche Studie und einen Bericht mit politischer Ausrichtung. Gemäß dieser Zielsetzung wurde im Rahmen des Projekts versucht, die Situation der Roma-Frauen im Zusammenhang mit dem wichtigen Thema Gesundheitswesen zu beleuchten und besser zu verstehen, das Thema im Hinblick auf die anwendbaren Normen und die wirklichen Bedürfnisse der Bürger zu untersuchen und letztlich die richtigen Rückschlüsse zu ziehen sowie praktische Empfehlungen auszusprechen. In diesem Zusammenhang war es auch ein Anliegen des Projekts, das Interesse Dritter, insbesondere der Regierungen, zu wecken und entsprechende Maßnahmen zu fördern sowie die sich abzeichnende europaweite Bewegung der Roma-Frauen für ihre Selbstbestimmung als freie und verantwortungsbewusste Bürger zu fördern.

Das vom Europarat verwaltete Projekt wurde von einem Beratungsgremium betreut, das aus Vertretern des Europarats, des Hohen Kommissars für nationale Minderheiten der OSZE, des OSZE-Büros für demokratische Institutionen und Menschenrechte, der Europäischen Stelle zur Beobachtung von Rassismus und Fremdenfeindlichkeit der Europäischen Union und dem Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation bestand.

Der Bericht basiert vor allem auf Befragungen, die die Hauptautorin in Bulgarien, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Litauen, Moldawien, den Niederlanden, Polen, Rumänien, Serbien und Montenegro, der Slowakei, Spanien, Ungarn und dem Vereinigten Königreich durchgeführt hat. In jedem Land wurden Vertreter von Regierungen, Nichtregierungsorganisationen (NRO) und anderen Institutionen, die im Namen der Roma tätig sind, und auch die Roma-Frauen selbst befragt.

Der Bericht stützt sich auch auf die primäre Dokumentation, die im Rahmen von Länderbesuchen gesammelt oder durch an Regierungsbehörden gerichtete Fragebögen erstellt wurde. Auch Ergebnisse aus der Sekundärliteratur wurden einbezogen. Zahlreiche Ministerien und Nichtregierungsorganisationen haben die Fragebögen beantwortet, mit deren Hilfe die Situation der Roma-Frauen und deren Zugang zum Gesundheitswesen in ihren Ländern beleuchtet werden sollte. Diese Zusammenarbeit wurde sehr begrüßt und hat die Arbeit der Autorin erheblich vereinfacht. Besonders hilfreich waren die schriftlichen Kommentare der Regierungen derjenigen Länder, die besucht wurden bzw. an die sich die Befragungen insbesondere richteten. Diese Kommentare gingen als Reaktion auf die Veröffentlichung des ersten Entwurfs dieses Berichts ein. Kommentare gingen von den Regierungen der folgenden Länder ein: Griechenland, Irland, Litauen, Rumänien, Spanien und Ungarn. Sofern möglich und angemessen, wurden die Aussagen aus den Regierungskommentaren in den Text dieses Berichts

aufgenommen.

Bei der Auswahl der Länder, die besucht wurden, wurde das Ziel verfolgt, die Situation des Zugangs der Roma-Frauen zum Gesundheitswesen in verschiedenen örtlichen Gegebenheiten und für unterschiedliche Roma-Gruppen zu untersuchen. Außerdem wurden die Länder berücksichtigt, in denen sich Initiativen, die sich mit dieser Situation befassen, auf unterschiedlichen Entwicklungs- und Umsetzungsebenen befanden. Auf diese Weise wurden eine Reihe bewährter Praktiken sowie Bereiche ermittelt, in denen noch Handlungsbedarf besteht. Da diese Studie keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt und für die Durchführung nur begrenzte Mittel und ein beschränkter zeitlicher Rahmen zur Verfügung standen, konnte nur eine Auswahl von Ländern besucht werden.

Die nachstehend behandelten Themen spiegeln einige Hauptanliegen beim Zugang der Roma-Gemeinschaften in Europa zu Gesundheitsdiensten und anderen öffentlichen Diensten wider. Die Themen decken nicht etwa alle Bereiche ab, in denen Eingriffe des Staates zur Sicherstellung eines gleichberechtigten Zugangs zum Gesundheitswesen ohne Diskriminierungen denkbar wären. Darüber hinaus bedeutet die Tatsache, dass ein Land im Hinblick auf eine bestimmte Praktik nicht genannt wird, nicht etwa, dass diese Praktik in dem Land nicht angewendet wird. Noch soll dies darauf hindeuten, dass in dem Land keine Anstrengungen unternommen werden, sich mit dieser Praktik auseinanderzusetzen.

Dieser Bericht soll die nähere Beschäftigung mit den spezifischen Arten der Diskriminierung anregen, denen sich Roma und insbesondere Roma-Frauen beim Zugang zum Gesundheitswesen und zugehörigen öffentlichen Diensten gegenübersehen. Ein solches Bewusstsein sollte zur Reformierung, Entwicklung und Umsetzung wirksamer staatlicher Politiken führen, die Roma-Frauen und ihre Gemeinschaften Zugang zu öffentlichen Diensten auf einer nicht diskriminierenden Basis, die die Kultur der Roma berücksichtigt, garantieren. Es sollte auch zu einer stärkeren Beteiligung von Roma-Frauen an allen ihre Belange betreffenden politischen Entscheidungen und der Umsetzung dieser Entscheidungen beitragen.

ii. Überblick

Dieser Bericht soll einen Analysebeitrag und einen Anstoß für politische Entscheidungen zur Unterbindung von Diskriminierung beim Zugang von Roma-¹, Sinti- und Fahrenden-Frauen und ihren Gemeinschaften zum Gesundheitswesen und zur Verbesserung dieses Zugangs bieten. Im gesamten Bericht werden bewährte Praktiken beschrieben, um die Staaten dabei zu unterstützen, wirksame und zielgerichtete Politiken zur Beratung und zur Förderung der Zusammenarbeit mit den Betroffenen zu entwickeln.

¹ Im Folgenden wird der Ausdruck „Roma“ für ethnische Gruppen verwendet, die sich selbst als „Roma“ bezeichnen, sowie für Sinti, Zigeuner und Fahrende im Vereinigten Königreich, Irland und anderswo, die ähnliche kulturelle und geschichtliche Aspekte verbinden und die vor allem den gleichen Problemen wie Diskriminierung und gesellschaftlicher Ausgrenzung gegenüberstehen. Es wird explizit von Sinti, Zigeunern, Fahrenden und anderen Gruppen gesprochen, wenn das verwendete Quellmaterial sich speziell auf diese Gruppen bezieht.

Nichtdiskriminierung und Gleichbehandlung bei der Bereitstellung der Gesundheitsversorgung stellen laut internationaler Gesetzgebung staatliche Verpflichtungen dar. Das Recht aller Personen auf Gleichbehandlung ist ein wesentlicher Bestandteil der Grundrechte des Menschen, das auf internationaler und nationaler Ebene anerkannt wird und einen Grundpfeiler für die Entwicklung freier und rechtsstaatlicher Gesellschaften bildet. Rechte sind mehr als gesetzliche Verpflichtungen. Sie bieten Möglichkeiten zur Ausschöpfung des gesamten Potenzials aller Mitglieder der Gesellschaft und zum Aufbau von Gemeinschaften mit engerem sozialen Zusammenhalt. Dies kommt dem Staat insgesamt zugute, und zwar sowohl in wirtschaftlicher als auch sozialer Hinsicht. Wie dieser Bericht zeigt, werden die Roma-Gemeinschaften insgesamt als auch einzelne Angehörige dieser Gemeinschaften in vielerlei Hinsicht von der Möglichkeit ausgeschlossen, ihr Potenzial vollständig auszuschöpfen und auf gleichberechtigter Basis am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Familien bilden eine wichtige Komponente beim Aufbau von Gemeinschaften mit sozialem Zusammenhalt. Die Lebensbedingungen von Familien sind daher ein wichtiger Faktor bei der Unterstützung der Einbeziehung der Roma in die Gesellschaft. Roma-Frauen spielen eine zentrale Rolle bei gesundheitsbezogenen Angelegenheiten ihrer Familien und Gemeinschaften. Diesen Frauen einen freien und gleichberechtigten Zugang zum öffentlichen Gesundheitswesen zu verschaffen wird also zu einem wichtigen Aspekt für die breiter angelegte Förderung der einzelnen Angehörigen der Roma-Gemeinschaften und der Roma-Gemeinschaften insgesamt und damit der gesamten Gesellschaft. Um diese Ziele zu erreichen, muss dem Gesundheitswesen bei der Planung und Umsetzung von Regierungsstrategien eine größere Rolle zuteil werden, wenn die Situation der Roma verbessert werden soll. Spezifische Maßnahmen² können notwendig sein, um den Roma-Frauen gleiche Chancen beim Zugang zum Gesundheitswesen auf einer nicht diskriminierenden Basis, die die Kultur der Roma berücksichtigt, zu verschaffen. Insbesondere muss die Beteiligung der Roma-Frauen auf allen Ebenen der Entwicklung und Umsetzung politischer Entscheidungen verstärkt werden.

In Teil I wird das Grundmotiv für diesen Bericht erläutert. Dabei werden u. a. Gründe angegeben, weshalb die Belange von Roma-Frauen und deren Zugang zum Gesundheitswesen bislang auf nationaler und internationaler Ebene nicht ausreichend beachtet wurden. Dabei wird ein kurzer Überblick über den Gesundheitszustand der Roma-Gemeinschaften gegeben, um die Schwere des Problems sowie den Kontext, in dem Eingriffe erfolgen und weitere Forschungen durchgeführt werden sollten, zu verdeutlichen. Rechtsnormen werden vorgestellt, wobei das Hauptaugenmerk dabei auf der Relevanz von Antidiskriminierungsnormen zur Umsetzung des Rechts auf den höchst erreichbaren Gesundheitsstandard und zur Förderung der Mitwirkung von Roma-Frauen an der Verbesserung ihres eigenen Zugangs zu öffentlichen Diensten liegt. Darüber hinaus wird in Teil I auch die Bedeutung der Sammlung von ethnischen Daten erläutert, die zusätzlich nach Geschlecht differenziert werden müssen, wobei die Betonung hier auf dem Bedarf an Schutzmaßnahmen und ggf. der Einbeziehung von Roma auf allen Ebenen des Datensammelungsprozesses liegt.

In Teil II werden die Arten direkter und indirekter Diskriminierung durch Beschäftigte und

² Die Verwendung des Ausdrucks „spezifische Maßnahmen“ in diesem Bericht umfasst positive Maßnahmen, wie sie in Artikel 5 der EU-Richtlinie 2000/43/EG des Rates vom 29. Juni 2000 zur Anwendung des Gleichbehandlungsgrundsatzes ohne Unterschied der Rasse oder der ethnischen Herkunft (Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse) beschrieben sind. Allgemeinere Informationen zu spezifischen Maßnahmen, *siehe infra* unter Teil I, B.2.

Einrichtungen des Gesundheitswesens beschrieben, mit denen Roma beim Zugang zum Gesundheitswesen möglicherweise konfrontiert werden. Diese Aspekte werden innerhalb des Themenkomplexes Information, physischer und wirtschaftlicher Zugangs in dem „General Comment“ (Allgemeiner Kommentar)³ des United Nations (UN) Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) (Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte der Vereinten Nationen) zum Recht auf den höchsten erreichbaren Gesundheitsstandard angesprochen. Als Formen der Diskriminierung werden darin u. a. die Behandlungsverweigerung durch Allgemeinmediziner und Einrichtungen des Gesundheitswesens, die Trennung von anderen Patienten in medizinischen Einrichtungen, Beleidigungen und Erniedrigungen sowie Schwierigkeiten beim Zugang zur Notfallversorgung genannt. Die Bedeutung wirksamer Überwachungs- und Strafmaßnahmen wird durchgängig betont. Darüber hinaus werden auch besondere Hindernisse für Roma-Frauen untersucht, z. B. die Geschlechterdynamik in Roma-Gemeinschaften, die zu einer Behinderung des Zugangs führen können. Zur Verbesserung des Zugangs von Roma-Frauen zum Gesundheitswesen wird ein ganzheitlicher Ansatz gefordert, der eine geschlechterspezifische Perspektive beinhaltet und die sich ändernden Haltungen und Praktiken berücksichtigt, die der Gesundheit und dem Wohlergehen von Frauen abträglich sind. Dabei wird insbesondere zu einer größeren Offenheit gegenüber der Bekämpfung von häuslicher Gewalt und Drogenmissbrauch sowie gegenüber psychischer Gesundheitsfürsorge und konkreten Maßnahmen in diesen Bereichen aufgerufen.

In Teil III wird betont, dass der Zugang zum Gesundheitswesen eine Voraussetzung für den Zugang zu einer Rechtsidentität, angemessenem Sozialschutz, zur Bildung sowie zur Sicherung eines Existenzminimums im Hinblick auf Lebensbedingungen und Unterbringung bildet und untrennbar mit diesen Faktoren verbunden ist. Dabei werden einige Abhängigkeiten zwischen diesen Faktoren und dem Zugang zum Gesundheitswesen untersucht, wobei das Hauptaugenmerk auf der Bekämpfung der direkten und indirekten Diskriminierung liegt, da diese den Zugang zum Gesundheitswesen erschweren kann. Bisher vernachlässigte Themen wie die besonderen Bedürfnisse der Roma-Mädchen und -Frauen bei Bildung und Unterbringung werden ebenfalls untersucht, um diese Themen zu einem festen Bestandteil der politischen Entscheidungsfindung und der Programmentwicklung zu machen.

In Teil IV werden die bestehenden Regierungsstrategien zur Verbesserung der Situation der Roma untersucht. Hierbei wird das Ziel verfolgt, Komponenten herauszuarbeiten, die bei der Verbesserung des Zugangs zu öffentlichen Diensten im Allgemeinen und zum Gesundheitswesen für Roma-Frauen im Besonderen wichtig sind. Dazu zählen: die Rolle und die Aktivitäten spezieller Organe zur Bekämpfung von Diskriminierung und Förderung von Gleichbehandlung; die Entwicklung eines sektorübergreifenden Ansatzes im Gesundheitswesen, bei dem anerkannt wird, dass Diskriminierung den Zugang zum Gesundheitswesen behindern kann; die Berücksichtigung einer Vielzahl von Interessen der Roma im Gesundheitswesen; die Einsetzung eines Beraters für frauenrechtliche und Geschlechterfragen mit dem Ziel, eine geschlechterspezifische Perspektive und die Berücksichtigung der Bedürfnisse von Roma-Frauen bei der Bereitstellung von Standarddiensten sicherzustellen. Die Einsetzung von Roma-Vermittlern im Bereich Gesundheit wird im Zusammenhang mit bestehenden Programmen und dem künftigen Potenzial zur Förderung der Integration der Roma-Frauen in Gesundheitsdienste

³ CESCR General Comment 14 on the right to the highest attainable standard of health, UN Doc. E/C.12/2000/4 (Allgemeiner Kommentar 14 des Ausschusses für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte zum Recht auf den höchsten erreichbaren Gesundheitsstandard, UN-Dok. E/C.12/2000/4).

und die Stärkung der öffentlichen Rolle der Roma-Frauen diskutiert. Darüber hinaus wird die Wichtigkeit der Auseinandersetzung von Beschäftigten und Behörden des Gesundheitswesens mit der Roma-Kultur betont. Zwischenstaatliche Initiativen zur Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen werden als Quelle für Anregungen für und Ergänzungen zu lokalen und nationalen Programmen mit ähnlichen Zielsetzungen beschrieben.

In Teil V werden politische Empfehlungen zur Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen und zugehörigen öffentlichen Diensten angeführt, wobei das besondere Interesse hier der Schaffung der notwendigen Voraussetzungen für die vollständige Einbeziehung der Roma-Frauen gilt. Konkrete Maßnahmen zur Erleichterung des Zugangs zum Gesundheitswesen können zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands und der Lebensbedingungen sowie zu einer stärkeren Integration in eine Vielzahl von Standarddiensten führen. Daher wird davon ausgegangen, dass solche spezielle Maßnahmen dem übergeordneten Ziel der Einbeziehung von Roma, insbesondere von Roma-Frauen, in die Gesellschaft allgemein zuträglich sind.

iii. Die wichtigsten Ergebnisse

Bisher wurde der Problematik des Zugangs der Roma-Frauen zum Gesundheitswesen sowohl auf nationaler Ebene als auch auf internationaler Ebene zu wenig Beachtung geschenkt. Der Gesundheitszustand der Roma ist überall in Europa sehr schlecht, und über die Bedürfnisse und Interessen von Roma-Frauen liegen nur sehr wenige Informationen vor. Aus vielerlei Gründen scheinen Roma-Frauen ihrem eigenen Gesundheitszustand keine hohe Bedeutung beizumessen. Gleichzeitig übernehmen sie aber in ihren Familien und Gemeinschaften häufig die hauptsächliche Fürsorgerolle. Hier ist die Sammlung ethnischer Daten erforderlich, die zusätzlich nach Geschlecht differenziert sind, sowie die Einbeziehung von Roma in Untersuchungen zu Frauen, Jugendlichen, ländlichen und isolierten Gemeinden sowie zu Fahrenden. Auf der Grundlage solcher Daten können wirksame Politiken und Programme erarbeitet werden, die den gleichberechtigten Zugang zum Gesundheitswesen und anderen öffentlichen Diensten garantieren.

Des Weiteren müssen sich die Beschäftigten und Behörden des Gesundheitswesens stärker mit den verschiedenen Roma-Kulturen und gesundheitsbezogenen Praktiken der Roma auseinandersetzen. Hier ist eine größere Offenheit gegenüber diesen Praktiken erforderlich, damit die Roma auf gleichberechtigter Basis und ohne Diskriminierung Zugang zum Gesundheitswesen erhalten.

Informationsbezogene, physische und wirtschaftliche Hindernisse für Roma beim Zugang zum Gesundheitswesen rühren aus den Wechselwirkungen von Diskriminierung und Armut. Roma können beim Zugang zum Gesundheitswesen auf verschiedene Arten direkter und indirekter Diskriminierung ausgesetzt sein. Dazu zählen: Behandlungsverweigerung durch Allgemeinmediziner und Einrichtungen des Gesundheitswesens, die Trennung von anderen Patienten in medizinischen Einrichtungen, unmenschliche und erniedrigende Behandlung sowie Schwierigkeiten beim Zugang zu Notfallversorgung aufgrund ihrer ethnischen Herkunft. Zu den kurz- und langfristigen Folgen dieser Diskriminierung gehören nicht behandelte Krankheiten, abnehmendes Vertrauen in öffentliche Dienste und zunehmender Ausgrenzung aus der

Gesellschaft.

Die Schwierigkeiten von Roma-Frauen beim Zugang zum Gesundheitswesen werden verstärkt durch Haltungen und Praktiken der jeweiligen Gemeinschaften, die die Aufmerksamkeit von der Gesundheit der Frauen ablenken und zu Diskriminierung aufgrund des Geschlechts beitragen können. Die Folge daraus ist, dass viele Frauen Gesundheitsdienste, insbesondere in den Bereichen Vorsorge und Familienplanung, als für sie ungeeignet und nicht verfügbar betrachten. Zu den Themen reproduktive und sexuelle Gesundheit bei Roma-Frauen und -Männern, besonders Jugendlichen, liegen nur wenige Informationen vor, obwohl es in vielen Roma-Gemeinschaften üblich ist, früh zu heiraten und Kinder zu bekommen. Darüber hinaus ist es möglich, dass ein erschwerter Zugang zu Familienplanungsdiensten in hohem Maße zu den hohen Geburts- und Abtreibungsraten bei Roma-Frauen beitragen.

Die Geschlechterdynamik kann zusammen mit Armut und Diskriminierung dazu führen, dass Roma-Frauen stärker häuslicher Gewalt ausgeliefert und für psychische Erkrankungen und Drogenmissbrauch anfälliger sind. Im Hinblick auf diese Probleme liegen weder Informationen noch Behandlungsmöglichkeiten in ausreichendem Maße vor. Roma-Frauen, die häuslicher Gewalt ausgesetzt sind, haben nur wenige Möglichkeiten, sich an Unterstützungsdienste wenden, die die Kultur der Roma berücksichtigen, und es gibt Befürchtungen, dass sie von den Behörden diskriminiert werden, wenn sie außerhalb ihrer Gemeinschaften Hilfe in Anspruch nehmen möchten. Geschlechterspezifische Gesundheitsaspekte und das Wohlbefinden von Frauen müssen stärker ins Bewusstsein gerufen werden. Insbesondere müssen Roma-Männer über ihre Rolle bei der Förderung und dem Schutz der Gesundheit der Frauen aufgeklärt werden.

Roma-Vermittler sind zwar kein Allheilmittel zur Bekämpfung der systemischen und systematischen Behinderungen beim Zugang zum Gesundheitswesen, denen sich Roma oft gegenübersehen, sie spielen jedoch häufig eine große Rolle bei der Förderung der Integration in Standarddienste und der stärkeren Einbeziehung der Frauen in alle Angelegenheiten, die ihre eigene Gesundheit betreffen. Die bestehenden Programme konzentrieren sich vor allem auf die Schulung und den Einsatz von Roma-Frauen als Vermittlerinnen. Der schlechte Gesundheitszustand vieler Roma, das Ausmaß der Schwierigkeiten beim Zugang zum Gesundheitswesen und die Notwendigkeit der Berücksichtigung von geschlechterspezifischen Aspekten der Gesundheit von Frauen deuten darauf hin, dass andere Maßnahmen erforderlich sind und dass mehr Roma-Männer einbezogen werden sollten.

Viele Roma verfügen nicht über Ausweise, Geburtsurkunden oder andere amtliche Papiere, die ihren Rechtsstatus belegen. Solche Papiere sind für den Zugang zu öffentlichen Diensten jedoch oft erforderlich. Da sie keine Staatsangehörigkeit angeben können, innerhalb ihres Wohnsitzstaates keinen Rechtsstatus genießen und keine amtlichen Papiere vorlegen können, bleibt den Roma oft eine Reihe von Rechten verwehrt, einschließlich des Zugangs zum Gesundheitswesen. Diese Situationen werden durch eine Vielzahl von Faktoren bewirkt, einschließlich Informationsbarrieren und finanzielle Hindernisse, Anspruchskriterien, die sich auf Roma unverhältnismäßig stark auswirken, sowie durch Diskriminierung durch lokale Behörden. Die Behörden müssen stärker für die Lage der Roma sensibilisiert werden. Außerdem muss bei der Anwendung von Rechtsstatusanforderungen für Roma (ebenso wie für andere diskriminierte Gruppen) weniger stringent vorgegangen werden, damit Roma einen gleichberechtigten Zugang zu öffentlichen Diensten erhalten.

Das Recht auf Sozialschutz umfasst auch das Recht auf beitragsfreie Krankenversicherung und andere gesundheitsspezifische Leistungen. Viele Roma haben keinen Zugriff auf Informationen zu Sozialleistungen. Häufig wissen sie auch nicht, dass sie, wenn sie die Dienste eines Arztes in Anspruch nehmen können, oft die Registrierung bei einem Arbeitsamt und regelmäßige Besuche dort vorweisen müssen – als Nachweis der Anspruchsberechtigung. Weiterhin erschwerend können sich Anspruchskriterien, die sich auf Roma unverhältnismäßig stark auswirken, sowie der Missbrauch des Ermessensspielraums durch Sozialarbeiter auswirken. In vielen Ländern, in denen Roma einen überproportional hohen Anteil unter den Arbeitslosen und Armen ausmachen, sind auch die hohen Kosten für die Beschaffung von Ausweispapieren ein Hindernis. Roma mit halbnomadischer oder nomadischer Lebensführung sind oft *de facto* mit einem gänzlichen Verlust des Zugangs zu Sozialleistungen konfrontiert. Zahlungen werden normalerweise an einen Empfänger mit dauerhaftem Wohnsitz geleistet, und bei Vertreibungen kann der Zugang zu diesen Sozialleistungen durch Faktoren wie Instabilität, Stress, Mangel an Informationen und Diskriminierung behindert werden.

Die Beziehung zwischen dem selbstbestimmten Umgang mit der eigenen Gesundheit auf der einen Seite und der Geschlechterdynamik auf der anderen Seite, die in vielen Roma-Gemeinschaften den Zugang zu Bildung für Roma-Mädchen und -Frauen behindern kann, muss stärker ins Blickfeld rücken. Schulen spielen eine zentrale Rolle bei der Vermittlung von Informationen über Hygiene, Ernährung, Vorbeugung von Krankheiten und Zugang zum Gesundheitssystem. Der Zugang zu Bildungsangeboten auf diskriminierungsfreier Ebene für Jugendliche aus Roma-Gemeinschaften war bereits Thema von Forschungen und wurde auch gefördert. Die besonderen Schwierigkeiten, mit denen Roma-Mädchen konfrontiert sind, z. B. wenn ihre Eltern sie aus der Schule nehmen, um ihre Jungfräulichkeit zu schützen, sie auf das Eheleben vorzubereiten oder ihnen die Verrichtung von Hausarbeiten zu übertragen, müssen jedoch noch näher untersucht werden. Diesen Mädchen werden nicht die angemessenen Lese- und Schreibfertigkeiten sowie die Fähigkeit zum kritischen Denken vermittelt, um adäquat für sich selbst und ihre Familien sorgen zu können und um die kulturellen Praktiken zu ändern, die sich negativ auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden auswirken. Sie sind der Diskriminierung möglicherweise in zweierlei Hinsicht ausgesetzt: wegen ihrer ethnischen Herkunft und wegen ihres Geschlechts.

Faktoren wie schlechte Lebensbedingungen, Schwierigkeiten bei der Sicherung eines dauerhaften Wohnsitzes, der Mangel an verfügbaren Diensten sowie Vertreibungen wirken sich allesamt negativ auf den Zugang zum Gesundheitswesen aus. Da Roma-Frauen diejenigen sind, die Wohnräume am intensivsten nutzen und pflegen, ist für sie eine adäquate Unterbringung von besonderer Bedeutung. Leider sind viele Roma gezwungen, unter Bedingungen zu wohnen, die sowohl Gesundheits- als auch Sicherheitsrisiken bergen. Anbieter von Gesundheitsfürsorgediensten und anderen Diensten lassen diese Bereiche unter Umständen mutwillig oder unbeabsichtigt unberücksichtigt. Für Roma, die in ländlichen oder isolierten Gemeinden leben, stehen öffentliche Dienste möglicherweise nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung. Solche Lücken bei der Bereitstellung von Standarddiensten müssen geschlossen werden.

Wenn für den Zugang zum Gesundheitswesen ein Wohnsitznachweis erforderlich ist, können die Roma möglicherweise in zweierlei Hinsicht benachteiligt sein: durch den Ermessensmissbrauch seitens der Behörden bei der Bereitstellung solcher Dokumente sowie durch Gesetze und

Politiken, die die Bereitstellung von genehmigten Halteplätzen in einer Form vorsehen, die den bestehenden Bedarf nicht deckt. Roma-Gemeinschaften können sich besonders häufig Vertreibungen gegenübersehen, die die Gesundheit und den Zugang zu anderen Diensten auf verschiedene Weisen behindern. In diesem Zusammenhang ist die Legalisierung von Siedlungen und anderen Wohnorten als besonders dringlich anzusehen.

iv. Empfehlungen

Konkrete Maßnahmen zur Förderung der Gleichbehandlung und Sicherstellung der Nichtdiskriminierung beim Zugang zum Gesundheitswesen müssen auf staatlicher und lokaler Ebene eingeleitet werden. Diese Maßnahmen können durch zwischenstaatliche Initiativen und Nichtregierungsinitiativen unterstützt werden. Internationale und regionale Antidiskriminierungsnormen sollten implementiert werden, u. a. durch eine umfassende nationale Antidiskriminierungsgesetzgebung, die direkte und indirekte Diskriminierung sowie Viktimisierung ausdrücklich verbietet. Diese Normen könnten durch ausdrückliche Anweisungen zur Unterbindung von Diskriminierung beim Zugang zum Gesundheitswesen und zugehörigen öffentlichen Diensten unterstützt werden. Die Staaten sollten auch die Gleichbehandlung unterstützen, indem sie die öffentlichen Behörden gesetzlich zur Förderung der Gleichbehandlung verpflichten.

Die Staaten sollten untersuchen, inwiefern Bedarf an spezifischen Maßnahmen besteht, um die vollständige Gleichstellung in der Praxis sicherzustellen und die Bedingungen für die gleichberechtigte Ausübung des Rechts auf Zugang zum Gesundheitssystem für Roma, im Besonderen Roma-Frauen, zu schaffen. Spezifische Maßnahmen sind möglicherweise auch erforderlich, um zu verhindern, dass traditionelle und kulturell bedingte Haltungen die Rechte der Roma-Frauen auf den höchsten erreichbaren Gesundheitsstandard behindern, und um zu gewährleisten, dass Frauen bei Angelegenheiten mitbestimmen können, die sie selbst betreffen. Diese Maßnahmen sollten durch die Verstärkung des Kapazitätsaufbaus bei bestimmten Zielpersonen innerhalb der Roma-Gemeinschaften und durch Kampagnen zur Sensibilisierung der Bevölkerung allgemein für die Ziele dieser Maßnahmen begleitet werden.

Wo noch nicht vorhanden, sollten Regierungen die Einrichtung oder Einsetzung von speziellen Gremien erwägen, die unabhängig handeln können, um die Gleichbehandlung aller Personen ohne Diskriminierung, einschließlich Diskriminierung aufgrund der Rasse oder der ethnischen Herkunft, zu fördern. Diese Gremien sollten den Bereich des Gesundheitswesens laufend beobachten und geschlechterspezifische Probleme ermitteln. Solche Gremien könnten eine tragende Rolle bei folgenden Aufgaben spielen: Sensibilisierung von Beschäftigten und Behörden des Gesundheitswesens bezüglich der verschiedenen Arten von Diskriminierung, mit denen Roma konfrontiert sind, bei Bedarf Unterstützung bei Beschwerden und entsprechende Untersuchung, Durchführung unabhängiger Forschungen und Studien sowie Unterstützung bei Erlass und Durchsetzung einer umfassenden Antidiskriminierungsgesetzgebung, insbesondere auf lokaler Ebene. Unter den Vertretern von Gesundheitssystemen, speziellen Gremien, zwischenstaatlichen Gremien und Überwachungsgremien sollte zum Thema Zugang zum Gesundheitswesen mehr Dialog und Zusammenarbeit stattfinden.

Die Staaten sollten ein offizielles System zur Datenerfassung auf der Grundlage internationaler

Normen zur Datenerfassung und zum Datenschutz einrichten. Dieses System sollte so überwacht und geschützt werden, dass alle Situationen und Bedürfnisse der Roma dokumentiert und alle Arten der Diskriminierung erfasst werden. Wenn möglich, sollten die Roma in die Datenerfassung, -aufschlüsselung und -analyse einbezogen werden. Den Personen, von denen Daten gesammelt werden, sollte der Zweck und die Verwendung der Daten sowie die Regeln hinsichtlich der Speicherung und des Zugriffs auf die Daten verdeutlicht werden. Da relativ wenige Informationen über den Gesundheitszustand und die entsprechenden Anforderungen der Roma vorliegen, sollten die Staaten Maßnahmen zur Integration dieser Themen in die Gesundheitsforschung einleiten. Besonderes Augenmerk sollte dabei auf die Belange von Frauen, Jugendlichen, ländlichen oder isolierten Gemeinschaften sowie fahrenden Gemeinschaften gerichtet werden.

In Regierungsstrategien zur Verbesserung der Situation der Roma sollte anerkannt werden, dass die Diskriminierung den Zugang der Roma zum Gesundheitswesen beeinträchtigt. Entsprechend sollten konkrete Maßnahmen zur Bekämpfung dieser Diskriminierung festgelegt werden. Unter anderem sollten Beratungsmechanismen eingerichtet werden, mit denen sichergestellt wird, dass die Interessen der Roma im Bereich Gesundheitswesen bei politischen Entscheidungen und bei der Gesetzgebung auf breiter Basis berücksichtigt werden. Außerdem sollte hinsichtlich der Gesundheitsversorgung von Frauen ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt werden. Die Ernennung oder Einbeziehung von Beratern für frauenrechtliche und Geschlechterfragen sollte gefördert werden, damit die Themen Frauenrecht und Geschlechterfragen bei den Politiken, die die Roma betreffen, berücksichtigt und in nationale Strategien im Gesundheitswesen und in Standarddienste integriert werden.

Allgemein sollte bei den Regierungsstrategien ein sektorübergreifender Ansatz verfolgt werden. Dabei sollte berücksichtigt werden, in welcherlei Hinsicht die Schwierigkeiten beim Nachweis eines Rechtsstatus, der Zugang zu Sozialleistungen und Bildungsangeboten, die besonderen Lebensbedingungen und die Unterbringung den Gesundheitszustand der Roma, insbesondere der Roma-Frauen, und deren Zugang zum Gesundheitswesen beeinflussen. Diesbezüglich sollten die Staaten entsprechende behördliche Einrichtungen und Ressourcen zur Strategieentwicklung, -umsetzung und -prüfung, insbesondere auf lokaler Ebene, zur Verfügung stellen.

Des Weiteren müssen die Roma-Frauen zu einer stärkeren Mitarbeit bei der Verbesserung ihres eigenen Zugangs zum Gesundheitswesen und zu anderen öffentlichen Diensten bewegt werden. Ihre Teilnahme an allen Ebenen der politischen Entscheidungsfindung und der Gesetzgebung, die Roma betreffen, sollte mit den gleichen Rechten möglich sein wie die Teilnahme der Männer – zum Teil durch formelle Beratungsmechanismen und durch eine höhere Transparenz bei Rekrutierungs- und Entscheidungsfindungsprozessen.

Die Ernennung von Roma-Vermittlern im Bereich Gesundheit sollte auf lokalen und einzelstaatlichen Ebenen unterstützt werden. Solche Vermittler könnten zur Bekämpfung von Vorurteilen beitragen, indem sie Roma-Gemeinschaften und Einrichtungen des Gesundheitswesens über die gegenseitigen Belange informieren und Änderungen der Geschlechterdynamik in den Gemeinschaften unterstützen, damit sich diese nicht mehr negativ auf das Wohlbefinden der Frauen auswirkt. Sie könnten sich auch dafür einsetzen, dass sich die Frauen stärker um den Schutz ihrer eigenen Gesundheit bemühen und allgemein mehr an Bildungsmöglichkeiten und öffentlichen Angelegenheiten teilhaben, die sie selbst betreffen.

Die Diskriminierung durch Beschäftigte und Einrichtungen des Gesundheitswesens sollte auf vielerlei Arten bekämpft werden. Verbote direkter und indirekter Diskriminierung und von Viktimisierung sollten erwirkt, überwacht und durchgesetzt werden – auch durch Berufsverbände. Beschäftigte und Einrichtungen des Gesundheitswesens, die mit Roma-Gemeinschaften arbeiten, sollten über die unterschiedlichen Traditionen, Kulturen, Lebensbedingungen und Mobilitätsmuster der Roma aufgeklärt werden. Ein besonderes Augenmerk sollte dabei auf der Bekämpfung von Diskriminierung aufgrund der Rasse, der ethnischen Zugehörigkeit und damit zusammenhängender Faktoren wie dem nomadischen Lebensstil liegen. Bei Bedarf sollte auch die Sprache der Roma verwendet werden, um den Schutz zu verbessern und eine optimale Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Für Beschäftigte des Gesundheitswesens, die in Roma-Gemeinschaften tätig sind, sollten besondere Anreize geschaffen werden. Das Ziel sollte dabei darin bestehen, diese Gemeinschaften in die Standarddienste zu integrieren. Roma-Vermittler im Bereich Gesundheit könnten die Ermittlung und Bekämpfung von Diskriminierung im Gesundheitswesen und zugehörigen öffentlichen Diensten unterstützen.

Der physische und wirtschaftliche Zugang zum Gesundheitswesen, einschließlich zu Notfalldiensten, sowie zu entsprechenden Informationen sollte garantiert werden. Dies kann durch Sensibilisierungskampagnen in Roma-Gemeinschaften und bei lokalen Behörden, durch die Bereitstellung eines adäquaten Straßensystems sowie von Kommunikationsmöglichkeiten und Dienstleistungen für Roma-Gemeinschaften und durch die Durchführung von Programmen zur Integration von Personen mit niedrigem Einkommen erfolgen. Für Fahrenden-Gemeinschaften könnte der Einsatz von beim Patienten verbleibenden Aufzeichnungen und anderen nicht gebietsbezogenen Systemen erwogen werden.

Mutmaßliche Diskriminierungsopfer sollten ermutigt werden, Beschwerden vorzubringen, z. B. indem sie über Regressansprüche informiert werden und indem sie zur Inanspruchnahme von Mechanismen aufgefordert werden, die von speziellen Organen zur Verfügung gestellt werden. Dabei muss den Opfern deutlich gemacht werden, dass ihre Angaben vertraulich behandelt werden und dass ihr Zugang zum Gesundheitswesen nicht durch das Vorbringen einer Beschwerde beeinträchtigt wird. Bei Beschwerdemechanismen sollte die primäre Beweislast, ob das Prinzip der Gleichbehandlung verletzt oder nicht verletzt wurde, bei den Beschäftigten im Gesundheitswesen und nicht bei den Opfern liegen.

Wenn Roma-Frauen ihre eigenen Interessen im Gesundheitswesen fördern möchten, sehen sie sich einer Vielzahl von Schwierigkeiten gegenüber. Beschäftigte und Behörden des Gesundheitswesens sollten Programme ins Leben rufen, die eine Selbstbestimmungskomponente enthalten, um die Frauen für Aspekte der vorbeugenden, reproduktiven und sexuellen Gesundheit zu sensibilisieren und ihren Zugang zu diesen Aspekten des Gesundheitswesens zu fördern. Es sollten konkrete Maßnahmen bezüglich derjenigen Elemente der Roma-Kultur eingeleitet werden, die den Zugang zu entsprechenden Diensten behindern könnten. Ein Berater für frauenrechtliche und Geschlechterfragen könnte die Erarbeitung entsprechender Programme unterstützen. Alle Roma, einschließlich Jugendliche, ländliche oder isolierte Gemeinschaften und fahrende Gemeinschaften, sollten während ihres gesamten Lebens auf gesundheitsbezogene Informationen und Dienste zugreifen können. Ein besonderes Augenmerk sollte hier auf der Aufklärung jugendlicher Roma-Frauen, deren Sexualpartner und Eltern über die Risiken einer frühen Schwangerschaft liegen. Auf allgemeinerer Ebene sollte die Aufklärung über das Recht

auf Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit in allen die Sexualität betreffenden Fragen eine zentrale Komponente von gemeinschaftsweiten Interventionsmaßnahmen zur Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen bilden. Konkrete Maßnahmen bezüglich der geschlechterspezifischen Aspekte der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Gesellschaft allgemein sollten auch auf Roma-Gemeinschaften abgestimmt sein, z. B. durch die Sensibilisierung von Roma-Männern über ihre Rolle beim Schutz der Gesundheit der Frauen und bei der Vermeidung häuslicher Gewalt.

Es sollte sichergestellt werden, dass die die Gesellschaft allgemein betreffenden Maßnahmen zur Bekämpfung von häuslicher Gewalt und Drogenmissbrauch und zur Sicherstellung der mentalen Gesundheit auch die Belange von Roma-Frauen berücksichtigen. Des Weiteren muss bewertet werden, inwiefern Bedarf besteht, Behörden, Beschäftigte im Gesundheitswesen und andere Personen, die Dienste erbringen, die von Roma-Frauen in Anspruch genommen werden, zu Themen wie Antidiskriminierung sowie geschlechterspezifische und kulturelle Sensitivität zu schulen. Informationen und Dienste sollten auf einer Basis bereitgestellt werden, die die Kultur der Roma sowie die besonderen Situationen berücksichtigt, in denen Roma-Frauen diese Probleme erfahren. Dabei sollte auch auf die Situation von Jugendlichen sowie Frauen, die in ländlichen, isolierten oder Fahrenden-Gemeinschaften leben, eingegangen werden.

Die Diskriminierung bedingt für die Roma oft Schwierigkeiten beim Erwerb eines Rechtsstatus, beim Erhalt von Ausweispapieren und bei der Inanspruchnahme von Sozialleistungen und damit auch beim Zugang zum Gesundheitswesen. Diese Schwierigkeiten müssen ausgeräumt werden. Faktoren, die sich auf Roma unverhältnismäßig stark auswirken, sollten bekämpft werden, und es sollten Untersuchungen gegen und Strafmaßnahmen für Beamte eingeleitet werden, die ihren Ermessenheitsspielraum missbrauchen. Bei allen Änderungen in Politik und Praxis sollte auch die spezielle Situation der Fahrenden-Gemeinschaften berücksichtigt werden. In der Zwischenzeit sollte sichergestellt werden, dass bedürftigen Personen unabhängig von ihrer Rasse oder ethnischen Zugehörigkeit der Zugang zu Gesundheitsdiensten und anderen öffentlichen Diensten, für die offizielle Papiere erforderlich sind, nicht verwehrt wird. Bereiche, in denen eine Ungleichbehandlung aufgrund von Nationalität oder rechtlichem Status zu beobachten ist, sollten regelmäßig mit dem Ziel überprüft werden, die angemessene Gleichbehandlung zu fördern.

Die Verbesserung des Zugangs von Roma-Frauen und -Mädchen zum Gesundheitswesen ist untrennbar mit ihrem Recht auf Bildung verbunden. Es sollten Maßnahmen zur Änderung der Haltungen und Praktiken, die Roma-Frauen und -Mädchen den Zugang zum Bildungswesen erschweren, eingeleitet werden. Diese sollten ergänzt werden durch Maßnahmen zur Sicherstellung einer angemessenen Unterbringung für Roma-Frauen und -Mädchen, die die Schule aufgrund einer Schwangerschaft und/oder Heirat unterbrochen haben und später dorthin zurückkehren möchten. Die Zusammenarbeit zwischen Lehrern, Behörden und Eltern sollte gefördert werden, damit die Frauen und Mädchen ermutigt werden, die Schulausbildung fortzuführen, insbesondere als Vorbereitung auf die Selbstbestimmung und die Übernahme von Verantwortung im Gesundheitswesen. Spezielle Anreize und Programme sollten Roma-Frauen bei der weiterführenden Schulausbildung und der Berufsausbildung unterstützen.

Die Sicherstellung einer gesetzlich zulässigen, bewohnbaren, kulturell angemessenen und sicheren Unterbringung ist eine entscheidende Voraussetzung für die Verbesserung des Gesundheitszustands und auch für den Zugang zu öffentlichen Diensten, da hierfür der Nachweis eines festen Wohnsitzes erforderlich ist. Im Rahmen der diesbezüglichen politischen

Entscheidungsfindung und der Gesetzgebung sollten die Roma-Frauen direkt befragt werden, damit eine adäquate Unterbringung für ihre Familien und Gemeinschaften sichergestellt ist. Besondere Aufmerksamkeit sollte dabei dem gleichberechtigten und diskriminierungsfreien Zugang zu öffentlichen Diensten für Roma in ländlichen oder isolierten Gemeinschaften sowie Fahrenden-Gemeinschaften zuteil werden. Auch die Anmeldung des Wohnsitzes sollte vereinfacht werden. Der nicht diskriminierenden Anwendung von Gesundheitskontrollen und Räumungspolitiken sollte Priorität eingeräumt werden, um sicherzustellen, dass den Roma der Zugang zu öffentlichen Diensten nicht verwehrt wird oder sie obdachlos werden.

TEIL I

A. Einleitung

1. Unzulängliche Beachtung der Roma-Frauen und deren Zugang zum Gesundheitswesen

Der „Report on the Situation of Roma and Sinti in the OSCE Area“ (Bericht über die Lage der Roma und Sinti im OSZE-Gebiet) von April 2000 berücksichtigt mangelnde Gesundheitsversorgung als eines von zwei Hauptkriterien für allgemein schlechte Lebensbedingungen, unter denen die Roma-Gemeinschaften leiden. Besonders negative Auswirkungen sind für Roma-Frauen feststellbar, denen häufig die doppelte Belastung ethnischer Diskriminierung durch die Bevölkerungsmehrheit sowie durch die geschlechterspezifische Diskriminierung innerhalb ihrer eigenen Gemeinschaften widerfährt. Es wurden zahlreiche Faktoren ermittelt, die den Gesundheitszustand von Roma-Frauen beeinflussen. Dazu zählen schlechte Wohnbedingungen und sanitäre Verhältnisse, mangelnde Bildungschancen, Arbeitslosigkeit und ihr Rechtsstatus. Die Diskriminierung beim Zugang zum Gesundheitswesen sorgte für besondere Besorgnis:

Discriminatory and prejudicial attitudes are one of the key factors in the marginalization and sometimes exclusion of many Roma from public health campaigns and programmes; lack of practical access to health care generates specific concerns for Romani women.⁴ (Diskriminierung und Voreingenommenheit sind zwei der Hauptfaktoren für die Marginalisierung und bisweilen sogar für den Ausschluss zahlreicher Roma aus öffentlichen Gesundheitskampagnen und -programmen; der Mangel an praktischem Zugang zum Gesundheitswesen sorgt für besondere Besorgnis unter Roma-Frauen.)

Während der *Zugang* zum Gesundheitswesen nur einer von vielen Gesundheitsaspekten ist,⁵ bedeutet seine Verbesserung einen großen Schritt in Richtung eines Brückenschlags im Bereich Gesundheitswesen zwischen privilegierten und benachteiligten Gruppen. Der Zugang zum Gesundheitswesen ist ein Recht und auch eine Voraussetzung für eine gute Gesundheit, ohne die eine umfassende Beteiligung am sozialen, wirtschaftlichen und politischen Leben nicht

⁴ Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa, Hoher Kommissar für nationale Minderheiten, „Report on the Situation of Roma and Sinti in the OSCE Area“, Den Haag, April 2000, S. 117, verfügbar unter: <http://www.osce.org/hcnm/documents/reports/>.

⁵ Der Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte erkennt vier Merkmale des Rechts auf Gesundheit an: Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Akzeptanz und Qualität. Vgl. CESCR *General Comment 14*, oben, Fußnote 3, Para. 12.

stattfinden kann. Der Zugang zum Gesundheitswesen ist untrennbar mit dem Zugang zu öffentlichen Diensten verbunden, z. B. Bildung, Unterkunft und Sozialschutz, und stellt eine Voraussetzung für den Zugang zur und den Erhalt der Beschäftigung dar. Demzufolge ist der Zugang von Roma-Frauen zum Gesundheitswesen ein Hauptkriterium für die Sicherstellung einer breiteren sozialen und wirtschaftlichen Beteiligung und sozialen Eingliederung. Sowohl aus moralischen als auch aus praktischen Erwägungen heraus liegt es nicht nur im Interesse der Roma-Frauen selbst, sondern auch im Interesse ihrer Familien, Gemeinschaften und der Gesellschaft allgemein, dass ihre gute Gesundheit sichergestellt ist. Die Verpflichtung seitens der Behörden und der Gesellschaft allgemein, die Bedingungen für eine gesunde, gebildete und integrierte Roma-Bevölkerung zu schaffen, wird der gesamten Bevölkerung zugute kommen.

Roma-Frauen übernehmen in ihren Familien und Gemeinschaften häufig die Fürsorgerolle. Sie fungieren auch oft als Vermittler zwischen ihren Familien und öffentlichen Diensten. Gleichzeitig vernachlässigen Roma-Frauen oft ihre eigene Gesundheit, wenn sie von Bildung, Unterkunft und anderen Kollektivgütern ausgeschlossen werden. Diese Faktoren hemmen Roma-Frauen in ihrer eigenen persönlichen Entwicklung sowie auch die Entwicklung der Gemeinschaften, in denen sie leben.

Im Vergleich zu anderen Fragen, die die Roma-Gemeinschaften betreffen, wurde den Roma-Frauen und der Gesundheit trotz dokumentierter Fälle von Diskriminierung bislang verhältnismäßig wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Zu dieser Tatsache tragen verschiedene Faktoren bei: Verantwortung gegenüber der Familie und dem Zuhause in Verbindung mit der Einhaltung strenger Geschlechterrollen in einigen Roma-Gemeinschaften hindert viele Frauen daran, diese Fragen in die Öffentlichkeit zu tragen und nachhaltig zu verfolgen. Roma-Frauen werden bei auf Integration und Stärkung der Rolle der Roma ausgerichteten Bemühungen oft übergangen. Nationale Strategien zur Verbesserung der Lage der Roma bezüglich der Gesundheit beschränken sich häufig auf Bildungsinitiativen oder auf die Schwangerenvorsorge. Größere Aufmerksamkeit ist hinsichtlich der diskriminierungs- und geschlechterspezifische Dimensionen erforderlich, die den Zugang von Roma-Frauen zum Gesundheitswesen behindern.

Ganz allgemein wird die Umsetzung von Regierungsvorhaben in konkrete Maßnahmen oft verhindert, sei es aus Mangel an Ressourcen, Vollstreckungsbehörden oder politischem Willen (auf nationaler, lokaler oder regionaler Ebene). Als Folge davon werden die speziellen Erfahrungen von Roma-Frauen bei der Interaktion mit Gesundheitsbehörden und zugehörigen öffentlichen Diensten häufig nicht bekannt, weder auf nationaler noch auf internationaler Ebene. Dennoch haben zahlreiche Roma-Frauen und Organisationen auf allen Ebenen erheblich dazu beigetragen, dass die Gesundheit von Roma-Frauen und die ihrer Gemeinschaften Beachtung finden. Die Arbeit einiger dieser Gruppen wird in diesem Dokument beschrieben.

Derzeit sind zahlreiche Gesundheitsreformen im Gange, insbesondere in Mittel- und Osteuropa. Dabei stellen sich wachsende Herausforderungen bei der Aufnahme von Migranten und bei der Berücksichtigung von zunehmend multikultureller Gesellschaften im westlichen Europa. Kandidatenländer für den Beitritt zur Europäischen Union wurden aufgefordert, die schlechten Lebensbedingungen und soziale Diskriminierung der Roma zu bekämpfen sowie die Integration

der Roma in Strategien zur sozialen Entwicklung zu verbessern.⁶ Auf der Weltkonferenz gegen Rassismus, Rassendiskriminierung, Fremdenfeindlichkeit und die damit einhergehende Intoleranz (im Folgenden die „Weltkonferenz“ genannt) wurde kürzlich der Entwicklungsbedarf hinsichtlich eines systematischeren und konsistenteren Ansatzes zur Bewertung und Überwachung rassistisch motivierter Diskriminierung von Frauen anerkannt sowie auf die Nachteile, Hindernisse und Schwierigkeiten hingewiesen, mit denen Frauen bei der vollen Ausübung ihrer Rechte aufgrund von Rassismus und damit einhergehender Intoleranz konfrontiert werden.⁷ Zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann ein Erfahrungsaustausch besonders nützlich sein, um Probleme zu ermitteln, Lösungen vorzuschlagen, und Erfahrungen bei der Verbesserung des Zugangs von Roma-Frauen und ihren Gemeinschaften zum Gesundheitswesen und damit verbundenen öffentlichen Diensten auszutauschen.⁸ Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnis können Staaten zur Erreichung dieser Ziele individuell vorgehen oder eine Zusammenarbeit eingehen.

2. Gesundheitszustand von Roma-Gemeinschaften: ein Überblick

Nahezu alle in Ost- und Westeuropa angewandten Strategien, die zur Verbesserung der Lage der Roma beitragen sollen, berücksichtigen, dass die Roma im Allgemeinen eine höhere Krankheitsrate aufweisen und einen schlechteren Zugang zum Gesundheitswesen haben als die Bevölkerung allgemein.⁹ Obwohl nur verhältnismäßig wenige Informationen über den genauen Gesundheitszustand der Roma-Frauen vorhanden sind, schaffen vorliegende Studien zur Gesundheit der Roma eine solide Grundlage, auf der Eingriffe basieren und weitere Forschung aufbauen sollten.

Bekannte Entwicklungstendenzen im Gesundheitswesen werden in diesem Bericht genannt und ausführlicher erläutert. Aufgrund der schlechten Lebensbedingungen und der Armut sind zahlreiche Roma äußerst anfällig für bestimmte Beschwerden. Diese Faktoren verhindern den Zugang zu Vorsorgemaßnahmen, ausgewogener Ernährung, Hygieneartikeln sowie Medikamenten und verursachen und verschlimmern auf diese Weise Krankheiten. Verschiedenartige Gründe, z. B. Diskriminierung, tragen dazu bei, dass die Roma möglicherweise vollständig aus dem Blickfeld öffentlicher Gesundheitsprogramme geraten, die

⁶ Auf dem Weg zur erweiterten Union: Strategiepapier und Bericht der Europäischen Kommission über die Fortschritte jedes Bewerberlandes auf dem Weg zum Beitritt, SEK (2002) 1400 – 1412 (KOM (2002) endgültig), Brüssel, 9. Oktober 2002, Anhang 1: Schlussfolgerungen der regelmäßigen Berichte.

⁷ Weltkonferenz gegen Rassismus, Rassendiskriminierung, Fremdenfeindlichkeit und damit einhergehende Intoleranz, Durban, Südafrika, 31. August bis 8. September 2001, Erklärung, Para. 70, verfügbar unter: <http://www.unhchr.ch/html/racism/Durban.htm>.

⁸ Vgl. *Implementing Good Intentions*, Vortrag von Rolf Ekeus, Hoher Kommissar für nationale Minderheiten der Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa (OSZE) im Rahmen der Konferenz *Equal Opportunities for Roma and Sinti: Translating Words into Facts*, Bukarest, Rumänien, 10. September 2001.

⁹ Vgl. Open Society Institute, *Minority Protection in the EU Accession Process*, CEU University Press, Budapest, Ungarn, 2001, S. 37. Schätzungen zufolge sollen in Moldawien 18,6 % der Roma an einer „sehr ernsten Krankheit“, z. B. Tuberkulose oder Poliomyelitis, leiden. *Situation of Roma in the Republic of Moldova* (öffentliche Meinungsumfrage), Chisinau, 2001, Projekt CORDAID, S. 28. (Beim Autor erhältlich.)

Gesundheitserziehung, Untersuchungen und Behandlung bieten würden. Rauchen, Stress oder psychische Erkrankungen und chronische Krankheiten wie Herzbeschwerden oder Asthma sind Probleme, für die nur schwer geeignete Gegenmaßnahmen gefunden werden können. Im Durchschnitt haben Roma-Frauen eine höhere Geburtsrate und bringen bereits früh Kinder zur Welt. Sie haben seltener Zugang zu Informationen und Betreuung in Bezug auf Aspekte der präventiven, reproduktiven und sexuellen Gesundheit. Folglich haben Roma eine geringere Lebenserwartung, die Kindersterblichkeits- und Krankheitsrate liegt höher, und sie erhalten nur selten Vorsorgeimpfungen. Diskriminierung beim Zugang zum Gesundheitswesen erschwert die Bekämpfung dieser weit verbreiteten Probleme, sowohl innerhalb der Gemeinschaft als auch auf nationaler Ebene.

Die geringere Lebenserwartung von männlichen und weiblichen Roma ist in West- und Osteuropa allgemein bekannt. In der Slowakei beispielsweise ist die Lebenserwartung von Roma-Frauen im Durchschnitt um 17 Jahre und von Roma-Männern im Durchschnitt um 13 Jahre niedriger als die der Bevölkerungsmehrheit.¹⁰ Die Lebenserwartung von irischen Fahrenden ist zwischen zehn und zwölf Jahre niedriger als die der sesshaften Bevölkerung.¹¹ Außerdem wurde festgestellt, dass die durchschnittliche Kindersterblichkeitsrate bei den Roma deutlich höher ist als der nationale Durchschnitt in Europa. Im Jahr 1991 war die Kindersterblichkeitsrate bei den Roma in der damaligen Tschechoslowakei mehr als doppelt so hoch wie der nationale Durchschnitt, in Bulgarien (1989) sogar sechsmal so hoch; in Italien (1991) war sie nahezu dreimal so hoch wie die der Bevölkerung allgemein; in der östlichen Slowakei, in der verhältnismäßig viele Roma leben, ist die Kindersterblichkeitsrate dreimal so hoch wie die der Bevölkerung insgesamt;¹² in Ungarn und Irland ist sie doppelt so hoch wie der nationale Durchschnitt.¹³

Gemeinschaften der ärmsten und marginalisiertesten Roma in ganz Europa mangelt es in unterschiedlich starkem Maß an geeigneten sanitären Systemen, u. a. Müllabfuhr, fließendes Wasser und Strom. Beispielweise gilt für zahlreiche Roma-Siedlungen in der östlichen Slowakei, in der schätzungsweise 120 000 Roma leben:

there is no running water and no electricity. Some have no roads linking them with the outside world. When roads exist, they are often so scarred by potholes and clogged by mud that no bus or ambulance can use them. Rat infested garbage dumps are frequently located [nearby]. The water in the wells is often contaminated, because the settlements lack adequate sewage systems. Tuberculosis breeds in overcrowded houses that have no heat in the wintertime. The deplorable conditions of rural ghettos are only matched by urban ones. (Es gibt keine Versorgung mit fließendem Wasser oder Strom. Es sind keine Straßen vorhanden, die die Menschen mit dem Rest der Welt verbinden. Sind Straßen vorhanden, sind sie häufig derart mit Schlaglöchern übersät und matschig, dass sie nicht befahrbar sind, weder für Bus noch für Krankenwagen. Rattenverseuchte Müllhalden sind

¹⁰ *Minority Protection in the EU Accession Process*, oben, Fußnote 10, S. 448.

¹¹ Rachel Morris. *The Invisibility of Sinti and Other Travellers*, Traveller Law Research Unit, Cardiff Law School, 1999, S. 2.

¹² *Minority Protection in the EU Accession Process*, oben, Fußnote 10, S. 448.

¹³ Ders., 42; *Disability, Social Care, Health and Traveller People*, Traveller Law Research Unit, Cardiff Law School, Wales, 2001, S. 59.

keine Seltenheit [in der Nähe]. Das Wasser in den Brunnen ist häufig verunreinigt, da den Siedlungen die entsprechenden Abwassersysteme fehlen. Tuberkulose tritt in überfüllten Häusern auf, die über die Wintermonate nicht geheizt werden. Die betrüblichen Verhältnisse in städtischen Ghettos stehen denen in ländlichen Gegenden in nichts nach.).¹⁴

Diese Faktoren fördern das Auftreten von Bakterien und Infektionen und begrenzen die Möglichkeiten, angemessene Bedingungen für Hygiene und Heilung zu schaffen und aufrecht zu erhalten. Es ist nicht überraschend, dass es hohe Raten ansteckender Krankheiten wie Tuberkulose, Hepatitis, Krätze, Pedikulose oder andere Hautprobleme in Roma-Siedlungen gibt.¹⁵ Das Leben auf engem Raum macht die Lösung dieser Probleme zu einem äußerst schwierigen Unterfangen. Trinkwassermangel oder schlechte Trinkwasserqualität fördert die Verbreitung ansteckender Krankheiten und sorgt für ein häufiges Auftreten von Harnwegsinfektionen und Magen-Darm-Beschwerden. Die Gesundheit und Sicherheit von Kindern und Erwachsenen wird durch eine Reihe von Faktoren gefährdet, z. B. Schmutz, viel Straßenverkehr, Ratten, Mangel an sicheren Spielplätzen, Schwierigkeiten beim Trocknen der Wäsche, Überfüllung, Schmutz, Hunde, Glasscherben, von Toilettengruben verunreinigtes Gelände, Bildungsmangel, Industrielärm, und Gestank aus nahe gelegenen Klärwerken.¹⁶

Die Bedingungen sind besonders schlimm für Roma und Fahrende, die in ländlichen Gegenden oder in schlecht gepflegten Wohnwagensiedlungen oder Lagern leben (legal oder illegal). Eine Studie bei stichprobenhaft ausgewählten Fahrenden-Frauen, die auf Gemeindegelände oder auf der Straße in der Gegend von Bristol, England, leben, hat ergeben, dass 39 % an ihrem Aufenthaltsort kein frisches Wasser zur Verfügung hatten, 41,5 % keinen Zugang zu einer Toilette hatten und 43,9 % unter fehlender Abfalleinsammlung litten.¹⁷ In einigen ländlichen Gegenden Rumäniens stellen schlecht gepflegte Latrinen, die nicht regelmäßig desinfiziert werden, Tiermist, eine allgemein schlechte Wasserqualität, die in bestimmten Regionen Hepatitis A und möglicherweise auch Hepatitis B verursacht, und nicht eingesammelter, unbehandelter und nicht wieder verwertbarer Abfall Ursachen hygienischer Probleme dar.¹⁸ Die Lebensbedingungen der Roma, die nicht sesshaft sind und möglicherweise ohne Rechtsstatus in Westeuropa leben, lassen im Allgemeinen Sanitäranlagen vermissen, Abfallbeseitigung findet nur in Ausnahmefällen statt, und Unterkünfte, die aus zusammengetragenen Objekten wie Pappkartons, Plastikplanen oder Dachziegeln bestehen, neigen besonders zu schnellem Verfall.¹⁹ Innerhalb dieser Gruppe leiden 54 % der Frauen und 40 % der Männer unter gesundheitlichen

¹⁴ Ina Zoon. *On the Margins: Roma and Public Services in Slovakia*, Open Society Institute, New York, New York, 2001, S. 78-79.

¹⁵ 31,98 % der in Belgrader Siedlungen lebenden Roma-Frauen leiden unter Pedikulose, 10,66 % an Krätze. *Report on Medical Issues*, Autonomous Women's Centre, Belgrad, Serbien. (Beim Autor erhältlich.)

¹⁶ Auszüge aus Interviews mit Fahrenden-Müttern von Kindern unter fünf Jahren aus dem Jahr 1998, Pahl zitiert nach *Disability, Social Care, Health and Traveller People*, oben, Fußnote 13, S. 61. Vgl. auch *The Invisibility of Sinti and Other Travellers*, oben, Fußnote 11, und *Improving Primary Health Care: Public Health and Cultural Research with Roma Communities in Romania*, The Roma Centre for Social Intervention and Studies (Rromani CRISS) und UNICEF Rumänien, April bis Mai 1998.

¹⁷ *Women's Health Report*, Travellers' Health Project und United Bristol Health Care NHS Trust, 1998, Ergebnisse des Fragebogens.

¹⁸ *Improving Primary Health Care: Public Health and Cultural Research with Roma Communities in Romania*, oben, Fußnote 16, Abschnitt IV: *hygiene*.

¹⁹ *ROMEUROPE Project Final Report, 1999-2000*, Médecins du Monde, Paris, Frankreich, März, 2001, S. 15-16.

Problemen.²⁰ Im nahe bei Athen in Griechenland gelegenen Aspropyrgos gibt es Roma-Unterkünfte inmitten einer Müllhalde.²¹ Die Europäische Kommission gegen Rassismus und Intoleranz hat mit Besorgnis die Lebensbedingungen in den von Roma- bzw. Sinti-Familien bewohnten Lagern beobachtet:

[conditions] „are extremely harsh, due to the lack of basic infrastructure and facilities, including access to energy, heating and lighting, sanitation as well as washing facilities and refuse disposal, site drainage and emergency services. Although the situation is particularly worrying for unauthorised camps, the living conditions in many authorised camps are not significantly better.“ ([Die Bedingungen] sind aufgrund des Mangels an grundlegender Infrastruktur und Einrichtungen, einschließlich des Zugangs zu Energie, Heizung und Beleuchtung, Sanitäreanlagen sowie Waschgelegenheiten und Abfalleinsammlung, Abwassersystemen und Notdiensten ausgesprochen hart. Obwohl die Situation in nicht genehmigten Lagern besonders besorgniserregend ist, sind die Lebensbedingungen in vielen genehmigten Lagern nicht wesentlich besser.)²²

Armen Roma mangelt es im Allgemeinen an Wissen über gesunde Ernährung und auch an den Mitteln, diese sicherzustellen. Vor allem ist vielen Roma-Frauen nicht bewusst, dass sie während der Schwangerschaft ihren Lebensstil und ihre Ernährungsgewohnheiten umstellen müssen.²³ 51 % der Frauen zwischen 16 und 50 in Siedlungen um Belgrad sind unterernährt; ihre Mahlzeiten bestehen aus Kartoffeln, Reis und Teigwaren: Fleisch, Milch, Obst und Gemüse werden nur selten verzehrt.²⁴ Roma-Kinder in Rumänien leiden in stärkerem Maße an Vitaminmangel, Fehlernährung und Anämie als andere Kinder.²⁵ Ein nicht unerheblicher Grund für die Fehlzeiten von Roma-Jugendlichen in Schulen in Rumänien ist der Geldmangel der Eltern, um die täglichen Pausenmahlzeiten zu bezahlen.²⁶

Ebenfalls bekannt ist, dass nur ein geringer Teil der Roma in ganz Europa Vorsorgeimpfungen erhält. Das bedeutet, dass die Roma weiterhin von Krankheiten betroffen sind, die durch Impfungen vermieden werden könnten, und dass die Sterblichkeitsraten aufgrund solcher Krankheiten unter Roma-Kindern besonders hoch sind. In der Slowakei sind Roma-Gemeinschaften aufgrund eines Mangels an systematischen Impfprogrammen vom Ausbruch von Poliomyelitis und Meningitis bedroht.²⁷ Roma-Kinder in Bulgarien erkranken unverhältnismäßig stark an Polio und Diphtherie.²⁸ Unter Fahrenden-Kindern haben 43 % vor

²⁰ Ders., S. 25.

²¹ Theodoros Alexandridis. *Not enough action: government policy on Roma in Greece*, Roma Rights Nr. 2/3, 2001, Europäisches Roma Rechtszentrum, Budapest, Ungarn, S. 74.

²² Europäische Kommission gegen Rassismus und Intoleranz (ECRI): *Second report on Italy*, CRI (2002) 4, angenommen am 22. Juni 2001, Para. 61.

²³ Vgl. z. B. *Improving Primary Health Care: Public Health and Cultural Research with Roma Communities in Romania*, oben, Fußnote 16, Abschnitt 5b.

²⁴ *Report on Medical Issues*, oben, Fußnote 15.

²⁵ *Minority Protection in the EU Accession Process*, oben, Fußnote 10, S. 398.

²⁶ Beratender Ausschuss für das Rahmenübereinkommen zum Schutz nationaler Minderheiten des Europarats (ACFC), Stellungnahme zu Rumänien, angenommen am 6. April 2001, Para. 57.

²⁷ *Minority Protection in the EU Accession Process*, oben, Fußnote 10, S. 450.

²⁸ Ders., S. 91.

der Einschulung keine Impfungen erhalten. Zum Vergleich: 97,3 % der schottischen Kinder wurden vor der Einschulung geimpft.²⁹

Unter Roma aller Altersklassen wurde eine hohe Anzahl von Rauchern festgestellt. Eine Studie der Weltgesundheitsorganisation über Roma-Jugendliche in Ungarn ergab, dass 69 % der Frauen und 71 % der Männer rauchten; 71 % aller untersuchten Jugendlichen gaben an, täglich zu rauchen.³⁰ 68 % der Männer und 54 % der Frauen in den zwangsweise migrierenden Gemeinschaften in Westeuropa rauchten, viele von ihnen seit dem 14. Lebensjahr.³¹ Nahezu alle Frauen in Roma-Siedlungen um Belgrad rauchen; viele beginnen bereits im Alter von elf oder zwölf Jahren, teilweise auch früher.³²

Einige Studien widmeten sich Themen im Bereich der psychischen Gesundheit der Roma; Stress in Verbindung mit gefährlichen Lebensbedingungen und Diskriminierung können als bedeutende Risikofaktoren angesehen werden. In der Tat leiden 12 % der nicht sesshaften Roma-Männer und 21 % der Roma-Frauen, die von „Médecins du Monde“ (Ärzte der Welt) untersucht wurden, unter Depressionen;³³ der Anteil bei den Frauen in den Siedlungen um Belgrad liegt bei 11,39 %. Bei diesen Frauen – von denen viele zusätzlich zu gefährlichen Lebensbedingungen auch unter einem Kriegstrauma leiden – treten starke und regelmäßige Stimmungsschwankungen, Angstzustände und körperliche Beschwerden auf, z. B. Kopf- und Rückenschmerzen sowie Atembeschwerden. Depressionen sind unter Fahrenden, die in schlecht gelegenen oder schlecht gepflegten Wohnwagensiedlungen leben, stärker verbreitet als unter sesshaften Gemeinschaften.³⁴

Sowohl in städtischen als auch in ländlichen Gegenden sind physische Hindernisse für den Zugang zum Gesundheitswesen keine Seltenheit. Eine der Studien hat gezeigt, dass die meisten Bewohner des Roma-Viertels Fakulteta in Sofia, Bulgarien, niemals von den öffentlichen Gesundheitsbehörden erfasst worden sind; alle medizinischen Einrichtungen in diesem Viertel wurden geschlossen.³⁵ In Balta Arsa, einer ländlichen Gegend in der Nähe von Botosani-Stadt in Rumänien, stand den Frauen aufgrund eines Mangels an Ärzten und Krankenpflegepersonal keine gynäkologische Behandlung und Familienplanung zur Verfügung; Frauen können sich allgemein keine Fahrten leisten, um diese Dienste in der nächstgelegenen Stadt in Anspruch nehmen zu können.³⁶ Solche Probleme sind auch in Westeuropa anzutreffen. Fahrenden-Frauen in der Umgebung von Bristol in England haben dank Verhandlungen, die von Gesundheitsanbietern geführt wurden, die mit einer mobilen Klinik zusammenarbeiten, Zugang zur Familienplanung zu erhalten, die im Rahmen von Gesundheitsreformen eingeschränkt wurde.³⁷ 65 % aller nicht sesshaften Roma, die in unregelmäßigen Verhältnissen leben und von „Médecins du Monde“ (Ärzte der Welt) untersucht wurden, hatten noch niemals zuvor Verhütungsmittel verwendet.³⁸

²⁹ Bancroft (1996) zitiert nach *Disability, Social Care, Health and Traveller People*, oben, Fußnote 13, S. 60.

³⁰ *Training for Sinti peer educators*, Zusammenfassung des Schlussberichts, erstellt von Tibor Szilagyí, Rapanuli, Ltd. Ein Projekts des WHO-Regionalbüros für Europa, 1998 bis 1999, S. 7.

³¹ *ROMEUROPE Project Final Report, 1999-2000*, oben, Fußnote 19, S. 24.

³² *Report on Medical Issues*, Autonomous Women's Centre, oben, Fußnote 15.

³³ *ROMEUROPE Project Final Report, 1999-2000*, oben, Fußnote 19, S. 2.

³⁴ *The Invisibility of Sinti and Other Travellers*, oben, Fußnote 11, S. 2.

³⁵ *Minority Protection in the EU Accession Process*, oben, Fußnote 10, S. 91.

³⁶ *Improving Primary Health Care: Public Health and Cultural Research with Roma Communities in Romania*, oben, Fußnote 16, Abschnitt 5: Balta Arsa.

³⁷ *Women's Health Report*, Travellers' Health Project, oben, Fußnote 17, Hintergrund.

³⁸ *ROMEUROPE Project Final Report, 1999-2000*, oben, Fußnote 19, S. 45.

Die hohen Kindersterblichkeits-, Geburten- und Abtreibungsraten bei Roma-Frauen wurden hauptsächlich dem mangelnden Zugang zu Familienplanung und Geburtsvorsorge zugeschrieben.³⁹ In Mittel- und Osteuropa entspricht das Verhältnis von Kindern im Alter von null bis vier Jahren zu Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren bei den Roma 120 % des Verhältnisses in der Gesamtbevölkerung.⁴⁰ Von 272 Frauen im Alter von 16 bis 50 Jahren in Siedlungen in Belgrad haben 27,77 % zwischen sechs und zehn Kinder und 6,7 % mehr als zehn Kinder.⁴¹ Mehr als die Hälfte dieser Frauen hatte Schwangerschaftsabbrüche vornehmen lassen: bei 83,5 % der Frauen waren bis zu fünf Abtreibungen vorgenommen worden, bei 9,1 % wurden zwischen sechs und zehn Abtreibungen durchgeführt, und bei 7,4 % waren es mehr als zehn Abtreibungen.⁴² Fahrenden-Frauen in einigen Teilen Englands haben meistens mindestens vier Kinder, bei einer durchschnittlichen Anzahl von 6,5 Schwangerschaften.⁴³ Nahezu die Hälfte der Frauen, die für einen Bericht des Projekts „Travellers’ Health“ (Gesundheit der Fahrenden) befragt wurde, berichteten von Problemen bei der Familienplanung.⁴⁴

Initiativen zur Bekämpfung von Drogenmissbrauch unter den Roma, die die Kultur der Roma berücksichtigen, nehmen zu. Sie werden im Folgenden näher betrachtet. Häusliche Gewalt findet offenbar nur wenig öffentliche Beachtung, obwohl Roma-Frauen zunehmend bereit sind, über dieses Thema zu sprechen.⁴⁵ Es gibt offenbar nur einige wenige Studien, die sich mit sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV/AIDS beschäftigen.⁴⁶ Dieses Thema sollte jedoch aufgrund der Annahme größeres Interesse wecken, dass 96 der 300 Roma-Kinder in der Stadt Marasesti in Rumänien HIV-positiv sind.⁴⁷ Vorliegende Daten und laufende Initiativen auf diesem Gebiet sollten veröffentlicht werden, um weitere Forschung und Aktivitäten auf diesem Gebiet anzuregen.

Dieser Bericht konzentriert sich auf den Zugang zum Gesundheitswesen. Dennoch ist auch das Verständnis vieler Faktoren wichtig, die Beachtung finden müssen, um die Bedingungen für eine gesunde, gebildete und integrierte Roma-Gemeinschaft zu schaffen. Aus diesem Grund bietet dieser Bericht Vorschläge für konkrete praktische Eingriffe, die zur Verbesserung der gegenwärtigen Lage beitragen sollen, sowie Vorschläge für weitere Forschung.

³⁹ *Children of Minorities: Gypsies*, UNICEF, Innocenti Insight 1, 1993, S. 41.

⁴⁰ *The Demographic Characteristics of National Minorities in Certain European States*, Band 2. Population Studies Nr. 31, Europarat, Januar 2000, S. 187.

⁴¹ *Report on Medical Issues*, Autonomous Women’s Centre, oben, Fußnote 15.

⁴² Ders.

⁴³ *Women’s Health Report*, Travellers’ Health Project, oben, Fußnote 17, Hintergrund.

⁴⁴ Ders., Ergebnisse des Fragebogens.

⁴⁵ Vgl. *Roundtable: Romani activists on women’s rights*, Notebook, Roma Rights Nr. 1, 2000, Europäisches Roma-Rechtszentrum, Budapest, Ungarn.

⁴⁶ Vgl. z. B. *HIV/AIDS Situation and Response Analysis, Romania, 1999*, HIV Analysis and Evaluation Commission (AEC), Rumänien; Simone Ridez, Yves Léglise *Prévention VIH-Toxicomanie en milieu gitan*, Études Tsiganes: *Tsiganes et santé: de nouveaux risques?*, Bd. 14, 2. Halbjahr 2000, Paris, Frankreich, S. 71.

⁴⁷ *Minority Protection in the EU Accession Process*, oben, Fußnote 10, S. 398.

B. Rechtsnormen

1. Prinzipien der Nichtdiskriminierung und Gleichbehandlung

Zahlreiche Rechtsinstrumente, die von der Europäischen Union, dem Europarat und den Teilnehmerstaaten der OSZE ratifiziert wurden, garantieren das Recht auf den Zugang zu öffentlichen Diensten wie dem Gesundheitswesen ohne rassistisch oder ethnisch motivierte Diskriminierung. Angesichts dieser Instrumente haben Staaten eine positive Verpflichtung, den gleichberechtigten Zugang zu all diesen Diensten sicherzustellen: hierzu sind besondere Maßnahmen erforderlich, damit bestimmte Gruppen eine absolute Gleichbehandlung im Hinblick auf Rechte und Möglichkeiten erreichen.

Die Prinzipien der Nichtdiskriminierung und des gleichberechtigten Schutzes ungeachtet der Rasse, der ethnischen Herkunft und des sozialen oder anderweitigen Status sind in verschiedenen internationalen Konventionen verankert, in besonderem Maße im Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (CESCR), im Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte (CCPR) und im Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung (CERD).

Der CESCR und der CCPR garantieren die Achtung der darin formulierten Rechte, ohne Diskriminierung und Unterscheidung u. a. hinsichtlich der Rasse.⁴⁸ Der CESCR erkennt insbesondere das Recht auf Gesundheit an. Dieser Pakt wird unten in Abschnitt 3 näher betrachtet. Darüber hinaus bringen diese Pakte andere Rechte und Freiheiten zum Ausdruck, die direkt oder indirekt mit dem Zugang zum Gesundheitswesen in Verbindung stehen. Dazu zählen das Recht auf Lebensmittel, Unterkunft, Bildung, Zugang zu Informationen, das Recht eines Kindes auf Geburtenregistrierung und Staatsbürgerschaft, das Recht zur Teilnahme am öffentlichen Leben, das Recht auf Schutz vor grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung, das Recht auf freie Wahl des Wohnsitzes usw.⁴⁹ Die Verbindung einiger dieser Rechte mit dem Zugang zum Gesundheitswesen wird weiter unten erläutert. Darüber hinaus verbietet Artikel 26 des CCPR Diskriminierung jeglicher Art im Hinblick auf Politik oder Gesetzgebung.

Gemäß CERD sind die Vertragsstaaten dazu verpflichtet, mit allen geeigneten Mitteln und ohne

⁴⁸ Artikel 2 Absatz 1 des CCPR besagt: Jeder Vertragsstaat des gegenwärtigen Pakts verpflichtet sich, die Rechte aller Einzelpersonen, die in seinem Geltungsbereich leben und seiner Rechtsprechung unterliegen, zu respektieren und die Rechte sicherzustellen, die in diesem Pakt anerkannt sind, ohne einen Unterschied der Rasse, der Hautfarbe, des Geschlechts, der Sprache, der Religion, der politischen oder anderen Überzeugung, der nationalen oder sozialen Herkunft, des Besitzes, der Geburt oder eines anderen Status.

Artikel 2 Absatz 2 des CESCR besagt: Die Vertragsstaaten des gegenwärtigen Pakts verpflichten sich dazu, die in diesem Pakt festgehaltenen Rechte ohne Diskriminierung nach Rasse, Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politischer oder anderer Überzeugung, nationaler oder sozialer Herkunft, Besitz, Geburt oder einem anderen Status zu garantieren.

⁴⁹ Vgl. CCPR Artikel 7, 12, 17, 24 Absätze 2 und 3, Artikel 25 Buchstabe a). Vgl. auch CESCR *General Comment 14*, oben, Fußnote 3, Para. 3.

Verzögerung eine Politik zur Beseitigung rassistisch motivierter Diskriminierung zu verfolgen und gegenseitiges Verständnis aller Rassen untereinander zu fördern.⁵⁰ Insbesondere müssen die Vertragsstaaten jeder Person das Recht auf Gleichbehandlung vor dem Gesetz bei der Ausübung wirtschaftlicher, sozialer oder kultureller Rechte zu garantieren, und zwar ohne Unterscheidung im Hinblick auf Rasse oder ethnische Herkunft. Diese Verpflichtung gilt ausdrücklich für das Recht auf Zugang zum öffentlichen Gesundheitswesen, auf medizinische Versorgung, auf soziale Sicherheit und Inanspruchnahme von Sozialdiensten.⁵¹

Neuere Entwicklungen im gesamteuropäischen Kontext verbessern die Möglichkeiten zur Bekämpfung der Diskriminierung von Roma beim Zugang zum Gesundheitswesen und zugehörigen Bereichen. Dazu zählen das Rahmenübereinkommen zum Schutz nationaler Minderheiten des Europarats (Rahmenübereinkommen) und das Protokoll Nr. 12 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (Europäische Menschenrechtskonvention, EMRK; weiter unten erläutert).

Innerhalb des Rahmenübereinkommens des Europarats ermöglicht das Protokoll Nr. 12 zur Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten bei Inkrafttreten einen besseren Schutz für die Roma und andere betroffene Gruppen vor Diskriminierung. Vor der Annahme des Protokolls untersagte Artikel 14 der EMRK Diskriminierung nur im Hinblick auf die Ausübung der in der Konvention dargelegten Rechte und Freiheiten. Das Protokoll stärkt die Garantien der EMRK im Hinblick auf die Gleichbehandlung und Nichtdiskriminierung, indem es ein unabhängiges Verbot von Diskriminierung auf der Grundlage einer Liste mit einer Auswahl von Gründen ausspricht. Artikel 1 besagt Folgendes:

- 1 The enjoyment of any right set forth by law shall be secured without discrimination on any ground such as sex, race, colour, language, religion, political or other opinion, national or social origin, association with a national minority, property, birth or other

⁵⁰ CERD Artikel 2 Absatz 1 besagt:

(a) Each State Party undertakes to engage in no act or practice of racial discrimination against persons, groups of persons or institutions and to ensure that all public authorities and public institutions, national and local, shall act in conformity with this obligation; (Jeder Vertragsstaat verpflichtet sich, sich in keiner Weise an rassistisch motivierter Diskriminierung von Personen oder Personengruppen oder Institutionen zu beteiligen oder diese auszuüben sowie sicherzustellen, dass alle öffentlichen Behörden und Einrichtungen, national und lokal, in Übereinstimmung mit dieser Verpflichtung handeln;)

(c) Each State Party shall take effective measures to review governmental, national and local policies, and to amend, rescind or nullify any laws and regulations which have the effect of creating or perpetuating racial discrimination wherever it exists; (Jeder Vertragsstaat ergreift wirksame Maßnahmen, um Regierungspolitik sowie nationale und lokale Politiken zu überprüfen sowie jegliche Gesetze und Bestimmungen zu ändern, rückgängig zu machen oder aufzuheben, die rassistisch motivierte Diskriminierung verursachen oder verstärken;)

(d) Each State Party shall prohibit and bring to an end, by all appropriate means, including legislation as required by circumstances, racial discrimination by any persons, group or organization. (Jeder Vertragsstaat soll mit allen geeigneten Mitteln, einschließlich der Gesetzgebung nach den gegebenen Umständen, rassistisch motivierte Diskriminierung durch alle Personen, Gruppen oder Organisationen verbieten und beenden.)

⁵¹Ders., Artikel 5 Buchstabe e) Ziffer iv).

status. (Die Ausübung jedes per Gesetz festgelegten Rechts soll sichergestellt sein, ohne Diskriminierung nach Geschlecht, Rasse, Hautfarbe, Sprache, Religion, politischer oder anderer Überzeugung, nationaler oder sozialer Herkunft, Zugehörigkeit zu einer nationalen Minderheit, Besitz, Geburt oder anderem Status.)

- 2 No one shall be discriminated against by any public authority on any ground such as those mentioned in paragraph 1. (Niemand soll von einer öffentlichen Behörde auf der Grundlage der in Paragraf 1 genannten Aspekte diskriminiert werden).

Dieser zusätzliche Schutzzumfang soll bei Fällen greifen, in denen eine Person diskriminiert wird:

i. in the enjoyment of any right specifically granted to an individual under national law; (Bei der Ausübung eines Rechts, das einer Einzelperson durch nationales Recht eigens zugestanden wurde;)

ii. in the enjoyment of a right which may be inferred from a clear obligation of a public authority under national law, that is, where a public authority is under an obligation under national law to behave in a particular manner; (Bei der Ausübung eines Rechts, das aus einer klaren Verpflichtung einer öffentlichen Behörde nach nationalem Gesetz abgeleitet werden kann, d. h. wenn eine Behörde gemäß nationalem Gesetz verpflichtet ist, nach einer bestimmten Art und Weise zu verfahren;)

iii. by a public authority in the exercise of discretionary power (for example, granting certain subsidies)...⁵² (Durch eine öffentliche Behörde bei der Ausübung von Ermessensentscheidungen (beispielsweise Gewährung bestimmter Zuschüsse)).

In ganz Europa ist der Zugang zum Gesundheitswesen und zugehörigen Diensten häufig in nationalen Verfassungen oder anderen nationalen Gesetzgebungen garantiert und wird primär vom Staat oder von Privatpersonen, die einen im Wesentlichen öffentlichen Dienst anbieten, zur Verfügung gestellt. Die Gewährung der Inanspruchnahme solcher Dienste kann vom Ermessen der öffentlichen Behörden abhängen oder es teilweise erfordern. In der Tat leitet das Protokoll Nr. 12 diese Dimensionen des Zugangs zum Gesundheitswesen für genauere Untersuchungen ein⁵³ und ermöglicht dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte, die Einhaltung von Artikel 1 zu überwachen, wenn ein Fall in den Geltungsbereich seiner Rechtssprechung fällt.

Für das Inkrafttreten von Protokoll Nr. 12 ist die Ratifizierung durch zehn Staaten erforderlich. Durch ihre Unterzeichnung und Ratifizierung können die Staaten ihre Verpflichtung zur Sicherstellung des diskriminierungsfreien Zugangs zu öffentlichen Diensten für Roma unter Beweis stellen.

⁵² *Protocol No. 12 to the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms* (Protokoll Nr. 12 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten), *Explanatory Report* (Erläuternder Bericht), Para. 21-22.

⁵³ Über den Umfang der positiven Verpflichtungen des Staates gemäß Protokoll Nr. 12 gegenüber Beziehungen zu Privatpersonen besagt der erläuternde Bericht, dass diese Verpflichtungen hauptsächlich Beziehungen des öffentlichen Bereichs betreffen, die für gewöhnlich per Gesetz geregelt sind und für die der Staat eine bestimmte Verantwortung trägt (beispielsweise für Dienste, die Privatpersonen der Öffentlichkeit zur Verfügung stellen, z. B. medizinische Versorgung oder Versorgung mit z. B. Wasser und Elektrizität). Ders., Para. 28.

Die Europäische Union (EU) hat sich ebenfalls für die Durchsetzung von Grundrechten eingesetzt. Der Vertrag von Amsterdam⁵⁴ ergänzt Artikel 6 des EU-Vertrags, indem er deutlich macht, dass die Europäische Union auf die Prinzipien Freiheit, Demokratie, Menschenrechte, grundlegende Freiheiten und Rechtsstaatlichkeit gegründet ist. In Artikel 7 des Vertrags wird ein politischer Mechanismus festgelegt, um Verletzungen der in Artikel 6 von den Mitgliedstaaten genannten Prinzipien zu vermeiden. Dieser Mechanismus wird gemäß Artikel 7 des Vertrags von Nizza⁵⁵ bekräftigt, der dem Europäischen Parlament eine wichtigere Rolle zuspricht. Diese Standards gelten für Kandidatenländer für den Beitritt zur EU. Darüber hinaus fordern die Kopenhagener Kriterien von diesen Staaten die Stabilität von Institutionen, damit Demokratie, Rechtsstaatlichkeit, Menschenrechte sowie Respekt vor und Schutz von Minderheiten garantiert sind.⁵⁶

Am 7. Dezember 2000 verkündete die Europäische Union die Charta der Grundrechte⁵⁷. Die Charta zielt darauf ab, den Schutz der Grundrechte zu verbessern und diese Rechte für EU-Bürger transparenter und verständlicher zu machen. Die in der Charta dargelegten Rechte (mit Ausnahme derer, die mit einer Staatsangehörigkeit innerhalb der EU verbunden sind) werden generell allen Personen zugestanden, ungeachtet ihrer Nationalität und ihres Wohnsitzes. Artikel 1 garantiert die Achtung und den Schutz der Menschenwürde, Artikel 20 besagt, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind, Artikel 21 untersagt jegliche Diskriminierung, u. a. aufgrund von Hautfarbe, ethnischer oder sozialer Herkunft, Sprache und Religion oder Glaube, und Artikel 22 sieht die Achtung kultureller, religiöser und sprachlicher Vielfalt vor.

Darüber hinaus nahm der Rat der Europäischen Union im Jahr 2000 als Folge der Einführung einer Nichtdiskriminierungs-Klausel (Artikel 13) in den Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft eine Richtlinie des Rates an, um rassistisch oder ethnisch motivierte Diskriminierung zu bekämpfen (Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse)⁵⁸. Alle Mitgliedstaaten der Europäischen Union wurden aufgefordert, die Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse bis Ende 2003 in ihre nationalen Gesetzgebungen aufzunehmen und dadurch die Bekämpfung gegen rassistisch motivierter Diskriminierung auf nationaler und europäischer Ebene zu verstärken. Die Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse betrifft sehr viele Bereiche, u. a. Beschäftigung, Bildung, Sozialschutz, einschließlich sozialer Sicherheit und Gesundheitswesen, sowie Zugang zu und Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen, die der Öffentlichkeit zugänglich sind, einschließlich Unterkunft.

Die Richtlinie beinhaltet das ausdrückliche Verbot sowohl direkter als auch indirekter Diskriminierung.⁵⁹ Direkte Diskriminierung tritt dann auf, wenn eine Person aufgrund ihrer Rasse oder ethnischen Herkunft im Vergleich zu einer anderen Person in einer vergleichbaren Situation benachteiligt wurde, wird oder werden würde. Indirekte Diskriminierung tritt dann auf,

⁵⁴ Vertrag über die Europäische Union in der durch den Vertrag von Amsterdam geänderten Fassung, Artikel 6. Unterzeichnet am 2. Oktober 1997. Verfügbar unter: http://europa.eu.int/eur-lex/en/treaties/dat/eu_cons_treaty_en.pdf.

⁵⁵ Der am 26. Februar 2001 unterzeichnete Vertrag von Nizza trat am 1. Februar 2003 in Kraft.

⁵⁶ Europäischer Rat von Kopenhagen, 21.-22. Juni 1993. Abschnitt 7.A.(iii): Schlussfolgerungen des Vorsitzes: Beziehungen zu den mittel- und osteuropäischen Ländern: Die assoziierten Länder.

⁵⁷ Charta der Grundrechte der Europäischen Union, Amtsblatt (2000/C 364/01). Unterzeichnet in Nizza, am 7. Dezember 2000.

⁵⁸ Oben, Fußnote 2.

⁵⁹ Ders., Artikel 2 Absatz 2.

wenn eine offensichtlich neutrale Bestimmung, ein neutrales Kriterium oder eine neutrale Praxis Personen einer Rasse oder ethnischen Herkunft im Vergleich zu anderen Personen zu einem bestimmten Nachteil gereichen würde, sofern diese Bestimmung, dieses Kriterium, diese Praxis offensichtlich nicht durch eine legitime Zielsetzung und die Mittel zur Erreichung dieses Ziels geeignet und notwendig wird.⁶⁰

Wie die Beispiele in diesem Bericht erkennen lassen, kann direkte oder indirekte Diskriminierung eine wesentliche Erfahrung vieler Roma beim Zugang zum Gesundheitswesen und anderen öffentlichen Diensten sein. Von zusätzlicher Bedeutung für Roma ist die Tatsache, dass rassistisch oder ethnisch motivierte Belästigung zu der Art Diskriminierung zählen, die durch die Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse untersagt ist. Rassistisch oder ethnisch motiviertes unerwünschtes Verhalten findet statt mit der Absicht oder der Folge der Verletzung der Würde einer Person und der Schaffung einer beängstigenden, feindlichen, erniedrigenden, verletzenden oder beleidigenden Atmosphäre statt⁶¹. Ein solches Verhalten kennzeichnet bisweilen die Interaktion der Roma mit öffentlichen Diensten. Daher hat die Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse das Potenzial, die Roma und andere Gruppen vor mehr Delikten zu schützen als dies mit der bisherigen Definition von Diskriminierung möglich war.

Zusätzliche Bestimmungen, die für die Sicherstellung gleichberechtigten Zugangs zum Gesundheitswesen wichtig sind, sind in Artikel 8 enthalten, demzufolge der Angeklagte in einem Zivilprozess dazu verpflichtet ist, einen Beweise dafür zu erbringen, dass es keinen Verstoß gegen das Prinzip der Gleichbehandlung gegeben hat. Diese Verschiebung der Beweislast könnte eine besondere Auswirkung im Kontext des Gesundheitswesens haben. Beweise für die Diskriminierung können in Krankenakten oder Geschäftsordnungen zu finden sein, die für den Beschwerdeführer nicht leicht zugänglich sind. Das ungleiche Kräfteverhältnis, das der Arzt-Patient-Beziehung traditionell zugeschrieben wird, sowie die Abhängigkeit des Patienten vom Gesundheitswesen als einem wesentlichen Dienst kann Einzelpersonen davon abhalten, ihre Klagen vorzubringen. Artikel 8 kann dazu beitragen, diese Barrieren zu überwinden, um Fälle von Diskriminierung zu klären.

Zusätzlich zur Garantie des Zugangs zu Rechtsmitteln wie rechtlichen, administrativen oder schlichtenden Verfahren⁶² fordert die Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse von der einzelstaatlichen Rechtsprechung wirksame, angemessene und abschreckende Sanktionen.⁶³ Die Richtlinie fordert außerdem die Einrichtung eines speziellen Organs zur Förderung der Gleichbehandlung aller Personen ohne Diskriminierung aufgrund der Rasse oder der ethnischen Herkunft.⁶⁴ Dessen Kompetenzen sollten die Möglichkeit umfassen, unabhängige Unterstützung bei der Verfolgung der Klagen von Opfern zu leisten, unabhängige Untersuchungen durchzuführen sowie Berichte und Empfehlungen zum Thema Diskriminierung zu veröffentlichen.⁶⁵ Diese Anforderung bietet eine historische Möglichkeit, sicherzustellen, dass die Verpflichtungen des Staates im Hinblick auf Gleichbehandlung und Nichtdiskriminierung von Roma beim Zugang zu einer Reihe von öffentlichen Diensten auf allen Ebenen umgesetzt

⁶⁰ Ders.

⁶¹ Ders., Artikel 2 Absatz 3.

⁶² Ders., Artikel 7 Absätze 1 und 2.

⁶³ Ders., Artikel 15.

⁶⁴ Ders., Artikel 13 Absatz 1.

⁶⁵ Ders., Artikel 13 Absatz 2.

werden.⁶⁶

Bedeutende Vorreiter dieser rechtlich bindenden europäischen Instrumente sind unter anderem in der politischen Verpflichtung der Teilnehmerstaaten der OSZE zu finden und betreffen den Schutz von nationalen Minderheiten und die erfolgreiche Bekämpfung der Diskriminierung von Roma und Sinti.

Im Dokument von Kopenhagen erkennen die Teilnehmerstaaten der KSZE (Konferenz über Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa) an, dass Personen, die nationalen Minderheiten angehören, das Recht haben, ihre Menschenrechte und grundlegenden Freiheiten in vollem Maße und effektiv auszuleben, ohne Diskriminierung und in absoluter Gleichbehandlung vor dem Gesetz.⁶⁷ Die Teilnehmerstaaten verurteilen jedweden rassistisch und ethnisch motivierten Hass, Fremdenfeindlichkeit und Diskriminierung und unterstreichen insbesondere die speziellen Probleme der Roma.⁶⁸ Das Dokument von Kopenhagen bekräftigt erneut die Überzeugung der Teilnehmerstaaten, dass die Förderung wirtschaftlicher, sozialer und kultureller Rechte von größter Bedeutung für die Menschenwürde und für die Erreichung der legitimen Bestrebungen jeder Einzelperson ist.⁶⁹

Im Rahmen des Gipfels von Helsinki im Jahr 1992 unterstrichen die Teilnehmerstaaten der OSZE die Bedeutung der Verstärkung der einzelstaatlichen Rechtsprechung zum Schutz vor rassistisch und ethnisch motivierter Diskriminierung⁷⁰ und bekräftigten erneut die Notwendigkeit zur Entwicklung geeigneter Programme, die die Probleme der Bürger, die Roma-Gemeinschaften angehören, in Angriff zu nehmen.⁷¹ Erst kürzlich verpflichteten sich die Teilnehmerstaaten der OSZE im Rahmen der Erklärung des Gipfels von Istanbul aus dem Jahr 1999 dazu, sicherzustellen, in Gesetzen und Politiken die Rechte der Roma und Sinti in vollem Umfang zu berücksichtigen.⁷² In der Charta für europäische Sicherheit erkannten sie außerdem an, dass es notwendig ist, wirksame Maßnahmen zu ergreifen, um vollständige Chancengleichheit für Personen-Gruppen zu erzielen, die den Roma oder Sinti angehören.⁷³

2. Spezifische Maßnahmen

Ein Menschenrechtsansatz zielt darauf ab, formale und inhaltliche Gleichbehandlung zu

⁶⁶ Die Staaten können Bestimmungen einführen oder beibehalten, die für den Schutz des Prinzips der Gleichbehandlung vorteilhafter sind als die, die in der Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse festgelegt sind. Gleichzeitig soll die Umsetzung der Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse nicht die Grundlage für eine Reduzierung des Schutzes vor Diskriminierung bieten, der von Mitgliedstaaten geboten wird. Vgl. ders., Artikel 6 – *Minimum Requirements*.

⁶⁷ *Document of the Copenhagen Meeting of the Conference on the Human Dimension of the CSCE*, 1990, Para. 31.

⁶⁸ Ders., Para. 40.

⁶⁹ Ders., Para. 23. Demzufolge bekräftigten die Staaten erneut ihre Verpflichtung, die sie laut Dokument der Bonner Konferenz über wirtschaftliche Zusammenarbeit in Europa eingegangen sind, um sich besonders auf Probleme in den Bereichen Gesundheit sowie Unterkunft, soziale Sicherheit, Bildung, Kultur und Beschäftigung zu konzentrieren. Vgl. KSZE Konferenz über wirtschaftliche Zusammenarbeit, Bonn, 19. März bis 11. April 1990.

⁷⁰ KSZE Helsinki-Dokument 1992. Para. 33.

⁷¹ Ders., Para. 35.

⁷² Erklärung des Gipfels von Istanbul, 1999, Para. 31.

⁷³ OSZE-Charta für europäische Sicherheit, Istanbul, November 1999, Para. 20.

garantieren. Dieser Ansatz erfordert, dass die Staaten nicht nur Schutz vor Diskriminierung bieten, sondern auch positive Maßnahmen ergreifen, um die gleichgestellte Ausübung von Rechten sicherzustellen.

In einigen Fällen kann die Garantie für eine gleichgestellte Ausübung von Rechten und Freiheiten unterschiedliche Maßnahmen erfordern. Tatsächlich erfordert das Prinzip der Gleichbehandlung bisweilen, dass Staaten positive Maßnahmen ergreifen, um Chancengleichheit für Gruppen sicherzustellen, die in der Vergangenheit systematisch benachteiligt gewesen sind und die aufgrund der daraus entstandenen Bedingungen an der Ausübung ihrer Menschenrechte gehindert werden. In diesen Fällen sind spezifische Maßnahmen erforderlich, um Bedingungen zu verbessern oder Missverständnisse zu beseitigen, die dazu führen oder beitragen, dass Diskriminierung gefördert wird. Auf diese Weise soll dieses Ungleichgewicht beseitigt werden.

Zahlreiche internationale Festlegungen bieten Unterstützung für positive Maßnahmen, die dazu beitragen sollen, dass benachteiligte Gruppen wie Roma ihre Rechte in demselben Maß ausüben können wie die übrige Bevölkerung.

CERD-Vertragsstaaten sind gehalten, spezifische Maßnahmen zu ergreifen, um die angemessene Entwicklung und den entsprechenden Schutz bestimmter ethnischer Gruppen oder Einzelpersonen, die diesen Gruppen angehören, sicherzustellen, wenn die Umstände dies erfordern zum Zwecke der Garantie der vollständigen und gleichgestellten Ausübung von Menschenrechten und grundlegenden Freiheiten.⁷⁴ Die Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse sieht vor, dass das Prinzip der Gleichbehandlung die Mitgliedstaaten nicht davon abhalten soll, spezifische Maßnahmen aufrechtzuerhalten oder anzunehmen, die rassistisch oder ethnisch motivierte Benachteiligung verhindern oder ausgleichen.⁷⁵ Und das Rahmenübereinkommen stellt fest, dass Maßnahmen, die ergriffen wurden, um die vollständige und wirksame Gleichbehandlung zwischen Angehörigen einer nationalen Minderheit und der Bevölkerungsmehrheit zu fördern, und die den besonderen Bedingungen der Angehörigen einer nationalen Minderheit angemessen Rechnung tragen, nicht als ein Akt der Diskriminierung angesehen werden sollen.⁷⁶

Das Rahmenübereinkommen macht zahlreiche Verpflichtungen, die von OSZE-Staaten im Hinblick auf Minderheiten eingegangen wurden, rechtlich bindend. Tatsächlich ist das Rahmenübereinkommen das erste seiner Art, das ausdrücklich dem Schutz der Rechte von Minderheiten gewidmet ist. Die Vertragsstaaten verpflichten sich dazu, Angehörigen nationaler Minderheiten das Recht auf Gleichbehandlung vor dem Gesetz und auf gleichen Schutz durch das Gesetz zu garantieren und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um Personen zu schützen, die als Folge ihrer ethnischen, kulturellen, sprachlichen oder religiösen Herkunft als potenzielle Opfer von Bedrohung oder Diskriminierung, Feindlichkeit oder Gewalt angesehen werden können.⁷⁷ Darüber hinaus verpflichten sie sich, bei Bedarf geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um in allen Bereichen des wirtschaftlichen, sozialen, politischen oder kulturellen Lebens die vollständige und wirksame Gleichbehandlung zwischen Angehörigen einer nationalen Minderheit und der Bevölkerungsmehrheit zu fördern. In dieser Hinsicht sollen sie den besonderen

⁷⁴ CERD Artikel 2.

⁷⁵ Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse, Artikel 5.

⁷⁶ Rahmenübereinkommen, Artikel 4 Absätze 2 und 3.

⁷⁷ Rahmenübereinkommen zum Schutz nationaler Minderheiten des Europarats, Straßburg, 1/2/1195, Dokument des Europarates ETS 157. Artikel 4 Absatz 1, Artikel 6 Absatz 2.

Bedingungen der Angehörigen nationaler Minderheiten angemessen Rechnung tragen.⁷⁸ Zu den in der Rahmenkonvention verankerten Prinzipien zählen die, die auch für den Zugang zu öffentlichen Diensten, z. B. dem Gesundheitswesen, gelten: Nichtdiskriminierung, Förderung der wirksamen Gleichbehandlung, Bildung und Teilnahme am öffentlichen Leben. Die Vertragsstaaten sind dazu verpflichtet, diese und andere Prinzipien durch nationale Gesetzgebung und Regierungspolitiken umzusetzen.⁷⁹ Diejenigen Staaten, die das Rahmenübereinkommen bislang noch nicht unterzeichnet oder ratifiziert haben, sind gehalten, dies zu tun. Ziel ist es, den darin genannten Schutz der Roma beim Zugang zum Gesundheitswesen und anderen öffentlichen Diensten auszudehnen.⁸⁰

Im besonderen Kontext der Gleichbehandlung der Roma haben die Teilnehmerstaaten der OSZE ihre Absicht bekräftigt, wirksame Maßnahmen zu ergreifen, um vollständige Chancengleichheit zwischen Angehörigen der Roma, die überwiegend in ihrem Land angesiedelt sind, und dem Rest der sesshaften Bevölkerung zu erzielen.⁸¹

Insbesondere in Bezug auf die Gesundheit haben die Staaten die Pflicht, den gleichgestellten Genuss des höchsten erreichbaren Standards physischer und mentaler Gesundheit zu erleichtern. Dieser Aspekt wird weiter unten näher betrachtet. Der Staat muss darüber hinaus aktiv werden, wenn Hindernisse beim Zugang zum öffentlichen Gesundheitswesen in der Roma-Gemeinschaft selbst entstehen, z. B. durch ungleiche Beziehungen zwischen den Geschlechtern. Diese Verpflichtung beruht auf der Verantwortung des Staates, für alle Gruppen innerhalb der Gesellschaft einen gleichberechtigten Zugang sicherzustellen, und zwar unabhängig von ihrem ethnischen oder kulturellen Hintergrund und spezifischen, damit verbundenen Barrieren wie der Sprache. Durch den CCPR sind die Vertragsstaaten dazu verpflichtet, sicherzustellen, dass traditionelle, historische, religiöse oder kulturelle Haltungen nicht dazu verwendet werden, die Verletzung des Rechts der Frauen auf Gleichheit vor dem Gesetz und auf gleichberechtigte Ausübung aller im Pakt verankerten Rechte zu rechtfertigen.⁸²

In Situationen, in denen Staaten mit dem Ziel, vollständige Chancengleichheit für Roma-Frauen zu garantieren, spezifische Maßnahmen (einschließlich bevorzugter Behandlung) ergreifen, sollte insbesondere darauf geachtet werden, die Bevölkerung allgemein für die Tatsache zu sensibilisieren, dass solche Maßnahmen nicht dazu dienen, Roma-Frauen eine bevorzugte Stellung zu geben. Vielmehr dienen sie dem Zweck, dass Roma-Frauen ihre Rechte in demselben Maß ausüben können wie die Bevölkerungsmehrheit. Es sollte deutlich sein, in welchem Maße Diskriminierung für die vorhandenen Ungleichstellungen mitverantwortlich ist.

Gemäß Artikel 5 der Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse können EU-Mitgliedstaaten ebenfalls im Bereich positiver Maßnahmen im Hinblick auf die Sicherstellung der vollständigen Gleichbehandlung in der Praxis tätig werden, indem Sie spezifische

⁷⁸ Ders., Artikel 4 Absatz 2.

⁷⁹ Ders., Präambel.

⁸⁰ Das Übereinkommen kann auch von Mitgliedstaaten unterzeichnet und ratifiziert werden, die nicht im Europarat vertreten sind.

⁸¹ Bericht der Genfer Tagung, zitiert nach *Report on the Situation of Roma and Sinti in the OSCE Area*, oben, Fußnote 4, S. 28.

⁸² Menschenrechtsausschuss, *General Comment 28, Equality of rights between men and women* (Article 3), Dokument der UN CCPR/C/21/Rev.1/Add.10 (2000), Para. 3.

Maßnahmen zur Vermeidung oder zum Ausgleich von Nachteilen, die aufgrund rassistischer oder ethnischer Herkunft entstehen, aufrechterhalten oder annehmen.

3. Recht auf den höchsten erreichbaren Gesundheitsstandard

Das Menschenrecht auf Gesundheit wird in zahlreichen internationalen Instrumenten anerkannt, einschließlich der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte,⁸³ des CDESCR,⁸⁴ des CERD,⁸⁵ des Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau⁸⁶ (CEDAW) und des Übereinkommens über die Rechte des Kindes⁸⁷ (CRC). Dieses Recht ist ebenfalls in Artikel 11 der Europäischen Sozialcharta (revidierte Fassung) verankert.⁸⁸ Zahlreiche Verfassungen schreiben ein Recht auf Gesundheit oder zumindest eine Verpflichtung des Staats hinsichtlich der Gesundheit seiner Bürger fest.⁸⁹

Der CDESCR liefert den umfangreichsten Artikel über das Recht auf Gesundheit in den

⁸³ Artikel 25 Absatz 1 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte besagt: Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen gewährleistet sowie das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Verwitwung, im Alter sowie bei anderweitigem Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände.

⁸⁴ In Artikel 12 Absatz 1 des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte erkennen die Vertragsstaaten das Recht jedes Einzelnen auf den höchsten zu erreichenden Standard physischer und mentaler Gesundheit an.

⁸⁵ Artikel 5 Buchstabe e) Ziffer iv) des CERD besagt: Die Vertragsstaaten verpflichten sich dazu, jede Form von rassistisch motivierter Diskriminierung zu verbieten und zu beseitigen und das Recht jedes Einzelnen auf Gleichheit vor dem Gesetz, insbesondere in der Ausübung des Rechts auf öffentliches Gesundheitswesen, medizinische Versorgung, soziale Sicherheit und soziale Dienste zu garantieren.

⁸⁶ Artikel 12 Absatz 1 des CEDAW besagt: Die Vertragsstaaten sollen alle geeigneten Maßnahmen ergreifen, um die Diskriminierung von Frauen im Bereich des Gesundheitswesens zu beseitigen, um auf der Grundlage der Gleichstellung von Männern und Frauen den Zugang zu Gesundheitsdiensten sicherzustellen, einschließlich der Familienplanung.

⁸⁷ Artikel 24 Absatz 1 des CRC besagt: Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf den höchsten zu erreichenden Gesundheitsstandard und auf Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Rehabilitation der Gesundheit an. Vertragsstaaten sollen sich bemühen sicherzustellen, dass Kindern nicht ihr Recht auf Zugang zu solchen Gesundheitsdiensten verwehrt wird.

⁸⁸ Artikel 11 der Europäischen Sozialcharta (revidierte Fassung) besagt:

With a view to ensuring the effective exercise of the right to protection of health, the Parties undertake, either directly or in co-operation with public or private organizations, to take appropriate measures designed *inter alia*: (Im Hinblick auf die Sicherstellung der effektiven Ausübung des Rechts auf Schutz der Gesundheit verpflichten sich die Vertragsstaaten dazu, entweder direkt oder in Zusammenarbeit mit öffentlichen oder privaten Organisationen u. a. die folgenden angemessenen Maßnahmen zu ergreifen:)

- 1 to remove as far as possible the causes of ill-health; (schnellstmöglich die Ursachen für Krankheit zu beseitigen;)
- 2 to provide advisory and educational facilities for the promotion of health and the encouragement of individual responsibility in matters of health; (Beratungs- und Bildungseinrichtungen zur Förderung der Gesundheit und der Verantwortung des Einzelnen in Gesundheitsfragen zur Verfügung zu stellen;)
- 3 to prevent as far as possible epidemic, endemic and other diseases, as well as accidents; (weitestgehend epidemische, endemische und sonstige Krankheiten sowie Unfälle zu vermeiden.)

⁸⁹ Brigit C.A. Toebes. *The Right to Health as a Human Right in International Law*, Intersentia, Antwerpen, 1999, S. 79.

internationalen Menschenrechtsbestimmungen⁹⁰, da er das Recht des Einzelnen auf den Genuss des höchsten erreichbaren Standards physischer und mentaler Gesundheit anerkennt.⁹¹ Wie der Ausschuss, der für die Überwachung der Einhaltung des CESCR verantwortlich ist, erklärt,⁹² entspricht das Recht auf Gesundheit nicht dem Recht, *gesund* zu sein.⁹³ Vielmehr umfasst das Recht auf Gesundheit rechtlich einklagbare Freiheiten und Ansprüche, insbesondere ein Recht auf ein System für den Gesundheitsschutz, das jedem Chancengleichheit einräumt, um den höchsten erreichbaren Gesundheitszustand zu genießen.⁹⁴ Demzufolge schließt der Begriff „höchster erreichbarer Standard“ sowohl die biologischen als auch die sozioökonomischen Voraussetzungen jedes Einzelnen als auch die dem Staat zur Verfügung stehenden Mittel in Betracht.⁹⁵

Ebenso wie andere wirtschaftliche und soziale Rechte ist das Recht auf Gesundheit ein grundlegendes Recht für sich. Es ist unverzichtbar für die Ausübung anderer Menschenrechte und ist verbunden mit, wenn nicht abhängig von Rechten wie dem Recht auf Menschenwürde, Leben, Nichtdiskriminierung, Gleichbehandlung, Privatleben, Zugang zu Informationen sowie auf Freizügigkeit. Demzufolge zählen zu den Einzelfaktoren und staatlichen Ressourcen, die durch das Recht auf Gesundheit abgedeckt sind, nicht nur diejenigen, die der rechtzeitigen und geeigneten Gesundheitsversorgung angehören, sondern auch diejenigen, die als grundlegende bestimmende Faktoren für die Gesundheit gelten, z. B.:

access to safe and potable water and adequate sanitation, an adequate supply of safe food, nutrition and housing, healthy occupational and environmental conditions, and access to health-related education and information, including on sexual and reproductive health. (Zugang zu sauberem Trinkwasser und entsprechenden Sanitäreinrichtungen, eine angemessene Versorgung mit genießbaren Nahrungsmitteln, ein entsprechendes Maß an gesunder Ernährung und ein ausreichendes Angebot an Unterkünften, gesunde Wohn- und Lebensbedingungen sowie Zugang zu gesundheitsspezifischer Bildung und Information, einschließlich sexueller und reproduktiver Gesundheit)⁹⁶

Wie im „General Comment 14“ (Allgemeiner Kommentar Nr. 14) erläutert, sind die Staaten direkt verpflichtet, zu garantieren, dass das Recht auf Gesundheit ohne jedwede Diskriminierung ausgeübt wird.⁹⁷ Dieser Kommentar skizziert die gesetzlichen Verpflichtungen der Vertragsstaaten zur Respektierung, zum Schutz und zur Erfüllung des Rechts auf Gesundheit.⁹⁸

Im Hinblick auf Roma-Frauen kann die Verpflichtung zur Respektierung des Rechts auf

⁹⁰ Internationaler Pakt der UN über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (CESCR), *General Comment 14*, oben, Fußnote 3, Para. 2.

⁹¹ CESCR Artikel 12 Absatz 1.

⁹² Der Ausschuss für wirtschaftliche und kulturelle Rechte überwacht die Umsetzung des CESCR durch die Vertragsstaaten. Der Ausschuss unterstützt außerdem die Regierungen bei der Erfüllung ihrer Verpflichtungen unter dem Pakt, indem er spezifische Empfehlungen ausspricht, so dass wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte effektiver gesichert sind. Zu diesen Empfehlungen zählen *General Comments* (Allgemeine Kommentare), die als maßgebende Auslegungen der Artikel des Pakts angesehen werden.

⁹³ CESCR *General Comment 14*, oben, Fußnote 3, Para. 8.

⁹⁴ Ders., Para. 8.

⁹⁵ Ders., Para. 9.

⁹⁶ Ders., Para. 11.

⁹⁷ Ders., Para. 30.

⁹⁸ Ders., Para. 34-37.

Gesundheit unter anderem dadurch erfüllt werden, dass Politiken so gestaltet werden, dass sie sich nicht diskriminierend auf den Gesundheitszustand und auf die Bedürfnisse der Roma-Frauen auswirken. Der Schutz des Rechts auf Gesundheit kann die Überwachung von Gesundheitsanbietern im Hinblick auf die diskriminierende Behandlung von Roma-Frauen beinhalten. Das Angebot von Bildungsprogrammen, um Fragen wie geschlechterspezifische Gewalt oder gesellschaftliche Normen, die Roma-Frauen in ihren reproduktiven Rechten einschränken, anzugehen, stellt eine weitere Möglichkeiten dar, dieses Recht zu schützen.⁹⁹ Darüber hinaus kann die Verpflichtung zur Erfüllung des Rechts auf Gesundheit erfordern, dass die Vertragsstaaten bei Strategien zur Verbesserung der Lage der Roma den gesundheitlichen Bedürfnissen der Roma-Frauen ausreichend Beachtung schenken und diese in nationale Gesundheitspläne mit einbeziehen. Solche Maßnahmen können im Kontext der Integration einer geschlechterspezifischen Perspektive in staatliche Gesundheitspolitik und -programme ergriffen werden, z. B. durch die angemessene Berücksichtigung der biologischen und soziokulturellen Faktoren, die die Gesundheit von Männern und Frauen beeinflussen.¹⁰⁰ Die Entwicklung von Strategien, die die Gesundheit von Frauen für ihr gesamtes Leben betreffen¹⁰¹ und die die Bedürfnisse von Frauen aus verschiedenen Minderheiten oder ethnischen Gruppen widerspiegeln, sind zusätzliche und wesentliche Komponenten zur Erfüllung des Rechts auf Gesundheit.

Der „General Comment“ legt außerdem die wesentlichen Verpflichtungen der Staaten dar, die sicherstellen sollen, dass ein Mindestmaß des Rechts auf Gesundheit erfüllt ist. Zu diesen Verpflichtungen zählen:

(a) ensure the right of access to health facilities, goods and services on a non-discriminatory basis, especially for vulnerable or marginalized groups; (Das Recht auf diskriminierungsfreien Zugang zu Gesundheitseinrichtungen, Gütern und Diensten, besonders für benachteiligte und marginalisierte Gruppen, sicherstellen;)

[...]

(c) ensure access to basic shelter, housing and sanitation, and an adequate supply of safe and potable water; (Zugang zu einfachem Obdach, Wohnen und einfachen Sanitäreinrichtungen sowie eine angemessene Versorgung mit sauberem Trinkwasser sicherstellen;)

[...]

(e) ensure equitable distribution of all health facilities, goods and services; and (gleichgestellte Verteilung aller Gesundheitseinrichtungen, Güter und Dienste sicherstellen;)

(f) adopt and implement a national public health strategy and plan of action, on the basis of epidemiological evidence...the process ...and content [of which] shall give particular attention to all vulnerable or marginalized groups. (Eine nationale Strategie zum öffentlichen Gesundheitswesen und einen Aktionsplan annehmen und umsetzen, auf der Grundlage eines epidemiologischen Nachweises, dessen Erbringung und Inhalt allen benachteiligten und marginalisierten Gruppen besondere Beachtung schenken soll.)¹⁰²

⁹⁹ Ders., Para. 35.

¹⁰⁰ Ders., Para. 20.

¹⁰¹ Ders., Para. 21.

¹⁰² Ders., Para. 43.

Allgemein und ungeachtet der Bedingungen, die in einem bestimmten Vertragsstaat vorherrschen, sollten Staaten anstreben, Gesundheitseinrichtungen, Gütern und Dienste unter Berücksichtigung der folgenden vier Aspekte zur Verfügung zu stellen: Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Akzeptanz und Qualität.¹⁰³

Dieser Bericht legt den Schwerpunkt auf *Zugänglichkeit*, obwohl bei der Diskussion der Ausmaße dieser Zugänglichkeit eine Überschneidung mit den drei anderen Aspekten unvermeidlich ist. Beispielweise können Probleme bei der Verfügbarkeit von Gesundheitseinrichtungen, Gütern und Diensten für Roma-Frauen in der beabsichtigten Vorenthaltung von Ressourcen für Roma-Gemeinschaften oder in der Nichtberücksichtigung der Bedürfnisse der Roma bei der Planung öffentlicher Gesundheitskampagnen begründet sein. Möglicherweise lassen Beschäftigte oder Einrichtungen des Gesundheitswesens bei der Versorgung von Roma aufgrund deren ethnischer Herkunft weniger Sorgfalt walten. Eine schlechtere Versorgung kann auch eine Folge des mangelnden Zugangs zu Gesundheitseinrichtungen für isolierte Roma-Gemeinschaften sein. Für Roma-Frauen, die verschiedenen Reinheitstraditionen folgen, ist es wichtig, eine kulturell akzeptable Versorgung sicherzustellen, so dass sie in gleichem Maße Zugang zu Diensten haben wie Frauen, die nicht den Roma angehören.

Die Dimensionen der *Zugänglichkeit*, die im „General Comment“ genannt werden, sind Nichtdiskriminierung, physische Zugänglichkeit, wirtschaftliche Zugänglichkeit sowie Zugänglichkeit von Informationen:

Non-discrimination: health facilities, goods, and services must be accessible to all, especially the most vulnerable or marginalized sections of the population, in law and in fact, without discrimination on any of the prohibited grounds. (*Nichtdiskriminierung*: Gesundheitseinrichtungen, Güter und Dienste müssen per Gesetz und auch in der Praxis allen zugänglich sein, insbesondere den benachteiligtesten oder marginalisiertesten Teilen der Bevölkerung, und zwar ohne Diskriminierung aufgrund einer der genannten Gründe.)

Physical accessibility: health facilities, goods, and services must be within safe physical reach for all sections of the population, especially vulnerable or marginalized groups such as ethnic minorities...women, children, adolescents... Accessibility also implies that medical services and underlying determinants of health, such as safe and potable water and adequate sanitation facilities, are within safe physical reach, including in rural areas. (*Physische Zugänglichkeit*: Gesundheitseinrichtungen, Güter und Dienste müssen in zumutbarer physischer Reichweite für alle Teile der Bevölkerung sein, insbesondere für besonders benachteiligte oder marginalisierte Gruppen wie ethnische Minderheiten, Frauen, Kinder, Jugendliche. Zugänglichkeit bedeutet auch, dass medizinische Dienste und grundlegende bestimmende Faktoren für die Gesundheit, z. B. sauberes Trinkwasser und entsprechende Sanitäranlagen, auch in ländlichen Gegenden in zumutbarer physischer Reichweite sind.)

Economic accessibility: health facilities, goods, and services must be affordable for all...including socially disadvantaged groups...(Wirtschaftliche Zugänglichkeit:

¹⁰³ Ders., Para. 12.

Gesundheitseinrichtungen, Güter und Dienste müssen für alle erschwinglich sein, auch für sozial benachteiligte Gruppen.)

Information accessibility: the right to seek, receive and impart information and ideas concerning health issues, and to have personal health data treated with confidentiality. (*Zugänglichkeit von Informationen*: das Recht, gesundheitsbezogene Informationen und Konzepte zu suchen, zu erhalten und weiterzugeben, sowie die Garantie, dass persönliche, die Gesundheit betreffende Daten vertraulich behandelt werden.)

Der Zugang zu Informationen sowie der physische und wirtschaftliche Zugang zum Gesundheitswesen auf diskriminierungsfreier Grundlage stellen einen nützlichen Rahmen dar, mit dem eine Untersuchung der Erfahrungen von Roma-Frauen mit dem Gesundheitswesen angegangen werden kann. (Künftige Forschung mit dem besonderen Schwerpunkt auf Verfügbarkeit, Qualität und Akzeptanz kann aufbauend auf den Ergebnissen dieses Berichts und anderer Berichte nützlich sein.) Zusammen mit den oben dargestellten Schutzmaßnahmen in Bezug auf rassistisch und ethnisch motivierte Diskriminierung stellen die gesetzlichen Verpflichtungen und Richtlinien des Staates zur vollständigen Realisierung des Rechts der Frauen auf Gesundheit die wichtigsten Standards dar, an denen Schutzmaßnahmen in Bezug auf Diskriminierung von Roma-Frauen gemessen werden sollten. Vor allem stellen sie die Grundlage dar, auf der der Zugang zum Gesundheitswesen für Roma-Frauen und die in ihrer Obhut befindlichen Personen verbessert werden kann.

4. Einbeziehung von Roma-Frauen in die Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen

„Perhaps no principle is more essential to the success and legitimacy of initiatives to alleviate the concerns of Romani communities than that Roma themselves should be centrally involved in developing, implementing and evaluating policies and programmes. The basic democratic principle that individuals should have a say in how they are governed requires nothing less, and pragmatic considerations counsel the same approach.“

(Möglicherweise ist kein Prinzip wichtiger für den Erfolg und die Legitimität von Initiativen zur Erleichterung der Belange von Roma-Gemeinschaften, als dass sich die Roma selbst zentral an der Entwicklung, Umsetzung und Bewertung von Politiken und Programmen beteiligen. Das grundlegende demokratische Prinzip, demzufolge Einzelpersonen ein Mitspracherecht haben sollten, in welcher Weise sie regiert werden, besagt das gleiche, und pragmatische Überlegungen legen denselben Ansatz nahe.)¹⁰⁴

Roma-Frauen, die zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten berechtigt sind, sind häufig die Hauptvermittler zwischen ihren Gemeinschaften und diesen Diensten. Demzufolge sind Kenntnisse ihrer Kultur und Bedürfnisse für eine wirksame Politikgestaltung in diesen Bereichen sehr wichtig. Darüber hinaus ist dieses Wissen Voraussetzung, um Vertrauen und Engagement der Roma zu gewinnen und gleichzeitig dazu beizutragen, dass Programme durch paternalistische Ansätze oder Ansätze für soziale Betreuung¹⁰⁵ kein klassisches Abhängigkeits- oder Passivitätssyndrom erzeugen oder nähren¹⁰⁶. Allgemein ist die Einbeziehung der Roma-Frauen in politische Entscheidungen wesentlich für die vollständige Realisierung ihrer individuellen Rechte, der Entwicklung ihrer Gemeinschaften und der Gesellschaft allgemein.¹⁰⁷

Die Europäische Union, der Europarat und die Teilnehmerstaaten der OSZE haben die Bedeutung der Einbeziehung der Roma in Entscheidungen, die in deren Interesse durchgeführte Initiativen betreffen, anerkannt. Seit kurzem wird der Einbeziehung von Roma-Frauen besondere Beachtung geschenkt. Beispielsweise nennt ein neues Projekt, das vom ODIHR (Büro für demokratische Institutionen und Menschenrechte) durchgeführt und von der Europäischen Kommission finanziert wird¹⁰⁸, die Stärkung der Rolle von Roma-Frauen als eines seiner Ziele. In der Tat kann die Einbeziehung der Roma-Frauen in Politiken zur Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen und anderen öffentlichen Diensten als Teil der Verpflichtung des Staates gemäß internationalem Recht angesehen werden, und zwar wie nachfolgend dargestellt.

¹⁰⁴ *Report on the Situation of Roma and Sinti in the OSCE Area* oben, Fußnote 4, S. 5-6.

¹⁰⁵ Vgl. Dimitrina Petrova, *The denial of racism*. Roma Rights Nr. 4, 2000, Europäisches Roma-Rechtszentrum, Budapest, Ungarn, S. 32.

¹⁰⁶ Ders., S. 6.

¹⁰⁷ Vgl. CEDAW-Ausschuss, *General Recommendation No. 23 on Political and Public Life* (Allgemeine Empfehlung 23 zum politischen und öffentlichen Leben), angenommen in der 16. Sitzung, 1997, Paras. 2, 13 und 14.

¹⁰⁸ *Mainstreaming, empowering and networking Roma as full participants in post crisis management, good governance and development of sustainable civil society in south-eastern Europe*, Roma under the Stability Pact for South Eastern Europe, ODIHR-Projekt Februar 2001 bis Februar 2003.

Gemäß Artikel 3 des CCPR verpflichten sich die Vertragsstaaten, das gleiche Recht für Männer und Frauen auf die Ausübung aller zivilen und politischen Rechte, die im CCPR verankert sind, sicherzustellen.¹⁰⁹ Dies gilt auch für das Recht auf die Teilnahme, direkt oder durch frei wählbare Vertreter, an der Durchführung öffentlicher Angelegenheiten.¹¹⁰ Die Menschenrechtskommission hat deutlich gemacht, dass vorbereitende Schritte die Einleitung von Schutzmaßnahmen sowie von positiven Maßnahmen umfassen, um die wirksame und gleichgestellte Stärkung der Rolle Frauen zu erzielen.¹¹¹ Darüber hinaus sind die Vertragsstaaten dazu verpflichtet, sicherzustellen, dass traditionelle, historische, religiöse oder kulturelle Haltungen nicht dazu verwendet werden, die Verletzung des Rechts der Frauen auf Gleichheit vor dem Gesetz und auf gleichberechtigte Ausübung aller im Pakt verankerten Rechte zu rechtfertigen.¹¹² In dieser Hinsicht fordert der Ausschuss, dass die Staaten Informationen zu den Aspekten von Tradition, Geschichte, kulturellen Praktiken und religiösen Haltungen bereitstellen, die die Einhaltung von Artikel 3 gefährden oder gefährden könnten und die angeben, welche Maßnahmen sie ergriffen haben oder ergreifen werden, um solche Faktoren zu vermeiden.¹¹³

Die Vertragsstaaten des Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW) verpflichten sich, sicherzustellen, dass die Frauen in gleichem Maße wie die Männer in das politische und öffentliche Leben eines Landes einbezogen werden: dies gilt insbesondere für das Recht auf die Einbeziehung in die Formulierung und Umsetzung der Regierungspolitik.¹¹⁴ Zur vollständigen Realisierung dieser Rechte sind die Vertragsstaaten gehalten, eine Reihe von Maßnahmen zu ergreifen. Dazu zählen folgende:

- to ensure the equal representation of women in senior decision-making roles and as members of government advisory bodies, implementing temporary special measures where necessary (Die gleichgestellte Vertretung von Frauen in übergeordneter Entscheidungsträgerrolle und als Mitglieder von Beratungsorganen der Regierung sicherstellen und bei Bedarf zeitlich begrenzte spezifische Maßnahmen umzusetzen)¹¹⁵
- to consult and incorporate the advice of groups which are broadly representative of women's views and interests (Die Beratung durch Gruppen, die allgemein repräsentativ für die Ansichten und Interessen der Frauen stehen, suchen und annehmen)¹¹⁶
- to overcome barriers such as traditional and customary attitudes that discourages women's full participation in public life. (Barrieren überwinden, z. B. traditionelle Haltungen sowie Angewohnheiten, die die vollständige Einbeziehung der Frauen in das öffentliche Leben verhindern.)¹¹⁷

¹⁰⁹ Artikel 3 des CCPR besagt: Die Vertragsstaaten des gegenwärtigen Pakts verpflichten sich dazu, das gleiche Recht für Männer und Frauen auf Ausübung aller zivilen und politischen Rechte, die in diesem Pakt dargelegt sind, sicherzustellen.

¹¹⁰ Ders., Artikel 25 Buchstabe a).

¹¹¹ Menschenrechtsausschuss, *General Comment 28*, oben, Fußnote 82, Para. 3.

¹¹² Ders., Para. 5.

¹¹³ Ders.

¹¹⁴ CEDAW, Artikel 7 Buchstabe b).

¹¹⁵ Ders., Para. 26, 29, 43.

¹¹⁶ Ders., Para. 26.

¹¹⁷ Ders., Para. 27.

Im Kontext nationaler Minderheiten einigten sich die Teilnehmerstaaten der OSZE im Dokument von Kopenhagen, das Recht von Angehörigen nationaler Minderheiten auf effektive Einbeziehung in öffentliche Angelegenheiten, einschließlich der Einbeziehung in die Angelegenheiten, die den Schutz und die Förderung der Identität solcher Minderheiten betreffen, zu respektieren.¹¹⁸ Im Gegenzug verpflichtet das Rahmenübereinkommen die Vertragsstaaten rechtlich die Bedingungen für eine effektive Einbeziehung nationaler Minderheiten in das kulturelle, soziale und wirtschaftliche Leben und in öffentliche Angelegenheiten, die diese betreffen zu schaffen.¹¹⁹

Die besondere Beziehung zwischen der politischen Einbeziehung und der Schaffung von Bedingungen zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung für alle ist im „General Comment on the Right to the Highest Attainable Standard of Health“ (Allgemeinen Kommentar zum Recht auf den höchsten erreichbaren Gesundheitsstandard) näher erläutert. Der normative Inhalt des Rechts auf Gesundheit soll die Verbesserung und die Förderung der Einbeziehung der Bevölkerung bei der Bereitstellung präventiver und kurativer Gesundheitsdienste umfassen, z. B. die Organisation des Gesundheitssektors, das Versicherungssystem und insbesondere die Einbeziehung in politische Entscheidungen, die das Recht auf Gesundheit betreffen und die sowohl auf Gemeinschaftsebene als auch auf nationaler Ebene getroffen werden.¹²⁰ Vor allem weist der „General Comment“ darauf hin, dass die Staaten eine nationale Strategie annehmen müssen, um für alle die Ausübung des Rechts auf Gesundheit in einer Art und Weise sicherzustellen¹²¹, die das Recht des Einzelnen und von Gruppen auf die Einbeziehung in Entscheidungsfindungsprozesse, die ihre Entwicklung betreffen können, respektiert.¹²²

Diese internationalen Verpflichtungen in den Bereichen der Einbeziehung von Frauen und Minderheiten in die Politikgestaltung werden durch Empfehlungen unterstützt, die den Schwerpunkt ausschließlich auf die Diskriminierung der Roma legen.

Der Hohe Kommissar der OSZE für nationale Minderheiten hat umfassende Empfehlungen ausgesprochen, um eine effektive Einbeziehung der Roma in die Politikgestaltung in ihrem Interesse sicherzustellen.¹²³ Die Roma sollten durch formelle und informelle Beratungen und durch Einbeziehung auf allen Regierungsebenen an der Entwicklung, Umsetzung und Bewertung von Programmen für die Roma-Gemeinschaften beteiligt werden. Diese Maßnahmen sollten mit der Ausbildung von Fähigkeiten im Bereich der politischen Entscheidungsfindung sowie mit transparenten Verfahren einhergehen, die zahlreiche Beiträge erlauben, die für die Roma von Interesse sind.

Im Europarat vertretene Staaten sind von der Europäischen Kommission gegen Rassismus und Intoleranz (ECRI) gehalten, institutionelle Regelungen zu treffen, die durch nationale, regionale und lokale Beratungsmechanismen eine aktive Rolle und Beteiligung von Roma- bzw. Sinti-Gemeinschaften am Entscheidungsfindungsprozess fördern. Dabei soll der Schwerpunkt auf dem

¹¹⁸ Dokument von Kopenhagen, Para. 35.

¹¹⁹ Rahmenübereinkommen, Artikel 15.

¹²⁰ CESCR *General Comment 14*, oben, Fußnote 3, Para. 17.

¹²¹ Ders., Para. 53.

¹²² Ders., Para. 54.

¹²³ *Report on the Situation of Roma and Sinti in the OSCE Area* oben, Fußnote 4, S. 162-163.

Konzept einer gleichberechtigten Partnerschaft liegen.¹²⁴ In ihren Berichten über Rassismus und Intoleranz in den Staaten mit Sitz im Europarat hat die ECRI der Notwendigkeit der Stärkung der Rolle von Roma- bzw. Sinti-Gemeinschaften Ausdruck verliehen, damit diese eine aktive Rolle in Initiativen zur Verbesserung ihrer Stellung in der Gesellschaft einnehmen können, z. B. durch die Vertretung ihrer Gemeinschaften in allen Strukturen der Gesellschaft.¹²⁵

Sowohl der CERD-Ausschuss als auch der Beratende Ausschuss für das Rahmenübereinkommen des Europarats (ACFC, Advisory Committee on the Framework Convention) haben die Notwendigkeit der Beteiligung von Roma-Frauen an politischen Entscheidungen besonders hervorgehoben. Der CERD-Ausschuss empfiehlt, dass die Vertragsstaaten Programme und Projekte im Bereich Gesundheit für die Roma, hauptsächlich für Frauen und Kinder, einleiten und umsetzen und die Roma-Gemeinschaften und ihre Vertreter, hauptsächlich Frauen, an ihrem Entwurf und ihrer Umsetzung beteiligen.¹²⁶ Spezifische Vorschläge lauten wie folgt: Beschäftigung von Roma in der öffentlichen Verwaltung;¹²⁷ Sicherstellung von Chancengleichheit für die Einbeziehung von Roma-Minderheiten oder -Gruppen in allen zentralen und lokalen Regierungsgremien;¹²⁸ Sensibilisierung der Roma für die Notwendigkeit einer aktiveren Beteiligung am öffentlichen Leben und Angebot diesbezüglicher Ausbildung.¹²⁹ In einer gesonderten Empfehlung hat sich der CERD-Ausschuss dazu verpflichtet, die geschlechterspezifischen Dimensionen rassistisch motivierter Diskriminierung zu überwachen und zu bewerten.¹³⁰ Und der Beratende Ausschuss zum Rahmenübereinkommen des Europarats schlägt vor, dass die Vertragsstaaten der Lage der Roma-Frauen besondere Beachtung schenken sollten, wenn sie ihre Bemühungen verstärken, eine wirksame Beteiligung der Roma an öffentlichen Angelegenheiten und am sozialen und wirtschaftlichen Leben sicherzustellen.¹³¹

Aus der Interpretation der oben dargelegten Rechtsnormen und Empfehlungen kann eine Reihe von Maßnahmen zur Verbesserung der Beteiligung von Roma-Frauen an politischen Entscheidungen abgeleitet werden:

- Staaten sollten alle erforderlichen Schritte einleiten, um Chancengleichheit für die Beteiligung von Roma-Frauen in allen Phasen der politischen Entscheidungsfindung bei Fragen sicherzustellen, die sie selbst oder ihre Gemeinschaften betreffen.

¹²⁴ Vgl. ECRI *general policy recommendation No. 3 on Combating racism and intolerance against Roma/Gypsies* (Allgemeine, politische Empfehlung Nr. 3 zur Bekämpfung von Rassismus und Intoleranz gegenüber Roma/Sinti), angenommen in Straßburg, 6. März 1998.

¹²⁵ ECRI *Second report on Italy*, oben, Fußnote 22, Para. 68; *Second report on Slovakia*, [CRI \(2000\) 35](#), angenommen am 10. Dezember 1999, Para. 40; *Second report on the Netherlands*, [CRI \(2001\) 40](#), angenommen am 15. Dezember 2000, Para. 39.

¹²⁶ CERD-Ausschuss *General Recommendation 27 on Discrimination against Roma* (Allgemeine, politische Empfehlung 27 zur Diskriminierung von Roma), angenommen in der 57. Sitzung, 2000, Para. 34.

¹²⁷ Ders., Para. 28.

¹²⁸ Ders., Para. 41.

¹²⁹ Ders., Para. 44-45.

¹³⁰ Vgl. CERD-Ausschuss, *General Recommendation 25 on Gender related dimensions of racial discrimination* (Allgemeine Empfehlung 25 zu geschlechterbezogenen Ausmaßen rassistisch motivierter Diskriminierung), angenommen in der 56. Sitzung, 2000, Para. 3-6. Vgl. auch Para. 28 und 41-45.

¹³¹ Vgl. Vorschläge zu Schlussfolgerungen und Empfehlungen des Ministerkomitees zu Artikel 15, in der Stellungnahme des ACFC zur Slowakei, angenommen am 22. September 2000. Vgl. auch ACFC Stellungnahme zu Rumänien, oben, Fußnote 26; ACFC-Stellungnahme zu Italien, angenommen am 14. September 2001; und zu Artikel 4 vgl. ACFC Stellungnahme zur Tschechischen Republik, angenommen am 6. April 2001.

- Staaten sollten spezifische Maßnahmen zur Ermittlung und Förderung der Beteiligung von weiblichen Vertretern der Roma-Gemeinschaften in Regierungsgremien annehmen, einschließlich der Beschäftigung von Roma-Frauen in der öffentlichen Verwaltung und in öffentlichen Diensten.
- Staaten sollten Ausbildungsmöglichkeiten anbieten, um die Fähigkeiten von Roma-Frauen in Politik, politischer Entscheidungsfindung und öffentlicher Verwaltung zu verbessern und Roma-Frauen für die Notwendigkeit ihrer aktiveren Beteiligung am öffentlichen und sozialen Leben zu sensibilisieren.
- Es sollten Beratungsmechanismen entwickelt werden, um Roma-Frauen in politischen Entscheidungen auf lokaler, regionaler und internationaler Ebene einzubeziehen.
- Es sollte auf allen Ebenen Transparenz bei Vorschlägen, bei der Wahl von Vertretern und bei Entscheidungsfindungsverfahren sichergestellt werden.

Zwei Organisationen, die die Einbeziehung von Roma-Frauen in das öffentliche Leben fördern, sind das Institut „Offene Gesellschaft“ (Open Society Institute) der Soros-Stiftung (Soros Foundations Network) mit seinem „Network Women’s Program“ und das Nationale Forum für Fahrenden-Frauen (National Traveller Women’s Forum) in Irland. Das „Network Women’s Program“ engagiert sich stark für den Ausbau von Beratungs- oder organisationellen Fähigkeiten der Vereinigungen von Roma-Frauen und von einzelnen Aktivisten in Mittel- und Osteuropa. Zu den Aktivitäten zählten ein Konferenz zur Untersuchung von Elementen der Roma-Kultur, die negative Auswirkungen auf die Rechte der Roma haben können¹³², und eine Konferenz zur Entwicklung einer Strategie für die Zukunft von Roma-Frauen in der Zivilgesellschaft.¹³³ Die ermittelten Hauptprioritäten sind die Einbindung der Interessen von Roma-Frauen in die Roma- and Frauenrechtsbewegung und in die Programme von Regierungen und internationalen Organisationen.¹³⁴ Das Nationale Forum für Fahrenden-Frauen in Galway, Irland, ist eine Allianz von Fahrenden-Frauen und Fahrenden-Organisationen, die darauf abzielt, die Beteiligung der Frauen am öffentlichen Leben zu fördern, Rassismus und Sexismus gegen Fahrenden-Frauen zu bekämpfen sowie die diskriminierungsfreie Durchsetzung der Rechte von Fahrenden-Frauen zu realisieren.¹³⁵ Es ist zu hoffen, dass die Staaten solche Initiativen unterstützen sowie das Ziel der Verstärkung der politischen Einbeziehung von Roma-Frauen durch ihre eigenen Bemühungen fördern und gleichzeitig die oben genannten Leitlinien befolgen. Möglicherweise können in Irland entwickelten Modelle für die Einbeziehung in die Entwicklung und Bereitstellung von Gesundheitsdiensten in anderen Staaten aufgegriffen und übernommen werden. Zu diesen Modellen zählen die Errichtung einer aktiven Partnerschaft zwischen Vertreterorganisationen der Roma und Beschäftigten von Gesundheitsdiensten sowie die Einrichtung von Gesundheitsstellen für Fahrende (Traveller Health Units), in denen sowohl

¹³² *International Conference of Romani Women*, Budapest, Ungarn, Juni 1998.

¹³³ *Public Policies and Romani Women in Central and East European Countries*, 3.-5. Dezember 1999, Bukarest, Rumänien.

¹³⁴ Vgl. <http://www.soros.org/osi.html>.

¹³⁵ Interview, Dublin, Irland, 5. Dezember 2001.

Beschäftigte der Gesundheitsbehörde als auch Fahrenen-Vertreter mit Verantwortung für die Planung und Umsetzung in jeder Gesundheitsbehörde mitwirken.¹³⁶

Im Besonderen sollten die Staaten erwägen, ob Roma-Vermittler im Bereich Gesundheit einen wichtigen Beitrag zur verbesserten Einbeziehung von Frauen in öffentliche Angelegenheit, die sie direkt betreffen, leisten können.¹³⁷ (Vermittlerprogramme werden nachfolgend ausführlicher betrachtet.) Dank ihrer engen Verbindungen zu Roma-Gemeinschaften können Vermittler dazu beitragen, die negativen Folgen von Diskriminierung beim Zugang zu öffentlichen Diensten zu vermeiden und in Angriff zu nehmen. Sie sind in der Lage, den Mitgliedern der Gemeinschaft Informationen über ihre Rechte zu liefern und zur Stärkung ihrer Rolle beizutragen, um Fälle von Diskriminierung zu bekämpfen und Missstände in bestehenden Diensten aufzudecken und zu beseitigen – sowohl in Eigeninitiative als auch in Zusammenarbeit mit Behörden. Auf diese oder andere Weise können Vermittlerprogramme Roma-Frauen dabei unterstützen, den Zugang zu öffentlichen Diensten für sie selbst und für ihre Gemeinschaften zu verbessern.

¹³⁶ Von der irischen Regierung erstellte Kommentare (beim Europarat erhältlich).

¹³⁷ Vgl. CERD-Ausschuss: *General Recommendation 27*, oben, Fußnote 126, Para. 8: Es sollen geeignete Arten der Kommunikation und des Dialogs zwischen den Roma-Gemeinschaften und den lokalen Behörden entwickelt und gefördert werden.

C. Die Bedeutung der Sammlung ethnischer Daten zur Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen

Gleichheit vor dem Gesetz muss nicht immer bedeuten, dass in einem Land für bestimmte Minderheitengruppen die gleichberechtigte Ausübung der Menschenrechte – insbesondere wirtschaftlicher, sozialer und kultureller Rechte – sichergestellt ist.¹³⁸ Zur Erreichung dieses Ziels können spezielle, auf dem konkreten Nachweis von Bedürfnissen beruhende Maßnahmen erforderlich sein. Die Verpflichtung zur Verbesserung der Lage der Roma erfordert, dass Politiken auf der Grundlage zuverlässiger Daten und Informationen über die Bedürfnisse und Interessen der Roma formuliert werden. Konkret sollten Politiken, die den Schwerpunkt auf die Verbesserung der Lage von Roma-Frauen legen, auf Daten basieren, die nach ethnischer Herkunft und Geschlecht differenziert sind. Die Sammlung von Daten über den Gesundheitszustand und die Bedürfnisse von Roma-Frauen ist unerlässlich für die Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen und anderen öffentlichen Diensten.

Die Sammlung von Daten auf der Grundlage der ethnischen Identität dient verschiedenen Zwecken, die als Ganzes die echte Gleichstellung fördert. Sie kann Aufschluss über die Bedürfnisse und Interessen geben, auf deren Grundlage Sozialpolitiken entwickelt werden und deren Fortschritt bewertet werden sollte. Informationen über die Lage einer Bevölkerungsgruppe – z. B. ländlich, städtisch, nicht sesshaft – können dazu beitragen, dass geeignete politische Entscheidungen getroffen werden.¹³⁹ Wissen über die Merkmale (Anzahl, Konzentration, besondere Bedürfnisse usw.) einer Minderheitenbevölkerung kann die Politik entscheidend beeinflussen und beispielsweise dazu beitragen, dass Ziele für die Beschäftigung in Regierungsstrukturen gesetzt werden oder Standorte für die Einrichtung öffentlicher Dienste ermittelt werden. Vor Gericht sind statistische Daten ebenfalls ein entscheidendes Mittel zum Nachweis indirekter Diskriminierung.¹⁴⁰ Daten über die Lage von Roma, die nach Geschlecht differenziert sind, würden wertvolle Informationen über die komplizierte Beziehung zwischen den Geschlechtern, über die Geschlechterdynamik in Roma-Gemeinschaften und über die Eindrücke der Bevölkerungsmehrheit von den Roma, die die Erfahrungen von Roma-Frauen beim Zugang zu öffentlichen Diensten betreffen. Solche Daten können als Nachweis dienen, damit langfristig die erfolgreiche Umsetzung von Politiken erfolgen kann. Darüber hinaus kann die offizielle Sammlung und Entwicklung vergleichbarer Daten in Verbindung mit Informations- und Sensibilisierungskampagnen dazu beitragen, die Prioritäten bei der Ausrichtung von Politiken auf eine besonders benachteiligte Gruppe zu erklären sowie nicht fundierte Auslegungen und die missbräuchliche Nutzung von inoffiziell und systematisch gesammelten

¹³⁸ Vgl. z. B. *Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: France*, 30/11/2001, E/C.12/1/Add.72, Para. 15.

¹³⁹ Da Volkszählungen Personen wie z. B. Flüchtlinge oder Migranten nicht berücksichtigen würden, sind – da Roma einen bedeutenden Anteil an solchen Gruppen ausmachen – möglicherweise Umfragen erforderlich, die Volkszählungen ergänzen, damit ein genaueres Bild von der Lage der Roma entsteht. *Roma and Statistics*, Straßburg, 22.-23. Mai 2000, Europarat, MG-S-ROM (2000) 13, Para. 49.

¹⁴⁰ Vgl. z. B. *The Importance of Race/Ethnic Statistics for Combating Discrimination*, Stellungnahme des Europäischen Roma Rechtszentrums im Rahmen der OSZE-Konferenz *Equal Opportunities for Roma and Sinti: Translating Words into Facts*, 10.-13. September 2001, Bukarest. Vgl. auch ECRI *Second report on the Netherlands*, oben, Fußnote 125, Para. 10. In diesem Bericht begrüßt die ECRI die Tatsache, dass Testmethoden und statistische Daten ebenfalls für geeignet erachtet werden, um einer Klage [gegen Diskriminierung] Nachdruck zu verleihen.

Informationen, die kein umfassendes sozioökonomisches Bild einer bestimmten Gruppe oder Lage liefern, zu widerlegen.

Seitens internationaler Gremien besteht und wächst die Unterstützung für die Sammlung ethnischer Daten. Die Weltkonferenz gegen Rassismus, Rassendiskriminierung, Fremdenfeindlichkeit und die damit einhergehende Intoleranz hat die Staaten aufgefordert, Politiken zu erarbeiten, die darauf abzielen, die Diskriminierung von Roma auf der Grundlage verlässlicher statistischer Daten zu bekämpfen, die in Einklang mit den Datenschutzbestimmungen und ohne die Verletzung der Privatsphäre und mit dem Einverständnis der betreffenden Personen gesammelt werden.¹⁴¹ Der CERD-Ausschuss der Vereinten Nationen beschäftigt sich mit der Untersuchung der Verbindungen zwischen rassistisch motivierter Diskriminierung und Geschlecht.¹⁴² Die ECRI hat gefordert, dass Daten über die Roma nach Geschlecht differenziert werden.¹⁴³ Die Anerkennung der Europäischen Union für die Bedeutung der Sammlung von Daten zur Analyse und politischen Entscheidungsfindung manifestiert sich in der Einrichtung der Europäischen Stelle zur Beobachtung von Rassismus und Fremdenfeindlichkeit (EUMC).¹⁴⁴ Das Hauptziel der EUMC besteht darin, Daten über Rassismus, Fremdenfeindlichkeit und Antisemitismus im Hinblick auf die Zusammenstellung verlässlicher und vergleichbarer Informationen für EU-Mitgliedstaaten und EU-Institutionen zu sammeln, um auf deren Grundlage zu handeln. Aus diesem Grund wird die Bedeutung der Sammlung verlässlicher Daten für die politische Entscheidungsfindung von wichtigen internationalen Organisationen anerkannt. Eine konzertierte Anstrengung zur Sammlung verlässlicher Daten über den Gesundheitszustand und Zugang zu Gesundheitsdiensten würde diese Kontrollinstanzen bei der Überwachung von gesundheitspezifischen Aspekten von Diskriminierung unterstützen.

Trotz solcher Unterstützung bringen die Staaten und die Roma ihre berechtigte Sorge angesichts der praktischen Handlungen zum Ausdruck. Diese beruht teilweise auf zurückliegenden und andauernden Missbräuchen, insbesondere im Kontext der Strafverfolgung. Solche Sorgen spiegeln sich in der geringen Beteiligung der Roma an Volkszählungen wider. Beispielsweise haben sich bei einer Zählung im Jahr 2001 weniger als 10 % der geschätzten Roma-Bevölkerung in der Tschechischen Republik als Roma erklärt.¹⁴⁵ Aus diesem Grund ist es wichtig, dass den Staaten und den Roma deutlicher vor Augen geführt wird, dass die bei der Sammlung von Daten geltenden Rechte – auf Privatsphäre, Information und Gleichbehandlung – durch geeignete Sicherheitsmaßnahmen geschützt werden können¹⁴⁶, und dass unabhängige und sichere Mechanismen für die Sammlung und Speicherung von Daten eingerichtet werden können. Darüber hinaus sind verlässliche und umfassende ethnische Daten sowohl für Roma-Gemeinschaften als auch für die Gesellschaft allgemein von Nutzen, da sie angemessene und maßgeschneiderte Integrationspolitiken erleichtern, die Erfolg versprechend sind. Einige Staaten erkennen jedoch zunehmend die Notwendigkeit ethnischer Daten als Grundlage für die informierte Entwicklung einer Gesundheitspolitik an. Als Teil der „National Traveller Health Strategy 2002-2005“ (nationale gesundheitspolitische Strategie für Fahrende für 2002 bis 2005)

¹⁴¹ Weltkonferenz gegen Rassismus, Rassendiskriminierung, Fremdenfeindlichkeit und die damit einhergehende Intoleranz, Aktionsprogramm, oben, Fußnote 7, Para. 44.

¹⁴² CERD-Ausschuss, *General Recommendation 25* (Allgemeine Empfehlung 25), oben, Fußnote 130.

¹⁴³ ECRI *Second report on Slovakia*, oben, Fußnote 125, Para. 43.

¹⁴⁴ Vgl. <http://eumc.eu.int/>

¹⁴⁵ *Minority Protection in the EU Accession Process*, oben, Fußnote 10, S. 31.

¹⁴⁶ *The Importance of Race/Ethnic Statistics for Combating Discrimination*, oben, Fußnote 140.

wurde beispielsweise in Irland erstmals eine Frage zur ethnischen Identifizierung in die Befragung von Krankenhauspatienten und in perinatale Systeme aufgenommen.¹⁴⁷

Der Europarat erkannte die Bedeutung von ethnischen Daten für die Verbesserung der Lage der Roma an und hielt eine Konferenz ab, um die unterschiedlichen Ansichten der Roma und der Institutionen zu diesem Thema, den Datenschutz im internationalen Recht und über die Volkszählungen zu erörtern.¹⁴⁸ Ausgehend von diesen Erörterungen sowie den Vorschlägen der ECRI und des Beratenden Ausschusses für das Rahmenübereinkommen des Europarats zu Methoden und Sicherheitsmaßnahmen kann eine Reihe von Empfehlungen zusammengetragen werden, um viele der Bedenken hinsichtlich der Sammlung ethnischer Daten auszuräumen sowie deren Potenzial für die Verbesserung des Zugangs zu öffentlichen Diensten aufzuzeigen.

Die Staaten sollten ein offizielles System für die Datensammlung schaffen¹⁴⁹, um die Lage und die Bedürfnisse der Roma zu dokumentieren sowie indirekte und direkte Diskriminierung, ethnisch oder rassistisch motivierte Gewalt und Belästigung, wie in der Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse definiert, zu erfassen. Die ECRI empfiehlt, dass die Staaten ein spezielles Gremium für den Bereich Rassismus und Intoleranz einrichten: dieses Gremium könnte die Verantwortung für die Datensammlung übernehmen.¹⁵⁰ Es könnte sich außerdem dazu verpflichten, Einrichtungen des Gesundheitswesens derart zu unterstützen, dass Beschäftigte des Gesundheitswesens und Patienten für die Bedeutung und den richtigen Umgang mit ethnischen Daten sensibilisiert werden. Die Aufmerksamkeit der Behörden auf die „General Policy Recommendation No. 4“ (Allgemeine politische Empfehlung Nr. 4) der ECRI zu lenken, könnte einer der einleitenden Schritte zu diesem Prozess sein. Diese Empfehlung behandelt nationale Umfragen zur Erfahrung mit und Wahrnehmung von Diskriminierung und Rassismus aus der Perspektive potenzieller Opfer.¹⁵¹

Zur Akzeptanz in und Beteiligung von Roma-Gemeinschaften sind einige Schritte und Sicherheitsmaßnahmen erforderlich. In Einklang mit Artikel 3 des Rahmenübereinkommens müssen die Prinzipien Selbstidentifizierung und der vorherigen Zustimmung respektiert werden.¹⁵² Dies ist nicht nur in der Anfangsphase der Datensammlung von Bedeutung, sondern gilt auch für nachfolgende Phasen, z. B. bei der Kommunikation mit Dritten.¹⁵³ Anonymität

¹⁴⁷ Von der irischen Regierung erstellte Kommentare (beim Europarat erhältlich).

¹⁴⁸ *Roma and Statistics*, oben, Fußnote 139.

¹⁴⁹ Vgl. z. B. ECRI *Second report on Bulgaria*, [CRI \(2000\) 3](#), angenommen am 18. Juni 1999; *Second report on Greece*, [CRI \(2000\) 32](#), angenommen am 10. Dezember 1999; *Second report on Croatia*, [CRI \(2001\) 34](#), angenommen am 15. Dezember 2000.

¹⁵⁰ Vgl. ECRI *general policy recommendation No. 2 on Specialized bodies to combat racism, xenophobia, anti-Semitism and intolerance at national level* (Allgemeine, politische Empfehlung Nr. 2 zu speziellen Organen zur Bekämpfung von Rassismus, Fremdenfeindlichkeit, Antisemitismus und Intoleranz auf nationaler Ebene), [CRI \(97\) 36](#).

¹⁵¹ ECRI *general policy recommendation No. 4 on National surveys on the experience and perception of discrimination and racism from the point of view of potential victims* (Allgemeine, politische Empfehlung Nr. 4 der ECRI zu nationalen Umfragen zur Erfahrung mit und der Wahrnehmung von Diskriminierung und Rassismus aus der Perspektive potenzieller Opfer), [CRI \(98\) 30](#).

¹⁵² Artikel 3 Absatz 1 besagt: Jede Person, die einer nationalen Minderheit angehört, soll das Recht haben, frei zu wählen, ob sie als Angehöriger einer nationalen Minderheit behandelt werden möchte oder nicht. Darüber hinaus soll aus der getroffenen Wahl oder aus der Ausübung der Rechte, die in Verbindung mit dieser Wahl stehen, keinerlei Nachteil entstehen.

¹⁵³ Vgl. *Recommendation No. R (91) 10 of the Committee of Ministers of the Council of Europe to Member States on the Communication to Third Parties of Personal Data Held by Public Bodies* (Empfehlung Nr. R (91) 10 des

sollte garantiert sein; in dieser Hinsicht richtet sich die Aufmerksamkeit des Staates auf die „Recommendation Concerning the Protection of Personal Data Collected and Processed for Statistical Purposes“ (Empfehlung des Ministerkomitees des Europarats über den Schutz von personenbezogenen Daten, die zu statistischen Zwecken erhoben und verarbeitet werden).¹⁵⁴ Allgemeiner formuliert werden die Mitgliedstaaten der Europäischen Union sowie die Kandidatenländer an die Verpflichtung zur Anpassung nationaler Gesetzgebungen erinnert, um die EU-Richtlinie 95/46/EG zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr zu erfüllen.¹⁵⁵

Vor allem sollten die Roma und andere, von der Datensammlung betroffene Gruppen in die Vorbereitung, die Umsetzung und die Überwachung des Sammlungsprozesses einbezogen werden. Die Erfahrungen des „European Population Committee“ des Europarats (Komitee für die Europäische Bevölkerung) haben im Kontext der Organisation von Volkszählungen zu (informellen) Empfehlungen zu diesem Thema geführt. Ähnliche Vorschläge können gegebenenfalls auf andere Formen der Datensammlung angewendet werden:

- Elaboration of the census law in conformity with, among others, the international standards on this subject and guarantees that the data collected would not be used for any purposes other than those provided for by the census. (Ausarbeitung eines Gesetzes für die Volkszählung, u. a. unter Einhaltung der internationalen Standards zu diesem Thema sowie der Garantien, dass die gesammelten Daten ausschließlich zum Zwecke der Volkszählung verwendet werden.)
- Setting up of census committees, made up of representatives of the minority groups at national and local levels who are appropriately trained. (Einrichtung von Volkszählungsausschüssen, die aus Vertretern der Minderheitengruppen auf nationaler und lokaler Ebene bestehen, die entsprechend geschult sind.)
- Printing of the census form in a language that can be understood by the respondent; the census interviewer should be able to speak the respondent's language. (Ausdruck des Volkszählungsformulars in einer Sprache, die von den Befragten verstanden wird; mit der Volkszählung Beauftragte sollten in der Lage sein, die Sprache der Befragten zu sprechen.)
- The first page of the census form, which contains personal data permitting individuals to be identified, should be destroyed as soon as the reliability checks for the census process (such as for possible double-counting, etc.) are completed. (Die erste Seite des Volkszählungsformulars, das personenbezogene Daten enthält, die die befragten Einzelpersonen identifizieren, sollte sofort vernichtet werden, sobald die

Ministerkomitees des Europarates für Mitgliedstaaten zur Übermittlung von Daten an Dritte durch öffentliche Einrichtungen), angenommen am 9. September 1991.

¹⁵⁴ Vgl. *Recommendation No. R (97) 18 of the Committee of Ministers of the Council of Europe to Member States Concerning the Protection of Personal Data Collected and Processed for Statistical Purposes* (Empfehlung Nr. R (97) 18 des Ministerkomitees des Europarates für Mitgliedstaaten bezüglich des Schutzes von Daten, die für statistische Zwecke gesammelt und verarbeitet werden), angenommen am 30. September 1997.

¹⁵⁵ Richtlinie 95/46/EG zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr, angenommen am 24. Oktober 1995, ABl. L 281, 23. November 1995, S. 0031-0050.

Zuverlässigkeitsprüfungen (z. B. auf mögliche doppelte Zählungen) für das Volkszählungsverfahren abgeschlossen sind.)

- Representatives of the minorities [affected] should be present during the counting and the analysis of the data. (Vertreter der [betroffenen] Minderheiten sollten während der Zählung und der Analyse der Daten anwesend sein.)¹⁵⁶

Ein spezielles Gremium könnte Sensibilisierungskampagnen durchführen, um die Roma, einschließlich der Frauen, zur Teilnahme am Volkszählungsprozess und anderen Aktivitäten zur Datensammlung zu ermutigen. In Zusammenarbeit mit Roma-Frauen könnte dieses Gremium dazu beitragen, zu garantieren, dass die Daten nach Geschlecht differenziert und korrekt analysiert werden. Zusammengenommen können diese Schritte das Verständnis und die Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse der Roma-Frauen im Hinblick auf eine Reihe von öffentlichen Diensten verbessern.

Die Gründung von Institutionen und Sicherheitsvorkehrungen für eine korrekte Datensammlung reichen jedoch nicht aus, um sicherzustellen, dass Informationen gesammelt werden, auf deren Grundlage Politiken entwickelt werden können, die die Lage der Roma verbessern. Diese Maßnahmen müssen mit dem erforderlichen politischen Willen einhergehen. In Frankreich wurden Bemühungen der beiden Nichtregierungsorganisationen „Les Amis des Voyageurs de la Gironde“ und „Médecins du Monde“ (Ärzte der Welt), die Aufmerksamkeit darauf zu lenken, wie unvergleichbar gefährdet die Roma und *Tsiganes* (Zigeuner) sind, sich Bleivergiftungen zuzuziehen – z. B. durch Schrottsammlung –, weitestgehend mit der Begründung zurückgewiesen, dass dies ein zu differenziertes und spezielles Problem ist, um dafür Ressourcen aufzuwenden.¹⁵⁷ Bei einer kürzlich durchgeführten Umfrage unter Bürgern des Vereinigten Königreichs konnten die Erfahrungen vieler Sinti und Fahrender nicht erfasst werden, da sie lediglich in den Haushalten von Sesshaften stattfand.¹⁵⁸ Antworten auf viele Fragen hätten wertvolle Informationen über die Erfahrungen mit Diskriminierung und über die Bedürfnisse von Menschen, die in Wohnwagensiedlungen leben, geliefert.¹⁵⁹ Und die umfangreichste Umfrage zur Gesundheit ethnischer Minderheiten, die jemals in England durchgeführt wurde, berücksichtige diese Gruppen nicht¹⁶⁰, obwohl die Roma, Sinti und Fahrenden als einer Rasse zugehörig klassifiziert werden und durch den „Race Relations Act“ von 1976 geschützt sind.

Forscher der Universität Sheffield bemühen sich, im Rahmen eines neuen Projekts einige dieser Mängel in Angriff zu nehmen, um den Gesundheitszustand von Sinti-Fahrenden im Vereinigten Königreich zu bewerten und diesen mit dem der Angehörigen der sesshaften Bevölkerung und anderen finanziell schwachen Gruppen und ethnischen Minderheiten zu vergleichen.¹⁶¹ Letztendlich liegt es jedoch in der Verantwortung des Staates, dass die Daten zusammengetragen und auf eine Weise verwendet werden, dass Chancengleichheit für alle zur Erreichung des höchsten erreichbaren Gesundheitsstandards sichergestellt ist.

¹⁵⁶ *Roma and Statistics*, Straßburg, 22.-23. Mai 2000, oben, Fußnote 139, Para. 43.

¹⁵⁷ Interview, Talence, Frankreich, 11. Dezember 2001.

¹⁵⁸ Interview, London, England, 25. Oktober 2001.

¹⁵⁹ Vgl. Endgültiger Fragebogen *Home Office Citizenship Survey: People, Families and Communities 2001*, Home Office, Vereinigtes Königreich, 19. März 2001.

¹⁶⁰ Vgl. *Health Survey England: The Health of Minority Ethnic Groups '99, Summary of Key Findings*, Gesundheitsministerium des Vereinigten Königreichs, 1999.

¹⁶¹ Interview, Sheffield, England, 24. Oktober 2001.

Die Publikation „Why Mothers Die: Report on Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom 1994-1996“ enthielt die Ankündigung, die Risiken, denen Frauen verschiedener ethnischer Gruppen ausgesetzt sind, in einer künftigen Ausgabe zu untersuchen.¹⁶² Darin enthaltene Empfehlungen fordern Kommissare und Gesundheitseinrichtungen auf, denjenigen, die Gesundheitsdienste am seltensten nutzen (die sozial Ausgeschlossenen, junge Menschen oder die Angehörigen einiger ethnischer Minderheiten), die Möglichkeit zu bieten, während der Schwangerschaft annehmbare professionelle Hilfe und soziale Unterstützung in Anspruch zu nehmen.¹⁶³ Diese Anregungen sollten bereits auf lokaler und regionaler Ebene zu Aktivitäten zugunsten dieser Gruppen geführt haben. Es ist zu hoffen, dass Roma-, Sinti- und Fahrenden-Frauen ebenfalls Zielgruppe künftiger Befragungen der Gesundheitsministeriums sein werden. Allgemein zeigen diese Beispiele aus dem Vereinigten Königreich, wie nützlich die Sammlung ethnischer Daten im Bereich Gesundheit und damit verbundenen Bereichen für die Verpflichtung des Staates sein kann, die Bedürfnisse von Minderheitengruppen, einschließlich der Roma, in Angriff zu nehmen.

¹⁶² *Why Mothers Die: Report on Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom 1994-1996*, Zusammenfassung und Schlüsselempfehlungen, Gesundheitsministerium des Vereinigten Königreichs, November 1998, S. 3.

¹⁶³ Ders., S. 5.

TEIL II

A. Diskriminierung der Roma beim Zugang zum Gesundheitswesen

Haltungen und Aktivitäten von Beschäftigten des Gesundheitswesens haben einen tief greifenden Einfluss auf den Zugang zum Gesundheitswesen für Roma. Mitglieder von Roma-Gemeinschaften können aufgrund ihrer ethnischen Herkunft Beleidigungen, verspäteter Versorgung, Trennung von anderen Patienten oder offener Verweigerung von Diensten ausgesetzt sein. Angesichts ihrer für gewöhnlich häufigeren Interaktion mit Gesundheitsdiensten sind Roma-Frauen unverhältnismäßig stark betroffen. Anlass zur Sorge gibt es auch hinsichtlich der Rechte von Kindern auf den Zugang zum Gesundheitswesen, der aufgrund von diskriminierendem Verhalten seitens der Beschäftigten des Gesundheitswesens eingeschränkt sein kann.¹⁶⁴ Wenn solche Praktiken fortbestehen, kann der Staat den Schutz des diskriminierungsfreien Zugangs zum Gesundheitswesen möglicherweise nicht gewährleisten. Diese Missstände müssen behoben werden, damit der schlechte Gesundheitszustand der Roma verbessert und das Vertrauen der Roma in Standarddienste gestärkt wird.¹⁶⁵ Erst dann werden die Bedingungen für die erfolgreiche Integration der Roma in die Gesellschaft allgemein geschaffen sein.

1. Verweigerung der Behandlung von Roma durch Mediziner

Mediziner haben im Allgemeinen die Freiheit, Patienten abzuweisen. Da Überweisungen vom Allgemeinmediziner häufig eine Voraussetzung für Tests und Spezialbehandlungen sind, geben solche Weigerungen besonderen Anlass zur Sorge, da sie den Zugang zum Gesundheitswesen wirksam verhindern.

In einigen Ländern ist es üblich, dass Roma von Allgemeinmediziner abgewiesen werden. Allgemeinmediziner können verschiedene Gründe für die Abweisung von Patienten haben: ethnische Herkunft kann dabei eine entscheidende Rolle spielen, obwohl Spekulationen über die Zahlungsfähigkeit von Patienten oder deren potenzielle Belastung für den Mediziner aufgrund ihres Lebensstils als Nicht-Sesshafte weitere Gründe für die Verweigerung der Behandlung sein können. In all diesen Fällen ist die Handlungsweise diskriminierend.

In Bulgarien sprachen die Gesundheitsreformen des Jahres 1999 Allgemeinmedizinern das Recht zu, ihre Patienten frei auszuwählen. Wie berichtet wurde, haben sich Allgemeinmediziner geweigert, Roma-Patienten anzunehmen. Sie waren nicht zu Hausbesuchen in Roma-Vierteln oder zur Behandlung bei ernsthaften gesundheitlichen Problemen bereit, von denen ärmere Roma-Gemeinschaften betroffen sind.¹⁶⁶ Darüber hinaus wurde in Bulgarien beobachtet, dass Allgemeinmediziner, die für die Patientenversorgung ein Pro-Kopf-Honorar erhalten, versuchen,

¹⁶⁴ Vgl. z. B. UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes, *Concluding Observations: Italy*, CRC/C/15/Add.198, 18. März 2003, Para. 54; und CRC/C/15/Add.201, 18. März 2003, Para. 67.

¹⁶⁵ *Minority Protection in the EU Accession Process*, oben, Fußnote 10, S. 399.

¹⁶⁶ Von der Stiftung Romani Baht durchgeführte Studie, zitiert nach *Minority Protection in the EU Accession Process*, oben, Fußnote 10, S. 92.

Roma als Patienten zu gewinnen, jedoch ohne die Absicht, sie auf gleiche Art und Weise wie Nicht-Roma-Patienten zu behandeln, wenn überhaupt.¹⁶⁷ In Rumänien zählt der Widerwille von Ärzten, Roma zu behandeln, zu den Gründen, die für die Tatsache angeführt werden, dass 30 % der Roma nicht bei Allgemeinmediziner registriert sind.¹⁶⁸ Diese Situation ist in Europa kein Einzelfall: eine Umfrage in London ergab, dass 10 % der Allgemeinmediziner Fahrenden die Behandlung verweigern; eine Studie in Avon in England zeigte, dass 80 % der Fahrenden-Familien schon einmal auf die ein oder andere Weise die medizinische Behandlung von spezialisierten Angestellten der staatlichen Gesundheitsbehörde verweigert worden war.¹⁶⁹ Eine von der Organisation „Save the Children Fund“ in Schottland durchgeführte Stichprobe ergab, dass mehr als 25 % der Fahrenden die Registrierung bei einem oder mehreren Hausärzten trotz freier Termine verweigert worden war.¹⁷⁰ Ebenfalls dokumentiert wurde die Verweigerung der Registrierung von Fahrenden eines bestimmten Halteplatzes.¹⁷¹

Ethik-Kodizes und die Gesetzgebung können eine Verweigerung der Ersten Hilfe ermöglichen, während sie Ärzte generell dazu verpflichten, Patienten ohne Diskriminierung zu behandeln.¹⁷² Jedoch gibt es möglicherweise keine Sanktionen, um diesen Regeln Wirksamkeit zu verleihen. Beispiel: Während es in der Tschechischen Republik kein Antidiskriminierungsgesetz gibt, das das Gesundheitswesen betrifft, verpflichtet der Ehrenkodex der Ärztekammer Ärzte dazu, Gesundheit und Leben zu bewahren und Leiden zu lindern, und zwar unabhängig von Nationalität, Rasse, Hautfarbe.¹⁷³ Dennoch gibt es keine spezifischen Sanktionen, um Verletzungen dieses Grundsatzes entgegenzuwirken. Denselben Mangel weist das Gesetz über das Gesundheitswesen in Ungarn auf, welches Diskriminierung beim Zugang zu Gesundheitsdiensten untersagt und es Einzelpersonen erlaubt, gegen Anbieter von Gesundheitsdiensten oder Regulierungsbehörden, die zu einer Stellungnahme verpflichtet sind, Beschwerden vorzutragen. Dieses Gesetz weist jedoch keinen Sanktionsmechanismus auf.¹⁷⁴ Das Gesetz über die ungarische Ärztekammer (das offizielle Organ für medizinische Berufe, das zur Untersuchung aller Beschwerden verpflichtet ist) erlaubt jedoch die Sanktionierung von Ärzten, die gegen die Gesetze verstoßen, die den gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsdiensten regeln, einschließlich des Gesetzes über das Gesundheitswesen.¹⁷⁵

Die in der Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse enthaltene Bestimmung, die eine Verschiebung der Beweislast hin zu den Beklagten fordert, um zu zeigen, dass das Prinzip der Gleichbehandlung nicht verletzt worden ist, wenn Personen, die sich ungerecht

¹⁶⁷ Interview, Sofia, Bulgarien, 19. November 2001.

¹⁶⁸ Ina Zoon, oben, Fußnote 14, S. 83.

¹⁶⁹ Vgl. Sarah Cemlyn, *Traveller Children and the State: Welfare or Neglect?*, Child Abuse Review, Bd. 4, 1995, S. 278-290.

¹⁷⁰ Michelle Lloyd, Richard Morran, *Traveller Health Issues in Scotland – Submission to the Secretary of State’s Advisory Committee on Scotland’s Travelling People*, Save the Children Fund, Schottland, Februar 1999, S. 6.

¹⁷¹ Ders.

¹⁷² *Women of the World: Laws and Policies Affecting their Reproductive Lives: East Central Europ.*, Centre for Reproductive Law and Policy, New York, New York, Oktober 2000, S. 181.

¹⁷³ *Minority Protection in the EU Accession Process*, oben, Fußnote 10, S. 148.

¹⁷⁴ Ders., S. 231.

¹⁷⁵ Die Sanktionen der ungarischen Ärztekammer gelten außerdem für den Verstoß gegen die folgenden Gesetze: Gesetz Nr. 107 von 2001 über die Bereitstellung von öffentlichen Gesundheitsdiensten; Gesetz Nr. 34 von 2001 über die Formen medizinischer Maßnahmen; Gesetz Nr. 35 von 2001 über die Verpflichtung zur Bereitstellung einer besonderen medizinischen Versorgung; Gesetz Nr. 83 von 1997 über die Bestimmungen zur Pflichtkrankenversicherung; Gesetz Nr. 28 von 1994 über die ungarische Ärztekammer. Vgl. Kommentare, erstellt von der ungarischen Regierung (beim Europarat erhältlich).

behandelt fühlen und von denen angenommen werden kann, dass sie direkte oder indirekte Diskriminierung erfahren haben, vor einem Gericht oder einer zuständigen Behörde die Fakten darlegen können¹⁷⁶, kann in lokale Verfahren umgesetzt werden, wonach Mediziner Patienten zugewiesen werden, die wiederholt abgewiesen worden sind. In Irland beispielsweise weist die lokale Gesundheitsbehörde für Patienten, die schriftlich nachweisen können, bereits dreimal von Mediziner abgewiesen worden zu sein, einen Mediziner zu. Die potenziellen Patienten sind jedoch verpflichtet, Mediziner um ein Schreiben zu ersuchen, was jedoch häufig nicht geschieht.¹⁷⁷ Die Belastung von Einzelpersonen könnte wesentlich gemindert und die Behandlung könnte schneller erfolgen, wenn die Verpflichtung bei den Mediziner läge und diese der Gesundheitsbehörde nachweisen müssten, dass eine bestimmte Einzelperson nicht aus diskriminierenden Gründen abgewiesen wurde. Diese Gesundheitsbehörde könnte aufgrund untersagter Diskriminierung durchgeführte Untersuchungen und Sanktionen erleichtern sowie sicherstellen, dass die potenziellen Patienten einem Mediziner zugewiesen werden, der einfach zu erreichen ist.

Eine weitere Möglichkeit, die Roma aus der medizinischen Versorgung auszuschließen, ist die Forderung von „Trinkgeldern“ als Entschädigung für „gewöhnliche“ Dienste oder die Auferlegung einer Verwaltungsgebühr für Personen, die zu kostenloser medizinischer Versorgung berechtigt sind.¹⁷⁸ Die Auswirkungen für die Gesundheit können besonders schwerwiegend sein, wenn diese Bedingungen den Zugang zu einem Spezialisten verhindern. Wenn statistische Nachweise zeigen können, dass solche „Bedingungen“ aufgrund der höheren Armutsrate und Arbeitslosenquote bei den Roma unverhältnismäßige Auswirkungen auf den Zugang zu Diensten haben, können solche Praktiken als eine indirekte Diskriminierung angesehen werden. Es sollten konkrete Schritte eingeleitet werden, um die Beschäftigten des Gesundheitswesens, die Behörden und die Roma über das Konzept der indirekten Diskriminierung zu informieren; außerdem sollten spezielle Gremien und Berufsvereinigungen geschult werden, Beschwerden im Kontext des Gesundheitswesens zu untersuchen.

Angesichts der Schwierigkeiten bei der Sicherstellung der Registrierung bei einem Hausarzt können die Roma versuchen, die Behandlung durch einen Beschäftigten des Gesundheitswesens fortzusetzen, von dem sie in der Vergangenheit nicht abgewiesen wurden, auch wenn sie in der Zwischenzeit aus der Gegend weggezogen sind oder sogar das Land verlassen haben oder der Beschäftigte nicht mehr in der Gegend tätig ist.¹⁷⁹ Diese Praktiken haben nicht nur ernsthafte Auswirkungen bei Notfällen, sondern stellen auch hohe Anforderungen an die Beschäftigten des Gesundheitswesens und führen wahrscheinlich zu unerfüllten Erwartungen bei den Roma-Patienten.

Beim Patienten verbleibende Aufzeichnungen haben sich als sinnvoll erwiesen, wenn Einzelpersonen oder Familien verhältnismäßig häufig den Arzt wechseln.¹⁸⁰ Doch da die Roma Schwierigkeiten haben, von einem Arzt angenommen zu werden, sollte der Zugang zu solchen Aufzeichnungen nicht durch die Registrierung bei einem bestimmten Arzt bedingt sein.

¹⁷⁶ Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse, Artikel 8 Absatz 1.

¹⁷⁷ Interview, Dublin, Irland, 06. Dezember 2001.

¹⁷⁸ Interviews, Budapest, Ungarn, 9. November; Dublin, Irland, 6. Dezember; Toulouse, Frankreich, 11. Dezember, 2001. Vgl. auch *Minority Protection in the EU Accession Process*, oben, Fußnote 10, S. 232.

¹⁷⁹ Vgl. Sarah Cemlyn, Fußnote 169; Interview, Amsterdam, Niederlande, 12. Oktober 2001.

¹⁸⁰ Patrice Van Cleemput. *The Health Care Needs of Travellers*, Specialist Health Visitor for Travellers in Sheffield, Community Health Sheffield NHS Trust, S. 11-12.

Allgemein sollten gebietsspezifische Gesundheitsdienste besser auf fahrende Gemeinschaften, einschließlich der nicht sesshaften Gemeinschaften, zugeschnitten sein.¹⁸¹ Viele Roma klagen, dass ihre Gesundheitsbedürfnisse ignoriert werden, wenn sie außerhalb ihrer Heimatgebiete Hilfe suchen. Gleichzeitig rechtfertigen einige Beschäftigte des Gesundheitswesens dies mit der Begründung, dass diese Patienten nicht in ihren Verantwortungsbereich fallen, oder aus der Angst heraus, dass diese Patienten auf Dauer immer mehr Leistungen fordern könnten. Mit anderen Worten bedeutet die Bereitstellung von Diensten, dass Arztbesuche von Personen aus Fahrenden-Gemeinschaften zunehmen werden und dadurch die Belastung für die Beschäftigten des Gesundheitswesens ansteigt.

In Rumänien, England und anderswo wurde der Vorschlag gemacht, Allgemeinmediziner in Regionen fest anzustellen, in denen Roma, Sinti und Fahrende Schwierigkeiten beim Zugang zum Gesundheitswesen haben.¹⁸² Diese und andere Anreize für Beschäftigte des Gesundheitswesens können zur Unterstützung der Roma erforderlich sein, um den Zugang zu Standarddiensten zu regeln. Obwohl solche Maßnahmen kurzfristig gesehen zweifellos sinnvoll sind, sollte vermieden werden, langfristig ein paralleles und minderwertiges Betreuungssystem aufzubauen.

2. Verweigerung der Unterstützung von Roma durch Einrichtungen des Gesundheitswesens

Die Weigerung, den Roma zu helfen, kann sich durch direkte Diskriminierung äußern und zahlreiche Formen annehmen, einschließlich der Verweigerung des Zugangs zu medizinischen Einrichtungen, eingeschränkte Vergabe von Terminen sowie die Verweigerung der Unterstützung ihrer Angehörigen oder Besucher.

In einigen Fällen wurden Roma aufgrund ihrer ethnischen Herkunft körperlich daran gehindert, Gesundheitszentren zu betreten. In einer Entscheidung des Büros des Fonds für soziale Sicherheit und Gesundheit (Casei de Asigurari Sociale de Sanatate) in Iași in Rumänien wird erklärt, dass die Roma, die die Mittel für ihre medizinische Behandlung nicht selbst aufbringen oder keinen Nachweis über eine staatliche Krankenversicherung erbringen können, das örtliche Krankenhaus von Iași nicht betreten dürfen.¹⁸³ Diese Praxis wurde offensichtlich eingestellt, nachdem das Gesundheitsministerium, die Abteilung für den Schutz nationaler Minderheiten und das Nationale Amt für Roma-Fragen davon in Kenntnis gesetzt wurden.¹⁸⁴ Es sollte eine

¹⁸¹ Vgl. z. B. *Proposed objectives and actions to promote the health of migrant Roma through improvement of living conditions, access to health care, and mother and child care*, in *ROMEUROPE Project Final Report, 1999-2000*, oben, Fußnote 19, S. 44.

¹⁸² In Rumänien wurde vom Ministerium für Gesundheit und Familie und dem Nationalen Krankenversicherungsfonds ein Plan ausgearbeitet, der einen finanziellen Anreiz für Allgemeinmediziner bieten soll, die in sehr armen, von Roma bewohnten Gegenden tätig sind. Der Abteilung Roma/Migration des Europarats für das Projekt zu Roma-Frauen und deren Zugang zum öffentlichen Gesundheitswesen vorgelegt vom Roma-Berater des Gesundheits- und Familienministers Rumäniens; Interview, Plovdiv, Bulgarien, 20. November 2001; Vgl. auch Sarah Cemlyn, *From Neglect to Partnership? Challenges for Social Services in Promoting the Welfare of Traveller Children*, *Child Abuse Review*, Bd. 9, 2000, S. 237.

¹⁸³ *State of Impunity: Human Rights Abuse of Roma in Romania*, Country Reports series No. 10 des Europäischen Roma Rechtszentrums, Budapest, Ungarn, September 2001, S. 96.

¹⁸⁴ Ders.

Überwachung durch zuständige Behörden stattfinden, um sicherzustellen, dass in Rumänien oder anderswo keine ähnlichen Verbote erlassen werden.

Üblich sind auch – vermutlich aufgrund der ethnischen Herkunft der Roma – Einschränkungen bei der Terminvergabe, z. B. bei den Tagen und der Uhrzeit, wenn Beschäftigte des Gesundheitswesens Roma empfangen. Das folgende Beispiel, das vom Zugang zu gynäkologischer Versorgung von Roma-Frauen in Kosice in der Slowakei handelt, steht für Vorkommnisse, die von vielen Frauen aus verschiedenen Regionen berichtet wurden:

In Lunik IX, a community of roughly 4,000 Roma citizens in the city of Košice, Romani women are systematically deprived of consistent access to health care. In this community, which has often been noted as the largest Roma ghetto in Central Europe, Romani women are restricted to gynaecological care on Fridays only. This state clinic is open to other clients Monday – Thursday, but women from Lunik IX are not permitted access on these days. (In Lunik IX, einer Gemeinschaft von etwa 4 000 Roma-Bürgern in Košice in Rumänien wird Frauen systematisch der ständige Zugang zum Gesundheitswesen verwehrt. In dieser Gemeinschaft, die häufig als das größte Ghetto in Mitteleuropa bezeichnet wird, steht Roma-Frauen lediglich einmal pro Woche, am Freitag, gynäkologische Versorgung zu. Diese staatliche Klinik steht anderen Patienten von Montag bis Donnerstag offen, aber Frauen aus Lunik IX dürfen an diesen Tagen nicht erscheinen.)¹⁸⁵

Klagen dieser Art gibt es nicht nur im Kontext von Routineuntersuchungen, sondern auch von Notfällen. Berichten zufolge sollen Roma aus der Siedlung von Kerinov in Slowenien beim Arztbesuch vor Ort mit der Aufforderung weggeschickt worden sein, später oder am nächsten Tag wiederzukommen; und beim Aufsuchen des Notdienstes in der Nacht wurde ihnen vom Personal mitgeteilt, dass die Ärzte nicht geweckt werden könnten. Die Patienten sind davon überzeugt, aufgrund ihrer ethnischen Herkunft auf diese Weise behandelt zu werden.¹⁸⁶

Grund zur Sorge besteht auch im Hinblick auf die Unterbringung von Angehörigen oder Besuchern von Roma-Patienten im Krankenhaus. Ein Roma-Mann berichtete, dass ihm ein Bett für die Nacht verweigert wurde, als er die Nacht am Bett seines kranken Kindes in einem Krankenhaus in Ungarn verbrachte. Das Krankenhaus verweigerte ihm das Bett nicht aus dem Grund, dass für Angehörige grundsätzlich keine Betten zur Verfügung gestellt würden, sondern weil Betten nicht für Roma gedacht seien.¹⁸⁷ Darüber hinaus wurde ihm mitgeteilt, dass an dieser Tatsache auch nichts zu ändern sei, wenn er bereit wäre, dafür Geld zu bezahlen.¹⁸⁸ Mit anderen Worten sind Roma nicht dazu berechtigt, die gleichen Dienste in Anspruch zu nehmen wie Nicht-Roma.

Gesundheitseinrichtungen sollten Maßnahmen ergreifen, um ein solches Verhalten zu verhindern, zu überwachen und zu bestrafen. Gleichzeitig sollten Roma-Patienten und diejenigen, die sich um ihre Belange kümmern, dazu ermutigt werden, Beschwerden vorzubringen. Die sollte teilweise durch vertrauliche Mechanismen und Versicherungen

¹⁸⁵ *Human Rights Report on Situation of Roma in Eastern Slovakia, 2000-2001*, Roma Rights Centre, Kosice, Slowakei, S. 10.

¹⁸⁶ *Minority Protection in the EU Accession Process*, oben, Fußnote 10, S. 506.

¹⁸⁷ Interview, Budapest, Ungarn, 9. November 2001.

¹⁸⁸ Ders.

erfolgen, damit aufgrund ihres Einspruchs ihr Zugang zu Gesundheitsdiensten nicht bedroht ist oder verweigert wird.

3. Trennung der Roma von anderen Patienten in Gesundheitseinrichtungen

Ein besonders beunruhigendes Beispiel direkter Diskriminierung durch Gesundheitseinrichtungen ist die Trennung von Roma von anderen Patienten. Die Trennung von anderen Patienten in Gesundheitszentren – in speziell für Roma vorgesehenen Räumen, Duschen, Speisesälen und anderen Räumlichkeiten – wurde in vorbereitenden Studien dokumentiert,¹⁸⁹ und Klagen wurden im Laufe der Forschung zu diesem Bericht erfasst.¹⁹⁰ Diese Praxis scheint insbesondere auf Entbindungsstationen üblich zu sein. Roma-Frauen sehen die Gründe für die Trennung von anderen Patienten in „Roma“-Räume und „Räume für Weiße“ im Vorhandensein rassistisch motivierter Vorurteile: Roma-Frauen gelten als „unsozial“, „undiszipliniert“, „schmutzig“ oder als „Diebinnen“. Diese Vorurteile werden häufig von den Behauptungen der Beschäftigten des Gesundheitswesens verschleiert, dass Roma-Frauen davon profitieren würden, Krankenhausräume miteinander zu teilen. Wenn einzelne Roma-Frauen jedoch darum bitten, in gemischte Räume verlegt zu werden, wird ihnen diese Bitte häufig abgeschlagen.¹⁹¹ Infolge der Kritik angesichts dieser Praxis geben einzelne Beschäftigte des Gesundheitswesens an, dass sie auf die Umlegung eines Patienten keinen Einfluss hätten, da diese Entscheidung von einer übergeordneten Stelle in der Einrichtung getroffen werde.¹⁹²

Aus verschiedenen Gründen, z. B. aufgrund ihres Wohnorts, haben zahlreiche Roma (sowie Angehörige der Bevölkerung allgemein) nicht die Wahl zwischen mehreren Gesundheitseinrichtungen. Deshalb können sie trotz der Tatsache, dass eine Klinik ihre Patienten räumlich nach Rassen trennt, außerstande sein, diese Klinik zu meiden.¹⁹³ Laut Aussagen Betroffener führt die Trennung von anderen Patienten jedoch häufig zu weniger Aufmerksamkeit seitens des medizinischen Personals sowieso zu schlechterer Behandlung.¹⁹⁴

Dem Roma Rights Centre in der Slowakei liegen folgenden Beweise für eine räumliche Trennung von Frauen in Vranov und Toplu, Slowakei, vor: In der örtlichen Entbindungsstation sind fünf Kreißsäle vorhanden. Von diesen fünf Kreißsälen sind zwei für Roma-Patientinnen reserviert. Sind beide Kreißsäle belegt, werden Roma-Frauen nicht in einen der anderen drei Räume gebracht, sondern eher auf den Flur.¹⁹⁵ Es ist anzunehmen, dass eine Behandlung auf dem Flur weder als hygienisch noch als privat angesehen werden kann und dass sie der erforderlichen Ausstattung entbehrt. Ein weiteres Beispiel stammt aus Ungarn, wo eine Roma-Frau sich darüber beklagte, dass die Krankenschwestern im nahe gelegenen Krankenhaus die Behandlung ihres Kindes verweigert hätten und erst einen Tag später mit der verordneten Medikation begonnen hätten.¹⁹⁶ In einem Fall von möglicher Diskriminierung von Kindern gibt

¹⁸⁹ Vgl. z. B. Zoon, oben, Fußnote 14, S. 95.

¹⁹⁰ Interview, Vidin, Bulgarien, 18. November 2001.

¹⁹¹ Interview, Vidin, Bulgarien, 18. November 2001.

¹⁹² Ders., Interview, Hermanovice, Slowakei, 2. Oktober 2001.

¹⁹³ Interview, Vranov, Slowakei, 3. Oktober 2001.

¹⁹⁴ Vgl. Zoon, oben, Fußnote 14, S. 43.

¹⁹⁵ *Human Rights Report on Situation of Roma in Eastern Slovakia, 2000-2001*, oben, Fußnote 185, S. 10.

¹⁹⁶ Interview, Imréné, Ungarn, 10. November 2001.

eine weitere Frau in der Ostslowakei an, dass der Tod ihrer kleinen Tochter überwiegend darauf zurückzuführen war, dass sie in einem separaten Raum für Roma-Kinder untergebracht worden war, in dem sie unbeaufsichtigt und unüberwacht gelassen wurde.¹⁹⁷ Diese Frau klagt außerdem, dass ihr Feindlichkeit, Misstrauen und Respektlosigkeit entgegengebracht wurden und dass sie nicht rechtzeitig Auskunft über den Gesundheitszustand ihrer Tochter erhalten habe. Sie ist der Ansicht, dass der Grund für die schlechte Behandlung vor allem auf ihre Roma-Identität zurückzuführen war.¹⁹⁸

Eine Gruppe von Roma in Vidin, Bulgarien, unternahm den Versuch, in einer Gesundheitseinrichtung das Problem schlechter Versorgung zu beheben, indem sie in der Roma-Gemeinschaft Geld sammelte, um Beschäftigte des Gesundheitswesens privat zu bezahlen.¹⁹⁹ Derartige Demütigungen können für diese und andere Gemeinschaften vermieden werden, wenn von lokalen Behörden und Berufsorganisationen konzertierte Anstrengungen unternommen werden, Antidiskriminierungsnormen zu erlassen und zu veröffentlichen, diese wirksam zu überwachen und gegebenenfalls wirksame Sanktionen zu verhängen. Eine lobenswerte Initiative mit solchen Zielsetzungen ist der „Maternity Services Code of Practice“ (Praktischer Verhaltenskodex für Leistungen bei Mutterschaft), der im Vereinigten Königreich vom Ausschuss für Gleichstellung entwickelt wurde. Der Kodex ermutigt alle Anbieter von Leistungen im Zusammenhang mit der Mutterschaft, Politiken zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse zu entwickeln, und regt verschiedene Schlüsselaspekte an: Übertragung der Verantwortung für diese Politik auf eine übergeordnete Ebene; regelmäßige Überwachung, um sicherzustellen, dass Dienste nicht direkt oder indirekt diskriminierend für ethnische Minderheiten sind oder diese benachteiligen; Einbeziehung ethnischer Minderheitengemeinschaften in Ausschüsse, die zur laufenden Überprüfung der Politik eingerichtet werden.²⁰⁰

Unabhängig davon, ob Klagen über Diskriminierung in speziellen Fällen gerechtfertigt sind oder nicht, sollte die Bedeutung der Wahrnehmung der Diskriminierung seitens der Roma nicht unterschätzt werden. Wenn Vertrauen entstehen soll, ist es daher äußerst wichtig, dass geeignete Mechanismen eingerichtet werden und wirksam funktionieren, um sicherzustellen, dass Diskriminierung bekämpft und bestraft wird.

4. Schlechte und erniedrigende Behandlung der Roma

Über die schlechte Behandlung der Roma aufgrund ihrer ethnischen Herkunft, z. B. durch Verweigerung bestimmter Behandlungsmethoden oder Beleidigungen, wird zunehmend berichtet. Solches Verhalten stellt direkte Diskriminierung dar. Darüber hinaus kann es die Roma aus Angst vor Belästigung und Demütigung davon abhalten, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Entmutigte Patienten suchen seltener den Zugang zu präventiven Gesundheitsinformationen und -diensten. Folglich ist eine Versorgung in späteren Phasen einer Krankheit möglicherweise schwieriger und kostenintensiver.

¹⁹⁷ *Human Rights Report on Situation of Roma in Eastern Slovakia, 2000-2001*, oben, Fußnote 185, S. 9.

¹⁹⁸ Ders., S. 10.

¹⁹⁹ Interview, Vidin, Bulgarien, 18. November 2001.

²⁰⁰ Vereinigtes Königreich, *Maternity Services Code of Practice* des Ausschusses für Gleichstellung, Racial Equality Policies. Verfügbar unter: www.cre.gov.uk/gdpract/health.html

Bisweilen müssten Roma-Frauen unerträglich lange Wartezeiten erdulden, bevor sie Hilfe erhalten, u. a. da zuerst alle Nicht-Roma-Patienten behandelt werden.²⁰¹ In einer Klinik wurde als Erklärung hierfür der Widerwille von Nicht-Roma-Patienten vorgebracht, auf denselben Stühlen zu sitzen, die zuvor von Roma benutzt worden waren.²⁰² In Irland gibt es Berichte von Sinti-Fahrenden über Impfungen mit doppelter Dosis, die in der Annahme verabreicht wurden, dass Sinti nicht auf ihre Gesundheit achten würden und deshalb wahrscheinlich niemals zuvor geimpft worden seien.²⁰³ Einer Frau in der Kirtimai-Siedlung außerhalb von Vilnius in Litauen wurde vom Arzt mitgeteilt, dass sie, da Roma ein zähes Volk seien, erst wieder zurückkommen solle, um medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn ihre Schmerzen unerträglich wären.²⁰⁴ Solches Verhalten ist diskriminierend, wenn es rassistisch oder ethnisch motiviert ist. Unabhängig davon ist es verletzend und leichtsinnig und hat möglicherweise lebensbedrohliche Auswirkungen.

Ethnisch motivierte Beleidigungen durch Beschäftigte des Gesundheitswesens sind eine häufig genannte Erfahrung von Roma. Die Beleidigungen nehmen verschiedene Formen an. Roma müssen beispielsweise hinnehmen, dass sie ausgelacht oder aufgrund von Analphabetismus angeschrien werden. Des Weiteren müssen sie sich anzügliche Bemerkungen und Kritik aufgrund unhygienischer Lebensbedingungen gefallen lassen. Eine Frau in Madrid, deren große Familie zu Besuch auf die Entbindungsstation kam, berichtete, dass die Krankenschwester sie fragte, ob „sie ihren ganzen Stamm mitgebracht hätte“, und dann von ihr verlangte, trotz Schmerzen aus dem Bett aufzustehen, um aus der Station „die Sippe loszuwerden“. ²⁰⁵ In einem weiteren Fall von Trennung von anderen Patienten auf der Entbindungsstation berichtete eine Frau in der Ostslowakei, dass sie während der Entbindung sowohl von der Krankenschwester als auch vom Arzt mit rassistischen Bemerkungen beschimpft worden war, darunter Beschimpfungen wie „Sinti“ und „Sinti-Hure“. ²⁰⁶ Mitarbeiter von Gesundheitszentren in Ungarn scheinen bekannt dafür zu sein, Roma-Patienten offensichtlich voreingenommen und unverschämt zu behandeln. ²⁰⁷

Roma-Vermittler im Bereich Gesundheit könnten bei der Aufdeckung diskriminierenden Verhaltens nützlich sein und Beschäftigten des Gesundheitswesens helfen, Vorurteile abzubauen, die einer schlechten und erniedrigenden Behandlung zugrunde liegen. Diese Vermittler könnten außerdem das Bewusstsein von Roma-Gemeinschaften für Beschwerdemechanismen und alternative Einrichtungen der Gesundheitsversorgung fördern.

²⁰¹ Interview, Jarovnice, Slowakei, 2. Oktober; Hermanovice, Slowakei, 2. Oktober; Patras, Griechenland, 13. November; Toulouse, Frankreich, 11. Dezember 2001.

²⁰² Interview, Kovil, Serbien, 6. Dezember 2001.

²⁰³ Diese Situation entsteht, da die mobile Spezialklinik, die Impfungen für Fahrende durchführt, Allgemeinmedizinern keine Informationen zu erbrachten Diensten bereitstellt. Klinik oder Arzt gehen möglicherweise davon aus, dass ein Fahrender, der keine Angaben zur Art und zum Zeitpunkt zurückliegender Impfung machen kann, noch gar nicht geimpft worden ist. Dieses Problem könnte durch einen obligatorischen Informationsaustausch und beim Patienten verbleibende Aufzeichnungen gelöst werden. Interview, Dublin, Irland, 6. Dezember 2001.

²⁰⁴ Interview, Vilnius, Litauen, 16. Oktober 2001.

²⁰⁵ Interview, Madrid, Spanien, 27. November 2001.

²⁰⁶ *Human Rights Report on Situation of Roma in Eastern Slovakia, 2000-2001*, oben, Fußnote 185, S. 10.

²⁰⁷ *The Health Status of Romas in Hungary*, Regionales Büro der Weltbank in Ungarn, NGO Studies Nr. 2, Roma Press Centre, Puporka, Lajos und Zsolt, Zadori, S. 59.

5. Diskriminierung beim Zugang zur Notfallversorgung

Der Zugang zu medizinischen Notdiensten ist ein wesentlicher Bestandteil des Rechts auf Gesundheit.²⁰⁸ Besonders schwerwiegende Folgen in Notfällen haben in der Praxis jedoch die Diskriminierung, die physischen, wirtschaftlichen und informationsspezifischen Barrieren (Informationen über die Dimensionen der Zugänglichkeit finden Sie im „General Comment 14 on the Right to the highest attainable standard of health“ (Allgemeinen Kommentar Nr. 14 zum Recht auf den höchsten erreichbaren Gesundheitsstandard), der oben in Teil I, Abschnitt B. Rechtsnormen, Unterabschnitt 3 erläutert ist) sowie die Vorurteile, die bei den Beschäftigten des Gesundheitswesens und Behörden im Allgemeinen vorherrschen und die den Zugang zum Gesundheitswesen nicht nur für einzelne Roma, sondern für ganze Gemeinschaften verhindern.

Schlechte Straßenverhältnisse oder der Mangel an Telefondiensten verhindern die Notfallversorgung zahlreicher Roma-Gemeinschaften. Während diese tatsächlichen Hindernisse symptomatisch für Missstände sind, die die Bevölkerung allgemein betreffen, sind Untersuchungen erforderlich, um herauszufinden, ob ein Mangel an Aufmerksamkeit für solche Probleme in Roma-Gemeinschaften auf Diskriminierung beruht.

Das Roma Rights Centre in der Ostslowakei dokumentierte eines der zahlreichen Beispiele für die Schwierigkeiten beim Zugang zu einer Roma-Siedlung:

Moldava hat ein verhältnismäßig großes Krankenhaus, das viele der abgelegenen Städte und Dörfer der Region versorgt. Die Roma berichteten nicht von Problemen mit der Behandlung und dem Personal des Krankenhauses. Sie erwähnten jedoch, dass der bei einem Notfall gerufene Krankenwagen nicht bis in die Siedlung fährt, sondern an der Hauptstraße oben auf dem Hügel wartet. Aus eigener Erfahrung schlossen wir, dass ein Krankenwagen nicht in der Lage wäre, den engen, steilen und maroden Weg zu befahren, der in die Siedlung führt. Die Bewohner der Siedlung teilten uns mit, dass sie schon bis zu zwei Stunden gewartet hätten, bis ein Krankenwagen ankam.²⁰⁹

Die unebenen, überfluteten, mit Schlaglöchern übersäten Straßen vieler Roma-Siedlungen und der Mangel an Telefonen lassen vermuten, dass viele Bewohner unerträglich lange auf medizinische Hilfe warten müssen. Diese Probleme können unverhältnismäßige Auswirkungen auf die Roma haben, von denen behauptet wird, sie würden bei Notfällen häufiger Hilfe suchen und unter weniger schlimmen Bedingungen leben als andere Gruppen einer Bevölkerung. Wenn diese Vermutung nachgewiesen werden kann, stellt das Unvermögen, diese Probleme zu bekämpfen, indirekte Diskriminierung dar.

²⁰⁸ Das Recht auf medizinische Behandlung beinhaltet die Schaffung eines Systems zur Notfallversorgung bei Unfällen, Epidemien und ähnlichen Gefahren für die Gesundheit. CESCR *General Comment 14*, oben, Fußnote 3, Para. 16.

²⁰⁹ *Human Rights Report on the Situation of Roma in Moldava nad Bodvou*, März 2001, Anhang D in *Human Rights Report on Situation of Roma in Eastern Slovakia, 2000-2001*, oben, Fußnote 185.

In der Tat kann die ablehnende Haltung, die vielen Roma bei Routineuntersuchungen widerfährt, das „Übermaß“ an Notfallversorgung erklären, das sie in Anspruch nehmen.²¹⁰ Eine weitere Erklärung dafür kann die Entfernung bis zu den Gesundheitszentren sein, die den Zugang aufgrund des Mangels an wirtschaftlichen Mitteln und Transportmitteln zu regulären Diensten unmöglich macht. Für Roma sind Notdienste in diesen Situationen die einzige Quelle medizinischen Rats.

Aufgrund der allgemeinen Wahrnehmung, dass Roma diese Dienste übermäßig in Anspruch nehmen, sind einzelne Beschäftigte des Gesundheitswesens oder gesamte Notfallversorgungsabteilungen möglicherweise nicht bereit, den Roma zu helfen; sie bringen diesen Widerwillen u. U. durch langsamere Versorgung oder Verweigern der Versorgung zum Ausdruck. Roma klagen allgemein darüber, mehrmals anrufen zu müssen, um einen Krankenwagen anzufordern, da die Vermittlungsstelle nicht glaubt, das es sich um einen echten Notfall handelt, sondern annimmt, dass es sich bei dem Anruf um einen „Schein“-Anruf handelt, wenn dies in der Vergangenheit in dieser Gemeinschaft des Öfteren vorgefallen ist.²¹¹ Sinti-Frauen in Stein in den Niederlanden glauben beispielsweise, dass ein Krankenwagen aufgrund ihrer ethnischen Herkunft auf einen Anruf aus ihrer Wohnwagensiedlung hin nicht kommen würde. Obwohl sie für gewöhnlich nicht Auto fahren, fühlen sich die Frauen hierzu genötigt, um Zugang zu Notdiensten zu erhalten. Als Folge ihres Mangels an Vertrauen in Notdienste bringen sie sich selbst und andere im Straßenverkehr in Gefahr.²¹²

Die Verweigerung des Zugangs zu Notdiensten straft die Roma in zweifacher Hinsicht: durch rassistisch und ethnisch motivierte Diskriminierung und durch Diskriminierung im Kontext medizinischer Grundversorgung. Sich zu vergewissern, ob ein Notfall vorliegt, ist sinnvoll; dies mehrfach zu tun, ist jedoch unvernünftig und widerspricht dem Zweck der Verfügbarkeit von Notfallhilfe. Antidiskriminierungsgesetzgebung, die die Bereitstellung von Notfallversorgung und wirksame Sanktionen in diesem Bereich umfasst, könnte dazu beitragen, solche Situationen zu vermeiden.

Berichten zufolge wird die Notfallversorgung für Roma bisweilen von Geldzahlungen oder anderen Garantien abhängig gemacht, die von der Bevölkerungsmehrheit nicht verlangt werden. Beispielsweise soll die Notrufzentrale, die Krankenwagen zur Roma-Siedlung in Hermanovice, Slowakei, schickt, tatsächlich fragen, ob es sich bei dem Notfallpatienten um einen Roma handelt, und wenn dies der Fall ist, nur dann einen Krankenwagen schicken, wenn die Identifikationsnummern von Nicht-Roma-Sozialarbeitern, die häufig in der Gemeinschaft tätig sind, angegeben werden.²¹³ In anderen Fällen werden Roma gezwungen, Extragebühren für Notdienste zu bezahlen. Bei Zahlungsunfähigkeit wird ihnen bisweilen sogar der Transport verweigert.²¹⁴ In Gemeinschaften, die sich den Zugang zu Standarddiensten des Gesundheitswesens nicht leisten können, verhindern die zwingenden Zahlungen für Notdienste den Zugang zu den meisten, wenn nicht sogar allen Formen eines Gesundheitssystems.

²¹⁰ Vgl. z. B. *ROMEUROPE Project Final Report, 1999-2000*, oben, Fußnote 19, S. 41.

²¹¹ Interviews, Szaflary, Polen, 4. Oktober; Vidin, Bulgarien, 18. November; Plovdiv, Bulgarien, 20. November; Straßburg, Frankreich, 4. Dezember; Patras, Griechenland, 13. November 2001.

²¹² Interview, Stein, Niederlande, 10. Oktober 2001.

²¹³ Interview, Hermanovice, Slowakei, 2. Oktober 2001.

²¹⁴ Interview, Hancesti, Moldawien, 18. September 2001.

Angst vor Aggressionen oder Diebstählen in einer bestimmten Gemeinschaft – durch Roma oder Nicht-Roma, ob allgemein oder speziell gegen Beschäftigte des Gesundheitswesens – kann dazu führen, dass Notdienste verweigert werden und nächtliche Anruf beim ärztlichen Notdienst unberücksichtigt bleiben.²¹⁵ In diesen Situationen sollten die Behörden Maßnahmen ergreifen, um die Beschäftigten des Gesundheitswesens zu schützen, anstatt ganzen Gemeinschaften die Versorgung zu verweigern. Es sollte außerdem Wert darauf gelegt werden, dass Vorurteile, die unter den Anbietern von Diensten vorherrschen und die sich in ethnisch motivierten Aggressionen äußern, beseitigt werden.

Die nachteiligen medizinischen Folgen verspäteter oder verweigerter Versorgung sind offensichtlich und nicht zu rechtfertigen. Darüber hinaus können die Auswirkungen, die sich aus der Verweigerung von Notdiensten ergeben, den Zugang zu der einzigen medizinischen Versorgung verhindern, die den Roma tatsächlich zur Verfügung steht. Zugegeben besteht für Roma-Gemeinschaften ein Bedarf an Aufklärung, welche Arten von medizinischen Problemen tatsächlich gleich behandelt werden müssen. Darüber hinaus muss ihnen vermittelt werden, dass Notdienste eine begrenzte Ressource sind. Vermittler könnten diese Aufgabe übernehmen. Doch diese Maßnahmen sind lediglich von geringem Wert, solange sie nicht mit Bemühungen seitens der Standardgesundheitsdienste einhergehen, Roma diskriminierungsfrei aufzunehmen.

²¹⁵ Interviews, Nis, Serbien, 6. November; Straßburg, Frankreich, 4. Dezember; Toulouse, Frankreich, 11. Dezember; Belgrad, Serbien, 5. November; Vilnius, Litauen, 16. Oktober; Zefyri, Griechenland, 12. November 2001.

B. Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen für Roma-Frauen

Die informationsspezifischen, physischen und wirtschaftlichen Barrieren, denen sich die Roma beim Zugang zum Gesundheitswesen gegenübersehen, ergeben sich aus den komplexen und ineinander greifenden Auswirkungen von Armut, Diskriminierung und gegenseitiger Unwissenheit im Hinblick auf Regierungsinstitutionen allgemein und Gesundheitsdiensten im Besonderen. Für Roma-Frauen stehen diese Schwierigkeiten in Zusammenhang mit den Haltungen und den Praktiken der Gemeinschaft, bei denen die Gesundheit der Frauen in den Hintergrund rückt. Folglich zeigen Frauen u. U. Missachtung oder Resignation gegenüber Gesundheitseinrichtungen. Sie sind möglicherweise nicht in der Lage, mit „unsichtbaren“ Traditionen zu brechen, die sie zur Nichtbeachtung ihrer gesundheitlichen Bedürfnisse veranlassen.²¹⁶ Die Verbesserung des Gesundheitszustands und des Zugangs zur Gesundheitsversorgung von Roma-Frauen erfordert, dass deren Bedürfnisse und Interessen in Gesundheitspolitiken und Gesundheitsdiensten berücksichtigt werden.

1. Zugang zu Vorsorgemaßnahmen und die Einstellung von Roma-Frauen zu ihrer Gesundheit

Systemische und systematische Diskriminierung, erniedrigende Behandlung und Schwierigkeiten beim Zugang zu einem Hausarzt gehen möglicherweise einher mit verschiedenen soziokulturellen und psychologischen Faktoren, die Roma-Frauen davon abhalten, auf ihre eigene Gesundheit und auf die angemessene Gesundheitsversorgung zu achten. Beispielsweise widerstrebt es Roma-Frauen häufig, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen, bis der Schmerz unerträglich wird.²¹⁷ Dieses wird durch viele Faktoren belastet, dazu zählen:

- Ungenügende Informationen über Behandlungsmethoden (eventuell aufgrund von sprachlichen Schwierigkeiten)²¹⁸ gehen einher mit der Annahme, dass Krankheit ein

²¹⁶ Die für Frauen geltende Definition von Gesundheit – und die dafür zur Verfügung gestellten Ressourcen – wurden durch die gesellschaftliche Wahrnehmung des Status und der Rolle von Frauen beeinflusst, die wiederum mit Klasse, Kaste und ethnischer Herkunft zusammenhängen. Viele Frauen akzeptieren Krankheit als Schicksal und ignorieren schmerzhaft und beeinträchtigende Symptome, da in ihrer Kultur erwartet wird, dass Frauen Schmerzen ohne Klagen erdulden, oder da sie aufgrund von Tabus und Mythen glauben, dass die Gesundheitsprobleme von schändlichem Benehmen ihrerseits herrühren, oder sie einfach keine andere Wahl haben. WHO/FHE/95.9 – *Women's Health: Fourth World Conference on Women*. Weltgesundheitsorganisation, Genf, 1995, S. 1.

²¹⁷ Vgl. z. B. *Improving Primary Health Care: Public Health and Cultural Research with Roma Communities in Romania*, oben, Fußnote 16, Abschnitt 5.a; *ROMEUROPE Project Final Report, 1999-2000*, oben, Fußnote 19, S. 25.

²¹⁸ Die Parlamentarische Versammlung der OSZE hat vorgeschlagen, dass europäische Staaten, in denen Roma-Gemeinschaften leben, den berufsmäßigen Gebrauch der Roma-Sprache bei medizinischer Vorsorge und Versorgung, bei Rechtsberatungen und in anderen Bereichen unterstützen, in denen der Gebrauch der Muttersprache die erfolgreiche Durchführung von Maßnahmen ermöglicht. OSZE-Büro für demokratische Institutionen und Menschenrechte, OSZE-Konferenz über die menschliche Dimension, Warschau, 9. bis 19. September 2002, Sitzung 4: Tolerance and Non-discrimination I (National minorities; Roma and Sinti). Verfügbar unter: http://www.osce.org/odihr/documents/reports/hdim/hdim2002_fr.php3.

unveränderlicher Zustand und kein physiologischer Vorgang ist, dem Abhilfe geschaffen kann.²¹⁹

- Schlechtes Verständnis für den Wert von Vorsorgeuntersuchungen oder ernst zu nehmende Gesundheitsrisiken bzw. Gesundheitsprobleme.
- Scham, Hilfe in Anspruch zu nehmen, insbesondere, wenn dies mit einem Bruch mit Reinheitstraditionen oder Sittsamkeitskodizes verbunden wäre.
- Trotz der Sorge um die Erziehung ihrer Kinder Resignation im Hinblick auf die Möglichkeiten für ihre eigene Zukunft.²²⁰
- Zurückstellung des eigenen Wohlergehens im Interesse der Fürsorge für Familienmitglieder und der Haushaltsführung.

Aus diesen und anderen Gründen stellen viele Frauen Vorsorgeuntersuchungen zurück und sehen Gesundheitsdienste allgemein als nicht anwendbar oder für sie selbst nicht erreichbar an. Aufgrund der Lebensbedingungen, eines allgemein schlechten Gesundheitszustands und aufgrund von Praktiken, die spezielle Gesundheitsrisiken bergen, ist jedoch gleichzeitig für viele Roma-Frauen der Zugang zu Gesundheitsdiensten besonders wichtig. (Siehe oben Gesundheitszustand von Roma-Gemeinschaften: ein Überblick)

Regierungsstrategien erkennen zunehmend die Beziehung zwischen schlechten Lebensbedingungen und dem Gesundheitszustand an. Außerdem bemühen sich viele Nicht-Regierungsorganisationen, die Aufmerksamkeit von Roma-Frauen auf ihre eigene Gesundheit zu lenken und ihre Fähigkeit zur Verbesserung der eigenen Gesundheit zu fördern, insbesondere durch Vorsorgemaßnahmen. Viele dieser Maßnahmen legen ein besonderes Augenmerk auf Komponenten zur Selbstbestimmung und zur Stärkung der Rolle der Roma-Frauen und unterstützen das Konzept, dass die Gesundheit von Roma-Frauen zusammen mit den Bedürfnissen der Familien und der Gemeinschaft hohe Beachtung finden sollte. Ein Frauenprogramm der „Asociación Secretariado General Gitano“ in Madrid beispielsweise ermutigt Roma-Frauen, nicht nur über Gesundheitsvorsorge nachzudenken, sondern auch ihre eigenen Bedürfnisse und Ziele zu erkennen und auszudrücken.²²¹ In Zephyri nahe Athen, Griechenland, nutzt die Organisation Klimaka die Verpflichtung der Frauen für die Gesundheit ihrer Kinder, indem sie im Anschluss an den Besuch einer Kinderklinik gynäkologische Untersuchungen durch weibliche Ärzte anbietet.²²² Jedes dieser Programme stellt Frauen das persönliche und kulturelle Potenzial zur Verfügung, das zur Unterstützung ihrer eigenen Gesundheitsbedürfnisse erforderlich ist.

²¹⁹ Vgl. *Improving Primary Health Care: Public Health and Cultural Research with Roma Communities in Romania*, oben, Fußnote 16, Abschnitt 4.b.

²²⁰ Ders.

²²¹ Vgl. Leitfaden zur Gesundheit für Roma-Frauen (Guía de salud para mujeres gitanas), Carmen Arbex Sánchez, Instituto de la Mujer y Asociación Secretariado General Gitano, Madrid, 2000.

²²² Interview, Zefyri, Griechenland, 12. November 2001.

2. Zugang zu Gesundheitsversorgung in Aspekten der reproduktiven und sexuellen Gesundheit

Wie oben in Teil I, Abschnitt B über Rechtsnormen beschrieben, schützen die Bestimmungen in internationalen Konventionen, z. B. im Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (CESCR), im Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW) und im Übereinkommen über die Rechte des Kindes (CRC), die reproduktive und sexuelle Gesundheit von Frauen. In der Praxis wird reproduktive Gesundheit jedoch noch immer in enger Verbindung mit Schwangerschaft und Mutterschaft gesehen; über ihr ganzes Leben hinweg werden für die reproduktive Gesundheit von Frauen vergleichsweise wenige Ressourcen aufgewendet.²²³ Allgemein gibt es weit weniger Engagement bei der Finanzierung von Familienplanungsdiensten, die Frauen bei der Entscheidung hinsichtlich der Anzahl der Kinder und des zeitlichen Abstands der Geburten unterstützen, als bei der Förderung sicherer Mutterschaft.²²⁴ Weltweit wird dem Recht der Frauen auf sichere Sexualität und auf Selbständigkeit in allen die Sexualität betreffenden Fragen verhältnismäßig wenig Beachtung geschenkt.²²⁵ Diese Tendenz hat besonders nachteilige Auswirkungen auf Roma-Frauen, deren Versuche des Zugangs zu Gesundheitsversorgung in Aspekten reproduktiver und sexueller Gesundheit möglicherweise an Faktoren wie Armut und Diskriminierung kombiniert mit physischen, wirtschaftlichen oder informationsspezifischen Barrieren scheitern. Geschlechterspezifische Diskriminierung innerhalb von Roma-Gemeinschaften stellt möglicherweise ebenfalls ein bedeutendes Hindernis beim Zugang zum Gesundheitswesen dar.

a. Zugang zur Schwangerenvorsorge

Gemäß Artikel 12 des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte sollten die Vertragsstaaten entsprechende Schritte unternehmen, um das Recht auf Gesundheit vollständig umzusetzen, einschließlich derjenigen Schritte zur Reduzierung der Totgeburten- und der Kindersterblichkeitsrate und zur gesunden Entwicklung des Kindes.²²⁶ Wie der „General Comment on the Right to Health“ (Allgemeiner Kommentar zum Recht auf Gesundheit) erklärt, kann diese Bestimmung so verstanden werden, dass die folgenden Maßnahmen erforderlich sind: Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit von Mutter und Kind, Bereitstellung von Gesundheitsdiensten für die sexuelle und reproduktive Gesundheit, einschließlich des Zugangs zu Familienplanung, der Schwangerenvorsorge und -nachsorge, Diensten für Notfallgeburtshilfe und des Zugangs zu Informationen sowie zu Ressourcen, die für Maßnahmen auf Grundlage dieser Informationen erforderlich sind.²²⁷

Aus vielerlei Gründen haben viele Roma-Frauen keinen Zugang zu Informationen über die Wichtigkeit der Überwachung einer Schwangerschaft und darüber, worauf sie im Hinblick auf

²²³ *Women of the World: Laws and Policies Affecting their Reproductive Lives: East Central Europe* Centre for Reproductive Law and Policy, oben, Fußnote 172, S. 183.

²²⁴ Ders.

²²⁵ *Human Rights, Women, and HIV/AIDS*, Fact-Sheet Nr. 247, Weltgesundheitsorganisation, Juni 2000.

²²⁶ CESCR Artikel 12 Absatz 2 Buchstabe a).

²²⁷ CESCR *General Comment 14*, oben, Fußnote 3, Para. 14.

ihre Gesundheit und die Gesundheit ihres Kindes während dieser Zeit achten müssen.²²⁸ Das Flämische Minderheitenzentrum berichtet, dass es bei seiner Zusammenarbeit mit dem offiziellen Dienst für Gesundheitsfürsorge und Betreuung von Kleinkindern – Kind en Gezin – festgestellt hat, dass Roma-Mütter kaum zur Schwangerenvorsorge gehen, weil sie häufig mehr an ‚Glück‘ glauben als an Vorsorge, und weil Väter, die die Mütter zur Vorsorge fahren, nicht wissen, wie vorteilhaft es wäre, sich Zeit für solche Untersuchungen zu nehmen.²²⁹ Reinheitstraditionen und andere Bräuche schrecken Frauen möglicherweise ab, Fragen über Aspekte der reproduktiven Gesundheit zu stellen oder während oder nach der Schwangerschaft irgendeine Form von Gesundheitsversorgung in Anspruch zu nehmen.²³⁰ Einige Frauen beklagen, dass Ärzte Informationen über solche Möglichkeiten nicht weitergeben.²³¹ Es sollte untersucht werden, worin die Gründe für diesen Mangel an Kommunikation liegen. Im Interesse der Bereitstellung eines gleichberechtigten Zugangs zum Gesundheitswesen sollten Gesundheitseinrichtungen die verschiedenen Gründe ermitteln, die der Förderung der Gesundheit von Frauen im Wege stehen, und daraufhin die Bereitstellung von Diensten entsprechend verbessern.

Probleme beim Zugang zu Informationen über reproduktive Gesundheit für junge Frauen können aufgrund der in einigen Roma-Gemeinschaften hohen Rate an Geburten vor Vollendung des 18. Lebensjahres unverhältnismäßig starke Auswirkungen auf Roma haben. Frauen unter 18, die ein Kind zur Welt bringen, unterliegen einem dreimal höheren Risiko, bei der Geburt zu sterben, als Frauen über 18.²³² Dies ist verschiedenen, ineinander greifenden Faktoren zuzuschreiben, z. B. ungenügende körperliche Reife für eine Schwangerschaft und eine sichere Entbindung sowie unzureichende emotionale und intellektuelle Reife, um die notwendige Hilfe für sich selbst und bei der Geburtsfürsorge in Anspruch zu nehmen.²³³ In einigen Roma-Gemeinschaften können mit zunehmendem Bewusstsein über die Bedeutung von Bildung und wirtschaftlicher Unabhängigkeit für eine erfolgreiche Elternschaft das Heiratsalter und das Alter der ersten Schwangerschaft ansteigen.²³⁴ Zur Unterstützung dieser Tendenz besteht ein Bedarf an weitreichenden und systematischen Bemühungen, junge Roma-Frauen, ihre Sexualpartner und ihre Eltern über die Risiken einer frühen Schwangerschaft zu informieren.

²²⁸ Vgl. z. B. *Improving Primary Health Care: Public Health and Cultural Research with Roma Communities in Romania*, oben, Fußnote 16, Abschnitt 5.b.

²²⁹ Das Büro setzt zur Lösung dieses Problems Beschäftigte des Gesundheitswesens ein, die Mütter und Väter über längere Zeiträume hinweg besuchen und diese ermutigen, zu Untersuchungen zu gehen. Der Abteilung Roma/Migration des Europarats für das Projekt zu Roma-Frauen und deren Zugang zum öffentlichen Gesundheitswesen vorgelegt vom Flämischem Minderheitenzentrum (Vlaams Minderheidencentrum), Bereich Fahrende und Sinti.

²³⁰ Reinheitstraditionen und andere Traditionen werden möglicherweise auch nach der Geburt eingehalten: eine Frau kann eine Tradition, nach der sie für eine Dauer von 6 Wochen nach der Geburt keinen Kontakt zu anderen Menschen haben darf, weiterhin pflegen; diese Praxis kann für Kliniken oder für die Angestellten der staatlichen Gesundheitsbehörde, die um die Betreuung von Mutter und Kind bemüht sind, große Herausforderungen bergen. Interview, Budapest, Ungarn, 9. November 2001.

²³¹ Interviews, Jarovnice, Slowakei, 2. Oktober; Vilnius, Litauen, 16. Oktober; Szaflary, Polen; 4. Oktober; Amsterdam, Niederlande, 11. Oktober 2001.

²³² Rebecca J. Cook, Bernard M. Dickens et al., *Advancing Safe Motherhood through Human Rights*, Weltgesundheitsorganisation, 2001 (WHO/RHR/01.5) S. 54, zitiert nach *World Development Report 1993 – Investing in Health*, Weltbank, Oxford University Press, New York, 1993, S. 84-117.

²³³ Ders., S. 38.

²³⁴ Interviews, Granada, Spanien, 30. November; Amsterdam, Niederlande, 11. Oktober 2001.

Das Übereinkommen über die Rechte des Kindes (CRC) definiert ein Kind als eine Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.²³⁵ Darüber hinaus wird darin festgestellt, dass die Vertragsstaaten bestrebt sein sollen, sicherzustellen, dass keinem Kind sein Recht auf Zugang zu Gesundheitsdiensten vorenthalten werden soll.²³⁶ Die gegenseitige Abhängigkeit von Mutter und Kind wird in Artikel 24 Absatz 2 Buchstabe d) anerkannt, in dem die Staaten vereinbaren, Maßnahmen zu ergreifen, um geeignete Schwangerenvorsorge und Schwangerennachsorge sicherzustellen.²³⁷ Die Sicherstellung von altersspezifischer Nichtdiskriminierung bei der Durchsetzung reproduktiver Rechte kann erfordern, dass Staaten öffentliche Gesundheitskampagnen entwickeln und besondere Dienste zur Reduzierung der Krankheitsanfälligkeit und Sterblichkeit bei jungen Roma-Frauen anbieten.

Beim Zugang zum Gesundheitswesen können Roma-Frauen auch mit wirtschaftlichen Barrieren konfrontiert werden. Gemäß dem Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW) müssen die Vertragsstaaten geeignete Dienste in Bezug auf Schwangerschaft, Entbindung und den Zeitraum nach der Geburt sicherstellen und bei Bedarf kostenfreie Dienste sowie eine angemessene Ernährung während der Schwangerschaft und der Stillzeit bereitstellen.²³⁸ Wo kostenfreie oder kostengünstige Gesundheitsversorgung für nicht versicherte Frauen während der Schwangerschaft und der Geburt bereitgestellt wird, sind Sorgen angesichts der ethnisch motivierten diskriminierenden Behandlung von Roma-Frauen entstanden. Trotz der Verfügbarkeit einer solchen Versorgung in Mazedonien werden Roma-Frauen in Skopje Berichten zufolge zur Zahlung gezwungen, und bei Zahlungsunfähigkeit wird ihnen bisweilen die dringend notwendige Behandlung verweigert.²³⁹ Es kann erforderlich sein, die Umsetzung dieser Bestimmung zu überwachen, um für Roma-Frauen den diskriminierungsfreien Zugang zur Schwangerenvorsorge sicherzustellen.

In einigen Fällen haben NROs eingegriffen, um sich einigen dieser potenziell diskriminierenden Barrieren beim Zugang zur Schwangerenvorsorge zuzuwenden. In Plovdiv, Bulgarien, haben ein lokales Gesundheitszentrum und städtische Dienste mit der Sozialstiftung in Stolipinovo zusammengearbeitet, um durch einen Workshop für 120 Mütter zu Säuglingspflege, Lebensbedingungen und Umgang mit Geld einen holistischen Ansatz für Mutterschaft und die Integration in Standardgesundheits- und Standardsozialdienste zu fördern.²⁴⁰ Die multisektoralen und auf die Befähigung der Frauen ausgerichteten Aspekte können die Selbständigkeit der Frauen bei Entscheidungen über die Gesundheitsversorgung und die damit verbundenen Aspekte des täglichen Lebens fördern.

Letzten Endes jedoch trägt der Staat die Verantwortung für die Sicherstellung einer sicheren Mutterschaft. Veränderungen bei den Standarddiensten können erforderlich sein, um gleichberechtigten Zugang für Roma-Frauen zu gewähren. Auch in diesem Fall können Vermittler zur Erreichung dieses Ziels beitragen. Sie können beschäftigt werden, um Kurse und Schulungen anzubieten, damit sichere Mutterschaft als Menschenrecht gestärkt wird, um Verhandlungen für verbesserte Gesundheitsdienste und für andere Bedingungen zu führen, die

²³⁵ Übereinkommen über die Rechte des Kindes, Artikel 1.

²³⁶ Ders., Artikel 24 Absatz 1, zitiert nach Cook und Dickens, oben, Fußnote 232, S. 54.

²³⁷ Ders.

²³⁸ CEDAW Artikel 12 Absatz 2.

²³⁹ Zoon, oben, Fußnote 14, S. 105.

²⁴⁰ Interview, Plovdiv, Bulgarien, 20. November 2001.

die Schwangerenvorsorge verbessern, um den Zugang zur Gesundheitsversorgung auf lokaler Ebene sowie auf anderen Ebenen zu überwachen.²⁴¹

b. Zugang zur Familienplanung

Zahlreiche Faktoren tragen dazu bei, dass Roma-Frauen der Zugang zur Familienplanung erschwert wird. Dennoch sieht Artikel 12 Absatz 1 des CEDAW vor, dass die Vertragsstaaten alle geeigneten Maßnahmen ergreifen sollen, um – auf der Grundlage der Gleichberechtigung von Mann und Frau – den Zugang zu Gesundheitsdiensten sicherzustellen, einschließlich derer in Bezug auf die Familienplanung. Gemäß Artikel 16 Buchstabe e) müssen die Vertragsstaaten die Rechte von Frauen sicherstellen, frei und verantwortungsvoll über die Anzahl ihrer Kinder und den zeitlichen Abstand der Geburten zu entscheiden sowie Zugang zu Informationen, zu Bildung und zu den Mitteln zu haben, die sie befähigen, diese Rechte auszuüben. Es können besondere Maßnahmen erforderlich sein, um Chancengleichheit für Roma-Frauen zur Durchsetzung dieser Rechte sicherzustellen.

Wie unter den Frauen der Bevölkerungsmehrheit gibt es auch unter Roma-Frauen eine Vielzahl von Ansichten über den Einsatz von Verhütungsmitteln. Es werden jedoch Bedenken laut, dass die Ansichten einiger Roma-Frauen von Unwissenheit zeugen könnten, da verschiedene Barrieren beim Zugang zum Gesundheitswesen (wie oben erläutert) den Zugang zu Informationen über die verschiedenen Methoden, die Wirksamkeit und die Verfügbarkeit von Verhütungsmitteln verhindern können. Ohne regelmäßigen Zugang zum Gesundheitswesen liegt die Wahrscheinlichkeit, unvollständige Informationen zu erhalten und ungewollte Schwangerschaften oder Gesundheitsprobleme zu riskieren, deutlich höher. Da Ärzte die wichtigste Informationsquelle im Hinblick auf Familienplanung darstellen und Frauen die hauptsächlichen Anspruchsberechtigten sind, sind Roma-Frauen besonders benachteiligt, wenn sie keinen regelmäßigen Zugang zu Hausärzten haben. Daher können sie sowohl ethnisch motivierter als geschlechterspezifischer Diskriminierung ausgesetzt sein.

Unvollständige Informationen können Frauen auch dazu veranlassen, Verhütungsmethoden anzuwenden, mit denen sie nicht zurecht kommen, auf die sie nicht so leicht zugreifen können oder die mehr Gesundheitsrisiken bergen als andere. Zu besonderer Sorge geben Situationen Anlässe, in denen Beschäftigte des Gesundheitswesens möglicherweise aus ethnischen Gründen Widerwillen zeigen, Roma-Frauen Informationen zur Verfügung zu stellen. Das Vorurteil, dass Roma-Frauen nicht über die Zukunft nachdenken, kann Beschäftigte des Gesundheitswesens dazu veranlassen, ihnen keine Informationen zur Familienplanung zur Verfügung zu stellen. In der Annahme, dass Roma-Frauen nicht in der Lage seien, Anweisungen zu befolgen und alle verfügbaren Methoden richtig anzuwenden, stellen sie möglicherweise nur Informationen über bestimmte Verhütungsmittel zur Verfügung. Oder sie gehen bei der Weitergabe von Informationen möglicherweise unsensibel vor, beispielsweise indem sie die Methoden fördern, die von Sexualpartnern weniger leicht zu bemerken sind, und zwar in der Annahme, dass die Schwierigkeiten einiger Roma-Frauen – diese Schwierigkeiten kennen auch Frauen der Bevölkerungsmehrheit – mit ihren Ehemännern die Frage der Verhütung zu diskutieren, zwangsläufig alle Roma-Frauen betreffen. Dadurch begünstigen Beschäftigte des

²⁴¹ Cook und Dickens, oben, Fußnote 232, S. 67.

Gesundheitswesens nicht nur die Verstärkung von Vorurteilen, sondern auch die Bekräftigung der Ungleichbehandlung der Geschlechter.

Ein weiteres Anliegen betrifft die Ängste vor der Zwangssterilisierung – ein sensibles Thema unter Roma-Frauen an Orten, an denen es Sterilisierungskampagnen nachweislich gegeben hat oder Gerüchte darüber kursieren sowie an Orten, an denen immer wieder über einzelne solcher Fälle berichtet wird, wie dies kürzlich in der Slowakei der Fall war.²⁴² Die in Jahr 1995 im Rahmen der UN-Weltfrauenkonferenz entstandene Pekinger Aktionsplattform bekräftigt, dass das Prinzip freier Wahl auf einer informierten Grundlage wesentlich für den langfristigen Erfolg von Programmen zur Familienplanung ist und dass jede Form von Zwang vermieden werden muss.²⁴³ Öffentliche Gesundheitskampagnen und Beschäftigte des Gesundheitswesens sollten bei der Bereitstellung von Informationen zur Familienplanung bei Roma-Frauen sensibel vorgehen, die möglicherweise von Zwangsmaßnahmen wissen.²⁴⁴

Möglicherweise am bedeutendsten für den Zugang von Roma-Frauen zur Familienplanung sind verschiedene Traditionen, die mit religiösem Glauben, Reinheitspraktiken und der Aufrechterhaltung der Familienehre durch das Wachen über die Jungfräulichkeit von Töchtern in Verbindung stehen. Auch in diesem Fall sind die Einhaltung solcher Traditionen und ihre Konsequenzen für die Kommunikation über Familienplanung unter und zwischen Roma-Gemeinschaften unterschiedlich stark ausgeprägt. Die zunehmende Popularität von, unter anderem, Evangelikalismus oder Pentekostalismus in einigen finnischen und französischen Roma-Gemeinschaften könnte sich auf Frauen so auswirken, ihr Interesse und ihre Bemühungen hinsichtlich der Familienplanung und Abtreibungsdiensten zu verbergen.²⁴⁵ Wie auch in der Bevölkerungsmehrheit können religiöse Traditionen dazu führen, dass Eltern und Oberhäupter der Gemeinschaft heranwachsenden Mädchen den Zugang zu Familienplanungsprogrammen verwehren. Solche Praktiken können Gesundheitsrisiken erhöhen, da heranwachsende Mädchen dadurch nicht die Möglichkeit haben, die Warnsignale für Probleme der reproduktiven Gesundheit erkennen zu lernen oder die Nebenwirkungen verschiedener Verhütungsmethoden zu erfahren.

Das Recht auf Freiheit und Sicherheit der Person, das im Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte verankert ist,²⁴⁶ kann die Grundlage für die Forderung darstellen, dass positive Maßnahmen ergriffen werden, um eine respektvolle Bereitstellung von Diensten zur reproduktiven Gesundheit für besonders gefährdete Frauen zu gewährleisten.²⁴⁷ Zu diesen Frauen zählen heranwachsende Mädchen, die mit stigmatisierenden Bedingungen wie

²⁴² Vgl. Joanna Wells. *Silent attack: a campaign of sterilization of Romani women*, Roma Rights Nr. 1, 2000, oben, Fußnote 45. Vgl. auch *Body and Soul; Forced Sterilization and Other Assaults on Roma Reproductive Freedom in Slovakia*, Centre for Reproductive Rights und Poradna pre občianske a ľudske práva in Einvernehmen mit Ina Zoon.

²⁴³ Para. 7.12, zitiert nach *Considerations for formulating reproductive health laws, Human Rights and Reproductive Self Determination, Part 1. 2000 - WHO/RHR/00.1*, verfügbar unter: http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_00_1/RHR_00_1_Chapter3part1.html

²⁴⁴ Die Vereinigung für Familienplanung und sexuelle Gesundheit in Bulgarien verfügt über drei Zentren in Roma-Vierteln; sie hat jedoch Mühe, Roma-Frauen zu Besuchen zu bewegen, da diese aus Angst vor einer Sterilisation fern bleiben; Interview, Sofia, Bulgarien, 20. November 2001.

²⁴⁵ Interviews, Talence, Frankreich, 11. Dezember; Helsinki, Finnland, 20. Oktober 2001.

²⁴⁶ CCPR Article 9 Absatz 1: Jeder hat das Recht auf Freiheit und Sicherheit der Person. Niemand soll dieser Freiheit beraubt werden, außer aus den Gründen und in Einklang mit den Verfahren, die per Gesetz vorgegeben sind.

²⁴⁷ Cook und Dickens, oben, Fußnote 232, S. 31.

außerehelicher Schwangerschaft oder bei unzureichenden medizinischen Bedingungen vorgenommenen Abtreibungen leben: solche Faktoren können dazu führen, dass es diesen Frauen aus Angst, dass die Vertraulichkeit gefährdet ist, widerstrebt, Dienste zur reproduktiven Gesundheit in Anspruch zu nehmen.²⁴⁸ Es können besondere Maßnahmen erforderlich sein, damit der Schutz der Vertraulichkeit gewährleistet ist, wenn Roma-Jugendliche Dienste zu Familienplanung in Anspruch nehmen, einschließlich geeigneter Ausbildung des behandelnden Gesundheitspersonals. Eine NRO, die jungen Roma-Frauen unterstützen möchte, ist der Verband von Roma-Frauen in Kovil in Serbien. Diese Organisation bietet wöchentliche Workshops für Frauen im Alter von 13 bis 22 Jahren an, denen es möglicherweise widerstrebt, gynäkologische Hilfe durch Standarddienste in Anspruch zu nehmen. Die Organisation stellt Gesundheitsinformationen sowie den Zugang zu einem Kinderarzt und zur Schwangerenberatung auf eine Art und Weise zur Verfügung, die die Roma-Kultur und Vertraulichkeit berücksichtigt.²⁴⁹

Auch wenn Frauen über Informationen zur Familienplanung verfügen, kann der tatsächliche oder wirtschaftliche Zugang zu diesen Diensten erschwert sein. Besonders in Mittel- und Osteuropa sind Familienplanungsdienste in ihrer Verfügbarkeit und Zugänglichkeit eingeschränkt.²⁵⁰ Für Frauen, die in isolierten Gemeinschaften oder auf vorübergehenden Halteplätzen leben, sind Kliniken, die Familienplanungsdienste anbieten, aufgrund der Entfernung, der Transportkosten oder des mit dem Standort verbundenen Stigmas häufig nicht zugänglich.²⁵¹ Es sollte untersucht werden, ob die Standorte der verschiedenen Dienste zur reproduktiven Gesundheit für Roma-Gemeinschaften in gleichem Maße zugänglich sind wie für andere Gemeinschaften und ob die Kosten dafür tragbar sind.

Eine der Folgen von informationsspezifischen, physischen und wirtschaftlichen Barrieren beim Zugang zur Familienplanung ist eine hohe Rate an Abtreibungen, die häufig als das einzige probate Mittel zur Geburtenkontrolle angesehen werden.²⁵² Abtreibung bleibt ein gängiges und notwendiges Mittel für Roma-Frauen, um ihre reproduktive Selbständigkeit auszuüben. Der CEDAW-Ausschuss hat festgestellt, dass die große Anzahl von Paaren, die die Größe ihrer Familie zwar beschränken möchten, jedoch keinen Zugang zu Verhütungsmitteln haben oder diese nicht verwenden, ein deutliches Anzeichen für die Vertragsstaaten ist, ihre Pflicht vernachlässigt zu haben, den Zugang von Frauen zum Gesundheitswesen sicherzustellen.²⁵³ Aus diesem Grund hat der Ausschuss die Vertragsstaaten dazu aufgefordert, sicherzustellen, dass Frauen nicht dazu gezwungen sind, aufgrund des Mangels an geeigneten Diensten im Hinblick auf die Geburtenkontrolle auf unsichere medizinische Verfahren wie illegale Abtreibung

²⁴⁸ Ders.

²⁴⁹ Interview, Kovil, Serbien, 5. November 2001.

²⁵⁰ Die Abtreibungsrate bei den Frauen in der ECE-Region zählt weltweit zu den höchsten. Diese Raten spiegeln den mangelnden Zugang zu modernen Methoden der Familienplanung wider, mit dem die Frauen konfrontiert sind. Seit 1989 wurden wenige Fortschritte für einen verbesserten Zugang zu modernen Verhütungsmethoden erzielt. Die meisten Verhütungsmittel werden noch immer importiert. Vielen Ländern in der Region fehlt die Infrastruktur, um Verhütungsmittel effektiv zu verteilen, insbesondere in ländlichen Gegenden. *East Central Europe Abortion Laws and Policies in Brief*, Centre for Reproductive Law and Policy, New York, New York, August 2000.

²⁵¹ Interviews, Mizil, Rumänien, 14. September; Vilnius, Litauen, 16. Oktober; Toulouse, Frankreich, 11. Dezember 2001.

²⁵² Vgl. z. B. *Improving Primary Health Care: Public Health and Cultural Research with Roma Communities in Romania*, oben, Fußnote 16, Abschnitt 5.b.

²⁵³ CEDAW-Ausschuss, *General Recommendation 24: Women and health* (Allgemeine Empfehlung 24: Frauen und Gesundheit), Para.17, zitiert nach Cook und Dickens, oben, Fußnote 232, S. 52.

zurückzugreifen.²⁵⁴ Angesichts der hohen Kosten von Verhütungsmitteln, der hohen Abtreibungsraten und des geringen Maßes an Bildung in Familienplanungsfragen in Ungarn forderte der CEDAW-Ausschuss die Regierung auf, für alle jungen Menschen Sexualerziehungsprogramme anzubieten und Verhütungsmittel zu bezuschussen, damit Familienplanung gefördert und die Zahl der Abtreibungen gesenkt wird.²⁵⁵ Dieselben Empfehlungen gelten für alle Staaten mit bedeutsamen, marginalisierten Roma-Gemeinschaften.

c. Zugang zu Versorgung in Aspekten sexueller Gesundheit

Die Pekinger Aktionsplattform unterstreicht erneut die bei der im Jahr 1994 abgehaltenen Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung der Vereinten Nationen formulierte Definition zu reproduktiver Gesundheit²⁵⁶ und erweitert ihre Bemühungen zur Förderung der sexuellen Gesundheit. Die Plattform, die ihr Hauptaugenmerk den Frauen widmete, stellte Folgendes klar:

Die Menschenrechte der Frauen umfassen deren Recht, die Kontrolle, die Entscheidungsfreiheit und die Verantwortung in Angelegenheiten zu haben, die in Verbindung mit ihrer Sexualität stehen, einschließlich sexueller und reproduktiver Gesundheit sowie Freiheit von Zwängen, von Diskriminierung und von Gewalt. Gleichberechtigte Beziehungen zwischen Männern und Frauen in Angelegenheiten sexueller Beziehungen und Reproduktion, einschließlich vollkommenen Respekts vor der Integrität der Person, erfordern gegenseitigen Respekt, Einvernehmen und gemeinsame Verantwortung für sexuelles Verhalten und dessen Konsequenzen.²⁵⁷

²⁵⁴ CEDAW-Ausschuss, *General Recommendation No. 19: Violence against women* (Allgemeine Empfehlung Nr. 19: Gewalt gegen Frauen), angenommen in der 11. Sitzung im Juni 1992, Para. 24 Buchstabe m).

²⁵⁵ Zitiert nach *Considerations for formulating reproductive health laws, Enforcement of Legal Standards and Human Rights Obligations: Part II: International Enforcement*, oben, Fußnote 243.

²⁵⁶ Reproduktive Gesundheit ist ein Zustand vollständigen physischen, mentalen und sozialen Wohlergehens und nicht das bloße Fehlen von Krankheit oder Schwäche, und zwar in allen Angelegenheiten, die mit dem reproduktiven System und dessen Funktionen und Prozessen verbunden sind. Aus diesem Grund schließt reproduktive Gesundheit mit ein, dass Personen in der Lage sind, ein zufriedenstellendes und sicheres Sexualeben zu führen, und dass sie über die Fähigkeit verfügen, sich fortzupflanzen, und darüber entscheiden können, wann und wie oft dies geschehen soll. Diese zuletzt genannte Bedingung beinhaltet das Recht von Männern und Frauen, über sichere, effektive, kostengünstige und akzeptable Methoden der von ihnen gewünschten Art der Familienplanung informiert zu werden und Zugang dazu zu haben; es beinhaltet darüber hinaus andere legale Methoden ihrer Wahl zur Kontrolle der Fruchtbarkeit und das Recht auf Zugang zu angemessenen Gesundheitsdiensten, die Frauen eine sichere Schwangerschaft und Geburt ermöglichen und die Paaren die größtmögliche Wahrscheinlichkeit eines gesunden Kindes gewährleisten. In Einklang mit der obigen Definition von reproduktiver Gesundheit wird Versorgung in Aspekten der sexuellen Gesundheit definiert als das Zusammenspiel von Methoden, Techniken und Diensten, die durch die Vermeidung und Lösung von Problemen der reproduktiven Gesundheit zu reproduktiver Gesundheit und Wohlergehen beitragen. Diese Versorgung beinhaltet auch sexuelle Gesundheit für eine Verbesserung der Lebensqualität und der persönlichen Beziehungen und nicht die bloße Beratung und Versorgung, die mit Reproduktion und sexuell übertragbaren Krankheiten verbunden ist. United Nations International Conference on Population and Development (ICPD), 5. bis 13. September, 1994 Kairo, Ägypten, Abschnitt A. Reproductive rights and reproductive health, Basis for action, Para. 7.2.

²⁵⁷ Aktionsplattform, 4. UN-Weltfrauenkonferenz 1995 in Peking, Para. 96, zitiert nach *Considerations for formulating reproductive health laws, Challenges to Sexual and Reproductive Health*, oben, Fußnote 243.

Ein wichtiges Thema bei der Förderung des Zugangs von Roma-Frauen zur Versorgung in Aspekten sexueller Gesundheit ist die Verfügbarkeit von Informationen über und die Behandlung von sexuell übertragbaren Krankheiten, einschließlich HIV/AIDS.

Allgemein gibt es bei den Roma wenig Zugang zu Informationen über die Vorbeugung und Behandlung von sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV/AIDS. Die Roma wissen möglicherweise kaum über Symptome oder über die Tatsache Bescheid, dass Kondome oder andere Verhütungsmethoden vor der Verbreitung von sexuell übertragbaren Krankheiten schützen können oder dass HIV durch Geschlechtsverkehr übertragen werden kann. Eine Studie in zwei Roma-Gemeinschaften in Rumänien – in einer städtischen und in einer ländlichen Gemeinschaft – hat gezeigt, dass nur 28 % der Bevölkerung korrekte Kenntnisse über HIV/AIDS hatten. Dies wurde hauptsächlich dem niedrigen Bildungsstand und dem begrenzten Zugang zu Bildung zugeschrieben: nur 57 % hatten die Grundschule abgeschlossen.²⁵⁸ Unregelmäßiger Zugang zum Gesundheitswesen verschärft diesen Mangel an Bildung.

Informationen über sexuell übertragbare Krankheiten, einschließlich HIV/AIDS, sind von besonderer Bedeutung für Frauen. Sie sind anfälliger für diese Krankheiten als Männer, und für Frauen sind die Folgen schlimmer als für Männer. Viele sexuell übertragbare Krankheiten verlaufen bei Frauen symptomfrei. Aus diesem Grund bleiben sie unerkannt und unbehandelt. Das Vorhandensein nicht behandelter sexuell übertragbarer Krankheiten stellt einen Risikofaktor für die Übertragung von HIV dar: Ebenso wie für sexuell übertragbare Krankheiten sind Frauen mindestens um ein Vierfaches anfälliger für eine HIV-Infektion als Männer (und sehr junge Frauen in noch stärkerem Maße).²⁵⁹ Es sind weitere Untersuchungen erforderlich, um herauszufinden, ob der Mangel an Informationen über sexuell übertragbare Krankheiten und HIV unter den Roma an öffentlichen Gesundheitskampagnen oder den Beschäftigten des Gesundheitswesens liegt, die Roma-Gemeinschaften nicht berücksichtigen oder tatsächlich nicht erreichen.

Ungleiche Geschlechterbeziehungen können ebenfalls den Zugang von Frauen zur Versorgung in Aspekten der sexuellen und reproduktiven Gesundheit erschweren. Geschlechterbeziehungen innerhalb einer Gemeinschaft oder einzelnen Paaren sind dynamisch und komplex, weshalb kaum allgemeine Feststellungen möglich sind. Streng festgelegte Geschlechterrollen, einschließlich der Unterordnung von Frauen unter die Männer in vielen Aspekten des täglichen Lebens, sind jedoch kennzeichnend für viele Roma-Gemeinschaften.²⁶⁰ In diesem Kontext ist es unwahrscheinlicher, dass es Roma-Frauen erlaubt ist, zu entscheiden, wann, mit wem und mit welchem Schutz, wenn überhaupt, sie Geschlechtsverkehr haben wollen.²⁶¹ Eine große Anzahl von Roma-Frauen kann ihren Partnern nicht vorschlagen, Kondome zu benutzen: dies kann als eine Unterstellung der Untreue oder als ein Ausdruck von Widerwillen aufgefasst werden, eine bestimmte Anzahl von Kindern zu dem vom Ehemann gewünschten Zeitpunkt zur Welt zu bringen. Außerdem kann die Weigerung zu sexuellen Handlungen als ein Zeichen dafür angesehen werden, dass eine Frau mit einem anderen Partner „fremdgeht“. Darüber hinaus hat eine große Anzahl von Roma-Frauen nicht die Freiheit, für sich selbst die Methode und den Zeitpunkt der Verhütung zu wählen. Zweifelsohne sind einige Frauen gleichberechtigte Partner

²⁵⁸ *HIV/AIDS Situation and Response Analysis, Romania, 1999*, oben, Fußnote 46.

²⁵⁹ *Women and HIV/AIDS Fact-Sheet 242*, Juni 2000, Weltgesundheitsorganisation.

²⁶⁰ Vgl. z. B. *Women's Rights*, in Roma Rights Nr. 1, 2000, oben, Fußnote 45; *Etudes Tsiganes: Femmes Tsiganes*, Paris, Bd. 10, zweites Halbjahr 1997; *ROMEUROPE Project Final Report, 1999-2000*, oben, Fußnote 19, S. 19.

²⁶¹ *Human Rights, Women, and HIV/AIDS*, oben, Fußnote 225.

ihrer Männer, was diese Entscheidungen angeht. Andere fühlen sich sicherer, dieses Thema erst nach der Geburt eines Kindes oder nach einer Abtreibung zur Sprache zu bringen.²⁶² Ein weiterer Extremfall ist die Vorstellung, dass ein Roma-Mann sich als der „Herr über den Körper [seiner Frau]“ ansieht²⁶³, der seine Frau misshandeln oder anderweitig unter Druck setzen kann, wenn sie ohne seine Zustimmung Verhütungsmittel verwendet. Eine Folge solcher Dynamiken kann ein erhöhtes Schamgefühl sein, Hilfe bei sexuell übertragbaren Krankheiten oder HIV in Anspruch zu nehmen. Möglicherweise nehmen Frauen keine medizinische Hilfe in Anspruch, wenn sie Gewalt, Verlassen, Vernachlässigung (ihrer Gesundheit und ihrer materiellen Bedürfnisse), Entbehrung oder Ächtung durch ihren Partner, ihre Familie oder ihre Gemeinschaft fürchten.²⁶⁴

Auf Roma-Jugendliche können Traditionen und Geschlechterrollen besondere Auswirkungen haben, die den Zugang zu Informationen über sexuelle Gesundheit verhindern. Im Allgemeinen sind Unwissen über sexuell übertragbare Krankheiten und HIV weit verbreitet unter Jugendlichen und jungen Menschen – genau diese Gruppen sind es, die wahrscheinlich sexuell aktiver sind als andere und die kaum Zugang zu Diensten im Bereich sexuell übertragbarer Krankheiten haben.²⁶⁵ Roma-Mädchen, deren Familien oder Gemeinschaften an Traditionen festhalten, die die Jungfräulichkeit eines Mädchens mit der Familienehre gleichsetzen und die die Verantwortung für die sexuelle Erziehung der Schwiegermutter oder der Schwester des Ehemanns übertragen, können besondere Schwierigkeiten beim Zugang zu diesen Informationen haben. Angesichts des Schamgefühls, das in vielen Roma-Gemeinschaften im Hinblick auf Homo- und Bisexualität empfunden wird²⁶⁶, ist es für Jugendliche und Erwachsene schwierig, Informationen über andere sexuelle Orientierungen zu erhalten.²⁶⁷ Beispielsweise sind Informationen über die reproduktive und sexuelle Gesundheit, die für bisexuelle oder lesbische Frauen wichtig sind, nur schwer zu erhalten.

Die „General Recommendation on Women and Health“ des CEDAW (Allgemeine Empfehlung zu den Themen Frauen und Gesundheit) fordert die Vertragsstaaten dazu auf, die Rechte von weiblichen und männlichen Jugendlichen auf Bildung in Aspekten der sexuellen Gesundheit durch entsprechend ausgebildetes Personal in eigens entwickelten Programmen, die ihre Rechte auf Privatsphäre und Vertraulichkeit respektieren, sicherzustellen.²⁶⁸ Die Garantie, dass solche Dienste für Roma-Jugendliche diskriminierungsfrei verfügbar sind, kann erfordern, sich über Traditionen und die Geschlechterdynamik in lokalen Gemeinschaften zu informieren, damit Programme auf eine Weise entwickelt werden können, dass sie diese Gruppen erreichen.

Initiativen, bei denen die Regierungen mitwirken, behandeln diese Aspekte bereits. Das Ministerium für Soziales und Gesundheit in Finnland schlägt vor, dass Schulkrankenschwestern

²⁶² Interviews, Zefyri, Griechenland, 12. November; Plovdiv, Bulgarien, 20. November 2001.

²⁶³ Interview, Stein, Niederlande, 10. Oktober 2001.

²⁶⁴ *Human Rights, Women, and HIV/AIDS*, oben, Fußnote 225.

²⁶⁵ *The public health approach to STD control*, UNAIDS Technical Update, Mai 1998, S. 5.

²⁶⁶ Vgl. z. B. *Everything we don't want to hear!*, Notebook, Roma Rights Nr. 1, 2000, oben, Fußnote 45.

²⁶⁷ Die Stiftung zur Förderung der Roma-Jugend im Fakulteta-Viertel von Sofia in Bulgarien organisierte im Frühjahr 2002 ein Seminar für junge homosexuelle Roma über die sozialen Aspekte, mit denen diese aufgrund ihrer Sexualität konfrontiert werden. Korrespondenz, Foundation for Promotion of the Roma Youth, 28. August 2002.

²⁶⁸ CEDAW-Ausschuss, *General Recommendation 24: Women and health* (Allgemeine Empfehlung 24: Frauen und Gesundheit), angenommen in der 20. Sitzung, 1999, Artikel 18.

bei Themen zur Sexualität als Bindeglied zwischen jungen Roma und Lehrern fungieren.²⁶⁹ In Ungarn organisierten das WHO-Regionalbüro für Europa, das Gesundheitsministerium und das Minderheitenbüro des Premierministers ein „Peer“-edukatives Projekt (Projekt zur Erziehung durch Gleichaltrige) für Roma-Jugendliche, die nicht die Schule besuchen. Roma-Jugendliche, die weiterführende Schulen besuchen, wurden angeleitet, unter Gleichaltrigen Daten über Nikotin- und Alkoholgenuss, Selbstakzeptanz und sexuelle Gesundheit zu sammeln. Das Ziel bestand darin, das Wissen über Gesundheitsdienste und den Zugang zu diesen Diensten zu verbessern.²⁷⁰ Sie sollen die Basis des geplanten „Peer“-edukativen Systems (System zur Erziehung durch Gleichaltrige) für Roma in Ungarn darstellen.

NROs haben sich ebenfalls auf verschiedene Weisen mit dem Informationsbedarf von Roma-Jugendlichen beschäftigt. Die NRO „Romano Missio“ in Helsinki, Finnland, entwickelt Gesundheitserziehungsprogramme für heranwachsende Mädchen, die die Möglichkeit bieten, finnischen Roma- oder Nicht-Roma-Frauen Fragen zu stellen, die sie ihren Mütter aus unterschiedlichen Gründen nicht stellen können.²⁷¹ Im Fakulteta-Viertel von Sofia in Bulgarien hat die Stiftung zur Förderung der Roma-Jugend (Foundation for Promotion of the Roma Youth) Diskussionen über die Vorbeugung von sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV/AIDS organisiert. Diese Seminare sprachen Themen an wie die Bedeutung von Wissen über den eigenen Körper und über Verhütung, insbesondere im Kontext sich verändernder Traditionen im Hinblick auf Heirat, denn auch unter Roma-Jugendliche nimmt der voreheliche Geschlechtsverkehr zu.²⁷² Und das Autonome Frauenzentrum (Autonomous Women's Centre) in Belgrad hat das Bahn brechende Aufklärungsbuch über die Gesundheit der Frau mit dem Titel „Unser Körper, unser Leben: Ein Handbuch von Frauen für Frauen“²⁷³ ins Serbische übersetzt.²⁷⁴ Der Zugang zu solchen Programmen und Ressourcen sollte besonders gefördert werden, um heranwachsende Jugendliche, insbesondere Mädchen, dabei zu unterstützen, Informationen und Hilfe in Aspekten der sexuellen Gesundheit zu erhalten.

Zur Verbesserung des Zugangs zur Versorgung in Aspekten der sexuellen Gesundheit sollten die Staaten die Möglichkeit in Betracht ziehen, unter anderem den „Public Health Package“-Ansatz von UNAIDS anzunehmen. Dieser Ansatz umfasst die Förderung sicherer Sexualpraktiken und des Gebrauchs von Kondomen, die Förderung von genereller Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens und die Integration von Kontrolluntersuchungen auf sexuell übertragbare Krankheiten, die die Kultur der Roma berücksichtigen, in Gesundheitsdienste.²⁷⁵ Für Frauen sollte die Bereitstellung von Informationen und Diensten mit Bildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten kombiniert werden, die ihnen erlauben, sexuelle Beziehungen und andere Aspekte ihres Lebens zu kontrollieren.²⁷⁶ Spezifische Maßnahmen sollten ebenfalls für Roma-Männer vorgesehen werden, deren Einbeziehung und Übernahme von Verantwortung wichtig für den Schutz der Gesundheit der Frau sind.²⁷⁷ (Die meisten Roma-Vermittler sind

²⁶⁹ *Strategies of the Policy on Roma*, Ministerium für Soziales und Gesundheit, Finnland, Reports 2000:8 (engl.) S. 89.

²⁷⁰ *Training for gypsy peer educators*, Ein WHO/MTP-Projekt, oben, Fußnote 30.

²⁷¹ Interview, Helsinki, Finnland, 19. Oktober 2001.

²⁷² Korrespondenz, Foundation for Promotion of the Roma Youth, 28. August 2002.

²⁷³ *Unser Körper, unser Leben: Ein Handbuch von Frauen für Frauen*. Verfügbar unter: Informationen zu den Übersetzungen und Adaptationen dieser Publikation finden Sie unter <http://www.ourbodiesourselves.org/adapt.htm>.

²⁷⁴ Interview, Belgrad, Serbien, 5. November 2001.

²⁷⁵ *The public health approach to STD control*, oben, Fußnote 265.

²⁷⁶ *Women and HIV/AIDS*, oben, Fußnote 259, S. 2.

²⁷⁷ Ders., S. 4.

Frauen; es kann in Betracht gezogen werden, auch Männer für die Arbeit insbesondere zu den Themen Sexualität und Geschlecht auszubilden. Beispielsweise setzt die Stiftung zur Förderung der Roma-Jugend Roma-Jungen als Erzieher von Gleichaltrigen („Peer Educators“) zu den Themen Verhütung und sexuell übertragbare Krankheiten ein.²⁷⁸ Es sind weitere Untersuchungen erforderlich, um die Aspekte erfolgreicher Programme mit diesen Zielen und die Möglichkeiten für eine Zusammenarbeit zwischen Regierungen und NROs zu ermitteln.

Gesundheitsvermittler können auf verschiedene Weise zur Vorbeugung und Kontrolle von sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV beitragen. Sie könnten kreative Ansätze zur Information von Mitgliedern von Roma-Gemeinschaften hinsichtlich der Gefahren ungeschützten Verkehrs, der Symptome und der Behandlung von sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV entwickeln. Vermittler könnten Erwachsene und Jugendliche beiderlei Geschlechts dazu ermutigen, einen Dialog über den Wert der Jungfräulichkeit und das Recht jedes Einzelnen auf Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit in allen die Sexualität betreffenden Fragen aufzunehmen.²⁷⁹ Zur Verbesserung des Zugangs zur Versorgung in Aspekten der sexuellen Gesundheit könnten Vermittler Eltern aufzeigen, in welcher Weise Informationen jungen Mädchen helfen können, verantwortungsvolle und gesunde Entscheidungen zu treffen.

3. Häusliche Gewalt und Roma-Frauen

Der Lenkungsausschuss für die Gleichberechtigung zwischen Männern und Frauen des Europarats (Steering Committee For Equality between Women and Men) definiert Gewalt gegen Frauen und ihre Folgen wie folgt:

„... all forms of coercion and means of intimidation, punishment, relegation to gender-stereotyped roles, undermining of self-esteem or personality and impairment of physical or intellectual capabilities. Comprising physical, sexual, and psychological violence, it threatens the fundamental rights, individual freedom and bodily integrity of the victims.“ ([...] alle Formen von Zwang und alle Mittel zur Einschüchterung, Bestrafung, Erniedrigung in geschlechter-stereotypische Rollen, Minderung des Selbstwertgefühls oder der Persönlichkeit und zur Schwächung physischer oder intellektueller Fähigkeiten. Sie umfassen physische, sexuelle und psychologische Gewalt und bedrohen die grundlegenden Rechte, die individuelle Freiheit und die körperliche Integrität der Opfer.)²⁸⁰

Laut Definition wirkt sich Gewalt abträglich auf die Gesundheit von Frauen aus. Aus diesem Grund verletzt sie die Rechte auf den höchsten erreichbaren Zustand physischer und mentaler Gesundheit, die in Artikel 12 des CESCVR verankert sind. Konkret hat Gewalt eine direkte negative Auswirkung auf mehrere wichtige Gesundheitsaspekte, einschließlich sicherer Mutterschaft, Familienplanung und der Vorbeugung sexuell übertragbarer Krankheiten und HIV/AIDS. Allgemein löst Gewalt beträchtliche Leiden und negative Folgen für die Gesundheit

²⁷⁸ Korrespondenz, Foundation for Promotion of the Roma Youth, 28. August 2002.

²⁷⁹ *Human Rights, Women, and HIV/AIDS*, oben, Fußnote 225, S. 1-2.

²⁸⁰ *Ending Domestic Violence: Actions and Measures*, Arbeiten des Forums, Bukarest, Rumänien, 26. bis 28. November 1998, Europarat, EG/BUE(99)1, S. 86.

in Form von physischen Verletzungen, Problemen mit der mentalen Gesundheit, Todesfällen oder Selbstmorden aus.²⁸¹ Als eine Folge können Frauen, die Gewalt ausgesetzt sind, ein gemindertes Potenzial zur Selbstverwirklichung sowie zur Teilnahme an ihrer Gemeinschaft und der Gesellschaft allgemein haben.²⁸²

Für alle Frauen sind die Folgen von Gewalt auf die Gesundheit immens. Für Roma-Frauen, die mit zahlreichen Barrieren beim Zugang zum Gesundheitswesen, zum Schutz vor Gewalt oder zu Rechtshilfe bei Gewalt konfrontiert sind, können die Auswirkungen besonders schwerwiegend sein. Die Notwendigkeit, das Phänomen der Gewalt gegen Frauen aus dem geschlossenen Familienkreis herauszubringen²⁸³, wo sie bei Roma-Frauen besonders häufig auftritt, ist daher besonders groß.

Die Quellen von Gewalt gegen Roma-Frauen sind komplex und variieren innerhalb und zwischen den Gemeinschaften. Dennoch können diese Quellen zusammengefasst werden als Gewalt als Reaktion auf das Versagen der Frauen, die traditionellen Geschlechterrollen einzuhalten, wie sie von ihren Partnern oder ihrer Gemeinschaft vorgegeben werden, sowie als Reaktion auf ärmliche, anstrengende Lebensbedingungen. Verhaltensweisen, die die traditionellen Vorstellungen von der Autorität der Roma-Männer und der Unterwürfigkeit und der Selbstaufopferung der Roma-Frauen für ihren Partner und ihre Familie in Frage stellen²⁸⁴, werden häufig als Rechtfertigung für häusliche Gewalt genannt: dem Ehemann widersprechen, den Gehorsam verweigern, fluchen, Unfruchtbarkeit, Geschlechtsverkehr verweigern oder sich entgegen den Wünschen des Partners oder Vaters verhalten.²⁸⁵ Im Hinblick auf ihre Lebensbedingungen nennen Roma-Frauen finanzielle Sorgen, Arbeitslosigkeit, Angst vor der Zukunft, erzwungene Sesshaftigkeit, Mangel an Lebensmitteln und Alkoholmissbrauch als Quellen von Wut und Frustration der Männer, die ihren Ausdruck in Gewalt finden.²⁸⁶

Studien haben ergeben, dass eine Frau, die mit patriarchalischen Traditionen aufgewachsen ist, es für selbstverständlich hält, dass ihr Versagen, die ihr als Ehefrau, Mutter und Frau zugewiesene Rolle zu erfüllen, Gewalt gegen sie rechtfertigt.²⁸⁷ Die Abhängigkeit von ihrem Partner in wirtschaftlicher Hinsicht und im Hinblick auf die Bindungen an die Gemeinschaft kann eine Frau daran hindern, über Missbrauch zu sprechen.²⁸⁸ Ein Mangel an

²⁸¹ *Violence Against Women: A Priority Issue*, Violence Against Women Information Pack, Weltgesundheitsorganisation, S. 4. Vgl. auch S. 12-15. Verfügbar unter: http://www.who.int/violence_injury_prevention/vaw/infopack.html

²⁸² Ders., S. 15.

²⁸³ *Rationale*, Europäische Kampagne zur Sensibilisierung gegen Gewalt an Frauen, Europäische Kommission. http://europa.eu.int/comm/employment_social/equ_opp/violence_de.html. Gemäß Beschluss Nr. 293/2000/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Januar 2000 zur Annahme eines Aktionsprogramms der Gemeinschaft (DAPHNE-Programm) (2000-2003) über vorbeugende Maßnahmen zur Bekämpfung von Gewalt gegen Kinder, Jugendliche und Frauen.

²⁸⁴ *Ending Domestic Violence: Actions and Measures*, oben, Fußnote 280, S. 85.

²⁸⁵ Interviews, Paris, Frankreich, 10. Dezember; Dublin, Irland, 6. Dezember; Stein, Niederlande, 10. Oktober; Chisinau, Moldawien, 18. September; Nis, Serbien, 6. November; Plovdiv, Bulgarien, 20. November; Vidin, Bulgarien, 18. November 2001.

²⁸⁶ Interviews, Toulouse, Frankreich, 11. Dezember; Ploiesti, Rumänien, 14. September; Sofia, Bulgarien, 19. November; Chisinau, Moldawien, 18. September 2001.

²⁸⁷ *Ending Domestic Violence: Actions and Measures*, oben, Fußnote 280, S. 85.

²⁸⁸ Mangelnde wirtschaftliche Unabhängigkeit zwingt viele Frauen dazu, ihre von Gewalt geprägten Beziehungen fortzuführen. Diese Aufhebung der Verantwortung für die Familie durch den Mann kann eine Erscheinungsform von Gewalt und Zwang sein. Diese Formen von Gewalt gefährden die Gesundheit von Frauen und mindern ihre

Vergleichsmöglichkeiten mit anderen ehelichen Beziehungen kann dazu führen, dass Frauen glauben, Schläge seien ein Zeichen von Liebe oder Zuneigung. In der Tat haben zahlreiche Befragungen von Roma-Frauen diese Vermutung bestätigt.²⁸⁹

Weitere Faktoren, die zum Schweigen über Gewalt gegen Frauen in Roma-Gemeinschaften beitragen, sind ein geringes Maß an Wissen über die Rechte auf ein Leben ohne Gewalt sowie geringe Möglichkeiten, dieses Wissen anzuwenden. Dies gilt besonders für Frauen mit einem niedrigen Bildungsstand. Als Folge davon werden die Ursachen der Gewalt nicht angegangen – wenn überhaupt, lediglich die Symptome. Einige Frauen gaben an, dass ein typisches Einschreiten der Familie oder Gemeinschaft in der Frage bestand, ob die Gründe des Ehemanns, seine Frau zu schlagen, berechtigt waren, und nicht in der Frage, ob er überhaupt das Recht dazu hatte.²⁹⁰ Wenn Frauen sich dieser Konzepte bewusst sind, sind die Sorge um die Familienehre oder das Interesse an der Aufrechterhaltung reibungsloser Beziehungen zwischen der Familie und der Gemeinschaft bedeutende Hinderungsgründe dafür, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Wie die Frauen der Bevölkerungsmehrheit können Roma-Frauen sich weigern, bei häuslicher Gewalt in der Nachbarschaft einzugreifen oder eine bei den Behörden eingereichte Beschwerde zurückziehen, um Spannungen zu vermeiden.²⁹¹

Außerdem kann der Mangel an Ressourcen wie Beratung oder Zufluchtsmöglichkeiten dazu beitragen, dass Roma-Frauen über häusliche Gewalt schweigen, ebenso wie dies für die Frauen der Bevölkerungsmehrheit gilt. Es sind Untersuchungen erforderlich, um festzustellen, ob die vorhandenen Dienste für Roma-Frauen gleichberechtigt zugänglich sind. In Irland umfasst die Nationale Strategie für die Gesundheit der Fahrenden (National Strategy for Traveller Health) die Überwachung des Zugangs zu den Zufluchtsstätten von Frauen, um sicherzustellen, dass keine Barrieren für Fahrende vorhanden sind und dass sie die Bedürfnisse der Fahrenden berücksichtigen.²⁹² Darüber hinaus wird jedes weitere Forschungsprojekt, das sich mit dem Thema Gewalt gegen Frauen beschäftigt, auch Aspekte, die Fahrende betreffen, beinhalten.²⁹³ Andere Staaten sollten in Betracht ziehen, solche Maßnahmen ebenfalls in ihre die Roma betreffenden Strategien einfließen zu lassen.

Wie in anderen Gemeinschaften wird häusliche Gewalt in vielen Roma-Gemeinschaften von Mitgliedern der Gemeinschaft – Familienmitgliedern, Nachbarn, Gemeinschaftsältesten oder dem Richter der Gemeinschaft – geregelt. Die Hilfe der Behörden wird nur selten in Anspruch genommen. In Fällen, in denen die Behörden eingeschaltet wurden, berichten einige Frauen von einer diskriminierenden Behandlung durch die Behörden. Da einige Roma-Frauen (ebenso wie Frauen der Bevölkerungsmehrheit) ihre Klagen zurückziehen, gehen die Behörden davon aus, dass alle Roma-Frauen derart handeln, und deshalb sind die Behörden nicht gewillt, einen Täter

Fähigkeit, gleichberechtigt am Familienleben und am öffentlichen Leben teilzunehmen. CEDAW-Ausschuss, *General Recommendation 19* (Allgemeine Empfehlung 19), oben, Fußnote 254, Para. 23.

²⁸⁹ Interviews, Plovdiv, Bulgarien, 20. November; Nis, Serbien, 6. November; Ploiesti, Rumänien, 14. September; Vilnius, Litauen, 16. Oktober; Chisinau, Moldawien, 18. September; Zefyri, Griechenland, 12. November 2001.

²⁹⁰ Interviews, Chisinau, Moldawien, 18. September; Zefyri, Griechenland, 12. November 2001.

²⁹¹ Interviews, Straßburg, Frankreich, 4. Dezember; Toulouse, Frankreich, 11. Dezember; Chisinau, Moldawien, 18. September; Nis, Serbien, 6. November 2001.

²⁹² *Traveller Health – A National Strategy 2000-2005*, Ministerium für Gesundheit und Kinder, Irland, 2002, Punkt 36.

²⁹³ Ders., Punkt 38.

einzusperren.²⁹⁴ Das Nationale Forum für Fahrenden-Frauen in Irland hat die Sorge geäußert, dass die Polizei einen Ruf zu einer Fahrenden-Gemeinschaft zum Anlass nehmen könnte, dort nach ungesetzlichem Verhalten oder nicht registrierten Fahrzeugen zu suchen.²⁹⁵ In einer Roma-Gemeinschaft in Rumänien haben Roma-Frauen ihrer Angst Ausdruck verliehen, dass eine Beschwerde bei den Behörden dazu führen könnte, dass sowohl dem Mann als auch der Frau für die Störung des Friedens eine Strafe auferlegt werden könnte oder dass sie aufgrund des fehlenden Nachweises eines Mietvertrags oder eines ständigen Wohnsitzes vertrieben werden könnten.²⁹⁶ Solche Praktiken sind Zeichen sowohl ethnischer als auch geschlechterspezifischer Diskriminierung und sollten untersucht werden. Darüber hinaus können Klagen möglicherweise gefährliche Auswirkungen für die Frauen haben, die um polizeiliche Unterstützung gebeten haben, wenn die Gemeinschaft den Besuch der Behörden als eine Bedrohung ansieht.

Trotz der oben beschriebenen Schwierigkeiten stellen Roma-Frauen die strikten Geschlechterrollen und ihre Auswirkungen auf das Wohlergehen der Frauen in Frage. Gleichzeitig ergreifen die Organisationen, die in ihrem Interesse tätig sind, Maßnahmen gegen häusliche Gewalt gegen Frauen. Die Organisation „Pavee Point“ in Dublin in Irland engagiert sich, Fahrenden-Frauen als Zufluchthelferinnen/Krisenhelferinnen auszubilden und mit jungen Fahrenden-Männern daran zu arbeiten, häusliche Gewalt gegen Frauen in ihrer Gemeinschaft zu bekämpfen.²⁹⁷ In England hat der „Community Health Sheffield Trust“ in Zusammenarbeit mit Angestellten der staatlichen Gesundheitsbehörde eine Broschüre für Fahrende entworfen, um die Kultur und Bräuche der Sinti und der Fahrenden zu erklären und dem Personal, das Frauen und Kindern beisteht, die mit häuslicher Gewalt leben, Unterstützung zu bieten.²⁹⁸ Die Broschüre spricht einige der Schwierigkeiten an, mit denen Frauen konfrontiert werden können, wenn sie eng zusammengewachsene Gemeinschaften verlassen, oder Probleme, die in Zufluchtstätten zwischen Fahrenden- und Nicht-Fahrenden-Frauen entstehen können. Ärzte aus Mizil in Rumänien haben Kollegen aus anderen Teilen Rumäniens und aus dem Ausland um den Austausch von Informationen und Ausbildungsmethoden für den Umgang mit häuslicher Gewalt gebeten.²⁹⁹

Welche Bemühungen die Zivilgesellschaft auch unternimmt, der Staat hat letztendlich die Verantwortung für die Prävention von Rechtsverletzungen, für die Untersuchung und Bestrafung von Gewalttaten oder die Entschädigung für deren Folgen.³⁰⁰ Solche Verpflichtungen bestehen gemäß CEDAW und erstrecken sich auch auf private Akteure.³⁰¹ Wenn sie solche Maßnahmen noch nicht ergriffen haben, sollten die Staaten dennoch bemüht sein, die vorhandenen Bemühungen von Roma-Frauen zur Bekämpfung der Gewalt gegen Frauen in ihren Gemeinschaften zu unterstützen. Auf diese Weise können Staaten die Ausmaße häuslicher Gewalt in verschiedenen Roma-Gemeinschaften begreifen lernen und wirksame Eingriffe vorbereiten.

²⁹⁴ Interviews, Nis, Serbien, 6. November; Ferenesti, Rumänien, 14. September; Chisinau, Moldawien, 18. September 2001.

²⁹⁵ Interview, Dublin, Irland, 6. Dezember 2001.

²⁹⁶ Interview, Ferenesti, Rumänien, 14. September 2001.

²⁹⁷ Vgl. Fay, Ronnie. *Pavee Boirs Breaking the Silence: Racism and Violence Against Women*. Pavee Point Traveller's Centre, Dublin, Irland.

²⁹⁸ *Supporting Gypsy and Traveller Women and Children Living with Domestic Violence*, N7877, Community Health Sheffield Trust, 1998.

²⁹⁹ Interview, Mizil, Rumänien, 14. September 2001.

³⁰⁰ CEDAW-Ausschuss, *General Recommendation 19* (Allgemeine Empfehlung 19), oben, Fußnote 254, Para. 9.

³⁰¹ Ders.

Die Empfehlungen des CEDAW-Ausschusses zeigen, dass die Maßnahmen der Staaten zur Klärung von Gesundheits- und Rechtsfragen im Hinblick auf Gewalt gegen Frauen multisektorale Maßnahmen erfordern.³⁰² Im Kontext der Hilfe für Roma-Frauen können diese Maßnahmen Programme zur öffentlichen Information und Bildung erfordern, um die Einstellungen in Roma-Gemeinschaften hinsichtlich der Rolle und des Status von Männern und Frauen zu ändern.³⁰³ Es sollten unterstützende Dienste – Zufluchtsstätten, speziell geschulte Mitarbeiter des Gesundheitswesens, Rehabilitation und Beratung – eingerichtet und aufrechterhalten werden, mit besonderem Augenmerk auf kultureller Sensitivität und Zugänglichkeit für isolierte Roma-Gemeinschaften und Frauen in ländlichen Gegenden.³⁰⁴ (Berichten zufolge haben Zufluchtsstätten für Frauen in Slowenien aus Angst vor Konflikten aufgrund der unterschiedlichen Ansätze bei der Hygiene für Roma und Nicht-Roma den Roma-Frauen den Zugang verweigert.³⁰⁵) Die Bediensteten der Strafverfolgungs- und Justizbehörden sollten zu Antidiskriminierung, Geschlechterproblematik und kultureller Sensitivität geschult werden,³⁰⁶ und es sollte wirksame Beschwerdeverfahren und zivile Rechtsmittel geben, die die Geschlechterdynamik und die Arten der Konfliktlösung in Roma-Gemeinschaften berücksichtigen.³⁰⁷ Aktivitäten des Staates zur Bekämpfung häuslicher Gewalt sollten mit Programmen zur Stärkung der wirtschaftlichen Rolle von Frauen kombiniert werden.³⁰⁸ In all diesen Fällen können spezielle Maßnahmen erforderlich sein, um sicherzustellen, dass Roma-Frauen gleichberechtigten Zugang zu Bildung, Schutzeinrichtungen und Rechtsmitteln haben.

Für Roma-Frauen, die die Hilfe der Behörden nicht in Anspruch nehmen, können Beschäftigte des Gesundheitswesens der einzige Kontakt mit öffentlichen Diensten sein, der Unterstützung und Informationen anbieten kann.³⁰⁹ Aus diesem Grund sollten diese Beschäftigten Kontakte mit Regierungsorganisationen und NROs knüpfen, die auf eine Art und Weise, die den Bedürfnissen der Roma-Frauen gerecht wird, Unterstützung, Beratung und Rechtsbeistand anbieten.

Die Intimität der häuslichen Gewalt und die Wahrscheinlichkeit, dass Roma-Frauen nicht um das Einschreiten staatlicher Stellen bitten, erfordert von den Vermittlern, an einer Reihe von Initiativen zur Lösung dieser Probleme zu arbeiten. Vermittler können die staatlichen Behörden und die Beschäftigten des Gesundheitswesens dabei unterstützen, den Traditionen und Bedürfnissen bestimmter Gemeinschaften entsprechende Maßnahmen zu entwickeln. Sie können Frauen, die Gewalt ausgesetzt sind, bei der Geltendmachung ihrer Rechte sowie bei der Inanspruchnahme von Beratung, Schutz und Rechtsmitteln unterstützen. Darüber hinaus können Vermittler die Gemeinschaft zu einem Dialog bewegen, um die Vorstellungen von Ehe derart zu

³⁰² Vgl. *General Recommendation 19* (Allgemeine Empfehlung 19)₂ oben, Fußnote 254.

³⁰³ Ders., Para. (d), (f).

³⁰⁴ CEDAW-Ausschuss, *General Recommendation 19* (Allgemeine Empfehlung 19)₂ oben, Fußnote 254, Para. (k) und (o). Irlands nationale gesundheitspolitische Strategie für Fahrende (National Traveller Health Strategy) beinhaltet auch eine Bestimmung, die die Entwicklung und Annahme antirassistischer praktischer Verhaltensregeln sowie das Angebot einer berufsbegleitenden Ausbildung zu Antirassismus und Interkulturalität in Zufluchtsstätten fördert. *Traveller Health – A National Strategy 2000-2005*, oben, Fußnote 292, Punkt 40.

³⁰⁵ *Minority Protection in the EU Accession Process*, oben, Fußnote 10, S. 505.

³⁰⁶ *On training on violence against women for the criminal justice system*, vgl. auch *A Focus On Women*, WHO/MSA/NAM/97.4, Weltgesundheitsorganisation, 1997.

³⁰⁷ CEDAW-Ausschuss, *General Recommendation 19* (Allgemeine Empfehlung 19)₂ oben, Fußnote 254, Para. b), i).

³⁰⁸ Vgl. Ders., Para. 24 Buchstabe p).

³⁰⁹ *Violence against Women: A Priority Issue*, oben, Fußnote 281, S. 3.

ändern, dass ihnen ein Ansatz zugrunde liegt, bei dem die Gleichheit der Geschlechter zwischen den Partnern gegeben ist.

4. Zugang zu Versorgung in Aspekten mentaler Gesundheit

Der Zugang zur Versorgung in Aspekten mentaler Gesundheit ist ein integraler Bestandteil des Rechts auf Gesundheit: die Schaffung von Bedingungen, die im Fall sowohl physischer als auch mentaler Krankheit medizinische Dienste und Betreuung für alle sicherstellen würden, setzt die Bereitstellung geeigneter Behandlung und Gesundheitsversorgung voraus.³¹⁰ Bei der Beschreibung der Verpflichtungen der Vertragsstaaten steht im „General Comment on the Right to the Highest Attainable Standard of Health“ (Allgemeiner Kommentar zum Recht auf den höchsten erreichbaren Gesundheitsstandard) geschrieben:

States have to ensure the appropriate training of doctors and other medical personnel, the provision of a sufficient number of hospitals, clinics and other health-related facilities, and the promotion and support of the establishment of institutions providing counselling and mental health services, with due regard to equitable distribution throughout the country.” (Die Staaten müssen die angemessene Ausbildung von Ärzten und anderem medizinischem Personal, die Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl von Krankenhäusern und anderen gesundheitsspezifischen Einrichtungen sicherstellen sowie die Einrichtung von Institutionen fördern und unterstützen, die Beratung und Dienste im Hinblick auf die mentale Gesundheit anbieten. Dabei muss auf die gleichmäßige Verteilung dieser Faktoren im ganzen Land geachtet werden.)³¹¹

Zwischen Armut, schlechten Lebensbedingungen, dem untergeordneten sozialen Status von Frauen und dem erhöhten Risiko mentaler Krankheiten sind deutliche Zusammenhänge festgestellt worden.³¹² Von Frauen wird generell berichtet, dass Depressionen sowie posttraumatische Stresssymptome bei ihnen doppelt so häufig auftreten wie bei Männern.³¹³ Diese Beobachtungen deuten darauf hin, dass insbesondere Frauen, die am meisten benachteiligten Mitglieder der Gesellschaft, Zugang zu mentaler Gesundheitsfürsorge benötigen.

In vielen Gemeinschaften, in denen zur Verbreitung dieses Berichts Besuche stattgefunden haben, sprachen Roma-Frauen von erdrückenden wirtschaftlichen Sorgen, immenser Verantwortung gegenüber Gemeinschaftsmitgliedern, Beziehungen mit ihren Partnern und der Interaktion mit öffentlichen Diensten. Diese Beobachtungen decken sich mit denen der NROs, die auf diesem Gebiet arbeiten. Die Organisation „Médecins du Monde“ (Ärzte der Welt) hat festgestellt, dass unter nicht sesshaften Roma in außergewöhnlichen Umständen 12 % der Männer und 21 % der Frauen an psychoneurotischen Störungen leiden.³¹⁴ Eine Studie in Roma-Siedlungen in Belgrad hat ergeben, dass eine große Anzahl von Roma-Frauen aufgrund starker

³¹⁰ CESCR *General Comment 14*, oben, Fußnote 3, Para. 17.

³¹¹ Ders., Para. 36.

³¹² Jill Astbury. *The State of the Evidence: Gender Disparities in Mental Health*, WHO Collaborating Centre in Women's Health, School of Population Health, University of Melbourne, S. 74.

³¹³ Ders., S. 78.

³¹⁴ *ROMEUROPE Project Final Report, 1999-2000*, oben, Fußnote 19, S. 25.

und häufiger Stresszustände unter Gemütsstörungen, Angstzuständen und körperlichen Problemen wie Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und Atemproblemen leidet.³¹⁵ Es wurde festgestellt, dass bei Fahrenden Stress aufgrund von schlecht ausgestatteten Halteplätzen oder aufgrund erzwungener Mobilität wegen fehlender zulässiger Halteplätze eine bedeutende Quelle von Depressionen ist.³¹⁶ Erschwerende Faktoren sind die Feindseligkeit der sesshaften Gemeinschaften und eine gewisse Eingrenzung und Einschränkung durch „offensichtlich nutzlose“ Regeln, beispielsweise im Hinblick auf die Anzahl und die Art der Wohnwagen und auf Besucher.³¹⁷ Das potenziell weit verbreitete Auftreten dieser Probleme zeigt, dass dringend Handlungsbedarf besteht, um den Zugang zu Diensten in Bezug auf die mentale Gesundheit für Roma-Gemeinschaften sicherzustellen sowie die Ursachen dieser Probleme zu bekämpfen.

Ein Projekt zur Untersuchung des Zugangs zu Diensten in Bezug auf die mentale Gesundheit für Sinti-Fahrende wurde kürzlich von der Universität in Sheffield in England durchgeführt.³¹⁸ Forschungsprojekte wie diese sind erforderlich, um Standarddienste zu fördern, die den Bedürfnissen dieser Gruppen in einer Art und Weise gerecht werden, die nicht diskriminierend ist und deren Kultur berücksichtigt.

Vermittler können Untersuchungen und die Bemühungen um die Bereitstellung der Dienste fördern, indem sie dazu beitragen, Experten im Bereich mentale Gesundheit und Roma-Gemeinschaften miteinander vertraut zu machen. Vermittler können besonders hilfreich bei der Ermittlung von Mitgliedern einer Roma-Gemeinschaft sein, die professionelle Behandlung benötigen, da die engen emotionalen Bindungen und das engmaschige Sicherheitsnetz, auf die viele Roma-Gemeinschaften stolz sind, unbeabsichtigt eine Verzögerung bei der Erkennung solcher Fälle bewirken können. Besondere Aufmerksamkeit könnte Erwachsenen gewidmet werden, die von psychologischer Hilfe lediglich im Kontext von Institutionalisierung oder der Korrektur von Kindheitsverhalten gehört haben. Beispielsweise können Roma-Eltern, die ihr häufig von Diskriminierung betroffenes Kind ständig als „nicht verrückt“ verteidigen müssen, Hilfe benötigen, um den Umfang und den Nutzen verfügbarer Dienste zu verstehen.³¹⁹ Bei Überlegungen zu Maßnahmen sollte darauf geachtet werden, die Roma, Sinti und Fahrenden nicht zu stigmatisieren: Die Bemühungen sollten mit dem Ziel der Integration in Standardgesundheitsdienste unternommen werden.

5. Zugang zur Behandlung bei Drogenmissbrauch

Ebenso wie mentale Krankheit ist Drogenmissbrauch unter Bedingungen wie Armut, Diskriminierung und sozioökonomischer Benachteiligung weiter verbreitet – solchen Bedingungen sieht sich eine unverhältnismäßig große Zahl der Roma gegenüber. Darüber hinaus birgt Drogenmissbrauch besondere Schwierigkeiten für Frauen und erfordert für sie möglicherweise andere Behandlungsmethoden.

³¹⁵ *Report on Medical Issues*, Autonomous Women's Centre, oben, Fußnote 15.

³¹⁶ Lloyd und Morran. *Traveller Health Issues in Scotland – Submission to the Secretary of State's Advisory Committee on Scotland's Travelling People*, oben, Fußnote 170, S. 5.

³¹⁷ Ders.

³¹⁸ Interview, Sheffield, England, 24. Oktober 2001.

³¹⁹ Interviews, Amsterdam, Niederlande, 11. Oktober; Vidin, Bulgarien, 18. November 2001.

Das Bewusstsein im Hinblick auf Alkoholmissbrauch ist in Roma-Gemeinschaften unterschiedlich stark ausgeprägt. Die Erfahrungen einiger Roma-Frauen haben diese dazu veranlasst, zu glauben, dass es normal ist, alkoholranke Ehemänner zu haben; viele Männer und Frauen sind sich u. U. der möglichen Schäden des Alkoholmissbrauchs nicht bewusst; nur wenige Einzelpersonen wissen, wo sie Hilfe finden können und kennen Personen, die erfolgreich behandelt wurden. Der Bedarf an korrekten Informationen ist jedoch groß: eine Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat ergeben, dass 41 % der Roma-Jugendlichen in Ungarn regelmäßig Alkohol konsumieren;³²⁰ die NRO Autonomes Frauenzentrum (Autonomous Women's Centre) in Belgrad hat bei in Siedlungen lebenden Roma-Frauen einen geringen Alkoholkonsum festgestellt, während der der Männer jedoch sehr hoch war.³²¹

Im Hinblick auf Drogen scheint es ausgesprochen wenig Aufklärung über die Missbrauchsrate zu geben, geschweige denn über den Zugang zu Informationen über Schäden oder Behandlungsmöglichkeiten. Es sind weitere Recherchen erforderlich, um den Behandlungsbedarf für Drogenmissbrauch unter Roma in verschiedenen Gemeinschaften zu ermitteln und um herauszufinden, ob diese Gemeinschaften gleichberechtigten Zugang zu Informations- und Rehabilitationsressourcen haben.

Die Forschung hat ergeben, dass weibliche Drogenkonsumenten im Allgemeinen weniger Möglichkeiten haben, sich selbst und ihre Familien zu unterstützen, und sie einem größeren Risiko hinsichtlich Gewalt und HIV-Infektionen ausgesetzt sind.³²² Vor dem Hintergrund dieser Beobachtungen hat das Internationale Entwicklungsprogramm zur Schadensminderung (International Harm Reduction Development Program) des Instituts „Offene Gesellschaft“ Roma-Frauen zum Ziel einiger Initiativen erklärt. Dazu zählen: Organisation eines Seminars in Prag für Anbieter von Sozialleistungen für die Roma, um mehr über die Schadensminderung zu erfahren und Strategien für die Bereitstellung von Diensten auszutauschen; Angebot von Ausbildungsmöglichkeiten hinsichtlich der Bedürfnisse von Minderheitengesellschaften für Organisationen zur Schadensminderung, die sich für eine große Roma-Gemeinschaft engagieren; Zusammenarbeit mit wichtigen Vertretern der Roma zur Entwicklung kulturell geeigneter Modelle für solche Dienste.³²³

Der Umfang, in dem die Versorgung des Haushalts und der Kinder und der sonstigen Verantwortung von Roma-Frauen getragen wird, bedingt jedoch, dass Männer in Roma-Gemeinschaften eher unter Drogenabhängigkeit leiden.³²⁴ Es ist eine Sensibilisierung der Männer im Hinblick auf Vorbeugung und Behandlungsmöglichkeiten erforderlich. Außerdem wäre zu erwägen, ob Roma-Vermittlerprogramme, die ursprünglich mit weiblichen Vermittlern konzipiert wurden, mit männlichen Vermittlern aktiver und wirksamer bei der Bekämpfung des Drogenmissbrauchs sein könnten. Gleichzeitig zeigt der Stress und die Instabilität, die der

³²⁰ *Training for gypsy peer educators*, oben, Fußnote 30, Annex 1: Summary of the closing report of the survey: Alcohol consumption.

³²¹ *Report on Medical Issues*, Autonomous Women's Centre, oben, Fußnote 15.

³²² Der Abteilung Roma/Migration des Europarats für das Projekt zu Roma-Frauen und deren Zugang zum öffentlichen Gesundheitswesen vom Open Society Institute vorgelegt.

³²³ Ders.

³²⁴ *Actuar con la comunidad Gitana: Orientaciones para la intervención en drogodependencias desde los servicios asistenciales* (Mit der Roma-Gemeinschaft arbeiten: ein Leitfaden für Anbieter von sozialen Diensten für Eingriffe bei Drogenmissbrauch), Asociación Secretariado General Gitano, Madrid, 1996.

Drogenmissbrauch der Männer bei ihren Partnerinnen und Familien verursacht, den Bedarf an Beratung auch für Frauen und Kinder.

Es gibt Programme, die die Roma durch präventive Maßnahmen und Behandlungsmaßnahmen bei der Bekämpfung der Drogenabhängigkeit unterstützen. Mit dem Ziel, die Dienste in Bezug auf Drogenabhängigkeit für die Roma zu verbessern, hat die „Asociación Secretariado General Gitano“ (ASGG) in Madrid Programme eingerichtet, um Experten im Bereich Gesundheit und anderen Bereichen für die Roma-Gemeinschaft zu sensibilisieren. Zu den zur Diskussion stehenden Themen zählen der Zugang zur Versorgung, der Kontakt mit den in diesen Bereichen Beschäftigten, die fortgeführte Teilnahme an der Behandlung, die Arbeit mit Familien und die Vorbeugung. Beispiele für Drogeninterventionsprogramme, die von ASGG ins Leben gerufen wurden, umfassen Bildungsmaßnahmen bezüglich der Frage, wie Eltern bei der Vermeidung von Drogenkonsum in ihren Familien eine proaktive Rolle spielen können, sowie ein von den Vermittlern für Kinder entworfenes Comic über die Vermeidung von Drogen. Diese Programme sind Teil von „Sastipen“, dem Europäischen Netzwerk für Drogenmissbrauch und HIV/AIDS-Prävention in der Roma-Gemeinschaft (European Network for Drug Abuse and HIV/AIDS prevention in the Roma community).

Der Europäische Aktionsplan gegen Alkohol (2000-2005) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt die Unterstützung von Programmen, die die Mobilisierung, die Entwicklung und die Führungsrolle der Gemeinschaft bei der Vorbeugung alkoholbezogener Probleme fördern.³²⁵ Wenn sie sich nicht bereits mit Problemen wie Drogenmissbrauch auseinandersetzen, könnten Vermittler – Frauen wie Männer unterschiedlicher Altersgruppen – bedeutenden Einfluss auf die Haltung gegenüber Alkohol und Drogen haben und den Mitgliedern der Gemeinschaft zur Behandlung verhelfen sowie die Roma und ihre Familien unterstützen.³²⁶

³²⁵Vgl. *European Alcohol Action Plan 2000-2005*, WHO-Regionalbüro für Europa, 2000. Verfügbar unter: <http://www.euro.who.int>.

³²⁶ Interview, Madrid, Spanien, 27. November 2001.

TEIL III

A. Zugang zu nachgewiesenem Rechtsstatus

1. Zugang zu Rechtsstatus

Von grundlegender Bedeutung für den Zugang zum Gesundheitswesen und öffentlichen Diensten ist der Erwerb eines nachgewiesenen Rechtsstatus, da dieser eine Voraussetzung für viele Rechte und Freiheiten ist. In vielen Ländern gibt es unter den Roma eine bedeutende Anzahl von Personen, die keinen Rechtsstatus oder keinen Nachweis dafür besitzen. Diese Lage ist häufig die Folge einer oder mehrerer zusammenhängender Faktoren: ein Mangel an Information und/oder Verständnis der Verfahren oder des Zeitraums, in dem der Rechtsstatus erworben werden kann (einschließlich mangelnder Informationen bezüglich der Registrierungsvoraussetzungen), Schwierigkeiten beim Nachweis der Nationalität, diskriminierende Behandlung, Misstrauen der Behörden oder eine Kombination dieser Faktoren.³²⁷ Wie die ECRI im Zusammenhang mit Kroatien festgestellt hat, sind bestimmte Gruppen wie Minderheiten, Vertriebene und diejenigen, die mit Schwierigkeiten bei der Validierung von Dokumenten oder beim Erhalt der Staatsbürgerschaft konfrontiert sind (viele von ihnen Roma), häufig von Problemen und Diskriminierung beim Zugang zum Gesundheitswesen oder anderen Leistungen betroffen.³²⁸

Gemäß dem Übereinkommen der Vereinten Nationen aus dem Jahr 1954, das den Status staatenloser Personen zum Gegenstand hat, sind die Staaten aufgefordert, staatenlose Personen einzubürgern, um sicherzustellen, dass diese fundamentale Rechte und Freiheiten ohne Diskriminierung ausüben können.³²⁹ Zur Vermeidung größerer wirtschaftlicher, sozialer und politischer Ausgrenzung von Personen, die bereits unter marginalisierten Bedingungen leben, hat der Hohe Kommissar der OSZE für nationale Minderheiten empfohlen, dass das Staatsbürgerschafts- und Ausländerrecht so verfasst und umgesetzt werden soll, dass es die Anzahl der staatenlosen Personen nicht erhöht, einen langen, wenn nicht sogar lebenslangen Aufenthalt im Land vorsieht und die Grundlage für eine loyale Beziehungen der Staatsbürger zum Staat bildet.³³⁰ Angesichts der wichtigen Verbindung zwischen dem Rechtsstatus und dem Zugang zu Diensten sind die Staaten dazu aufgefordert, bei der Auferlegung von Anforderungen im Hinblick auf die Staatsbürgerschaft [und weitere Status] humanitäre Belange sorgfältig zu berücksichtigen.³³¹

In einigen Ländern können sich Roma Problemen beim Erhalt des Rechtsstatus (einschließlich der Staatsbürgerschaft) gegenüber sehen, wenn die Behörden ihren Wohnsitz nicht anerkennen

³²⁷ Paivi Hernesniemi, Lauri Hannikainen. „Roma Minorities in the Nordic and Baltic countries - are their rights realised?“ *Juridica Lapponica* Nr. 24, Northern Institute for Environmental and Minority Law, University of Lapland, 2000. Vgl. auch Zoon, oben, Fußnote 14, S. 37 und S. 107.

³²⁸ ECRI *Second report on Croatia*, oben, Fußnote 149, Para. 32.

³²⁹ Präambel, Übereinkommen über die Rechtsstellung der Staatenlosen, angenommen am 28. September 1954 im Rahmen einer durch die Entschließung 526 A(XVII) des Wirtschafts- und Sozialrats vom 26. April 1954 einberufenen Bevollmächtigtenkonferenz.

³³⁰ *Roma (Sinti) in the CSCE Region Report of the High Commissioner on National Minorities*, Konferenz für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa, 1993. Abschnitt 3.3. *Migration*, Para. 8.

³³¹ Ders., Abschnitt 5.2, *General Recommendations*, Para. 4.

oder sie keinen rechtlich anerkannten Wohnsitz haben. In Italien verweigern die Behörden Roma, die in nicht genehmigten Lagern leben, die Aufenthaltsgenehmigung und hindern die Roma so am Erwerb der italienischen Staatsbürgerschaft.³³² Ähnlich sind in der Tschechischen Republik viele Roma mit Schwierigkeiten beim Nachweis eines Wohnsitzes konfrontiert, der erforderlich ist, um die tschechische Staatsbürgerschaft zu erhalten. Darüber hinaus können sie mit Diskriminierung durch die örtlichen Bediensteten zu kämpfen haben, die sich in Entmutigungen oder Fehlinformationen bei der Beantragung des Rechtsstatus äußert.³³³ Neben anderen Faktoren werden hohe Verwaltungsgebühren für viele Roma und Mitglieder anderer ethnischer Gruppen, die unter besonders hoher Arbeitslosigkeit oder Armut leiden, als ein Hindernis beim Erwerb der Staatsbürgerschaft der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien genannt.³³⁴ In Serbien, wo sehr viele Roma nicht registriert sind und nicht über Personaldokumente wie einen Ausweis verfügen, wird dies als ein Hauptgrund für das Scheitern der Bemühungen der Roma genannt, sich anzusiedeln und wenigstens einen zeitlich begrenzten Zugang zu Diensten zu erhalten: Berichten zufolge soll den Roma in Novi Sad, die nicht über aktuelle Gesundheitskarten verfügen, medizinische Hilfe verweigert werden.³³⁵ Binnenvertriebene aus dem Kosovo sind mit zusätzlichen Problemen konfrontiert. Da sie aufgrund der Tatsache, dass sie in illegalen Siedlungen leben, ihren Aufenthalt nicht offiziell registrieren lassen können, stoßen sie nicht nur bei der Beantragung Personalausweises oder eines Sozialversicherungsausweises auf Probleme, sondern auch bei der Beantragung von so genannten IDP-Karten, die erforderlich sind, um humanitäre Hilfe in Anspruch nehmen zu können.³³⁶

Es können eine Reihe von Maßnahmen ergriffen werden, um diese Hindernisse zu beseitigen. Dazu zählen: flexiblerer Ermessensspielraum bei den Behörden hinsichtlich des Wohnsitznachweises, strikte Überwachung lokaler Bediensteter durch die Zentralregierung sowie Kampagnen zur Sensibilisierung der Roma für die Bedeutung und die Methoden des Erwerbs eines Rechtsstatus – vorzugsweise in Zusammenarbeit mit Roma-Organisationen.³³⁷ Die Bemühungen des Staates zur Vereinfachung des Erwerbs des Rechtsstatus umfassen Schritte des Innenministeriums der ehemaligen jugoslawischen Republik von Mazedonien, die zu mehr Transparenz beim Antragsverfahren für die Staatsbürgerschaft, zur Liberalisierung der Erfordernisse für die Einbürgerung und zum Erlass von Gebühren für Einzelpersonen, die staatliche Sozialhilfe beziehen, führen, sowie Schritte, um besondere Initiativen zur Unterstützung der Roma-Gemeinschaft ins Leben zu rufen.³³⁸ Das Zentrum für Roma-Frauen

³³² *Campland: Racial Segregation of Roma in Italy*, Country Report Series No. 9, Europäisches Roma Rechtszentrum, Budapest, Ungarn, Oktober 2000, S. 20, Fußnote 47.

³³³ ECRI *Second report on Hungary*, CRI (2000) 4, angenommen am 18. Juni 1999, Para. 6.

³³⁴ ECRI *Second report on the Former Yugoslav Republic of Macedonia*, CRI (2001) 5, angenommen am 16. Juni 2000, Para. 6 und 7.

³³⁵ Fitzpatrick, Catherine A. *Forgotten Refugees: Roma in the Balkans*, Radio Free Europe/Radio Liberty (Un)Civil Societies, Bd. 3, Nr. 43, 23. Oktober 2002, verfügbar unter: <http://groups.yahoo.com/group/balkanhr/message/4709>. Hier werden die Beobachtungen des Novi Sad Humanitarian Centre zitiert, die im Bericht des Europäischen Roma-Rechtszentrums erwähnt werden.

³³⁶ Entwurf einer Strategie Serbiens im Hinblick auf die Integration und Stärkung der Rolle der Roma, 13. Dezember 2002, S. 13. Vgl. auch Bibija-Roma Women's Centre, *Alternative Report on the Implementation of the Framework Convention for the Protection of National Minorities: the Situation of Roma Women in Serbia and Montenegro*, 27. März 2003, dem Europarat im Mai 2003 vorgelegt.

³³⁷ Vgl. ECRI *Second report on the Former Yugoslav Republic of Macedonia*, oben, Fußnote 334, Para. 7-9; ECRI *Second report on Croatia*, oben, Fußnote 149, Para. 32; ECRI *Second report on the Czech Republic*, oben, Fußnote 333, Para. 6.

³³⁸ ECRI *Second report on Macedonia*, oben, Fußnote 334, Para. 8 und 9.

Bibija (Bibija Rroma Women Centre), eine NRO in Belgrad, hat ein von der Europäischen Gemeinschaft unterstütztes Projekt mit zwei lokalen NROs ins Leben gerufen, um die Bedingungen in den lokalen Roma-Siedlungen zu verbessern. Eine bedeutende Komponente dieses Projekts ist die Sicherstellung des Rechtsstatus der Einwohner, unter denen viele Opfer der Balkan-Konflikte sind, sowie deren Einbeziehung in die städtischen Dienste.³³⁹

Zusätzlich zur Zusicherung, dass die Verfahren zum Erwerb des Rechtsstatus in einer nicht diskriminierenden Art und Weise entwickelt und umgesetzt werden, sollten die Staaten sicherstellen, dass bei den Verfahren für Migranten und Immigranten nicht diskriminierende Praktiken verfolgt werden, die ein besonderes Augenmerk auf die Probleme der Frauen legen und deren Kultur berücksichtigen. Steht der Zugang zum Gesundheitswesen offen, stellt dennoch die Angst vor umfangreicher Überwachung, vor Vetternwirtschaft der Beschäftigten des Gesundheitswesens in Migrationsverfahren sowie vor dem Mangel an Informationen über die für den Zugang zu Diensten erforderlichen Dokumente eine praktische Barriere für den Erhalt von Hilfe dar.³⁴⁰

Einige Staaten haben in dieser Hinsicht bereits Maßnahmen ergriffen. In Frankreich wurde der Anspruch auf Krankenversicherung auf jede Person ausgedehnt, die auf nationalem Hoheitsgebiet lebt, und bietet eine hundertprozentige Abdeckung für Personen, die ein sehr geringes Einkommen haben.³⁴¹ Das Übereinkommen über die Rechte des Kindes kann so ausgelegt werden, dass die Krankenversicherung für Kinder sichergestellt ist, einschließlich der Kinder von Eltern mit nicht regulärem Rechtsstatus; dies sollte von allen Vertragsstaaten übernommen werden.³⁴²

2. Zugang zu Ausweisdokumenten

Ordnungsgemäße Ausweisdokumente wie Geburtsurkunden, persönliche Ausweispapiere, lokale Aufenthaltsgenehmigungen, Heiratsurkunden, Arbeitszeugnisse, Pässe usw. sind generell für die Inanspruchnahme vieler Rechte und den Zugang zu zahlreichen Diensten vorgeschrieben. Aus verschiedenen Gründen verfügen viele Roma jedoch nicht über solche Dokumente. In vielen Fällen kann das Fehlen eines einzigen Dokuments zu einer Kettenreaktion führen, so dass die betroffene Einzelperson nicht in der Lage ist, eine ganze Reihe von Dokumenten zu erlangen. Im Extremfall kann sich ein Roma-Kind ohne Geburtsurkunde einem Zustand völliger

³³⁹ Interview, Belgrad, Serbien, 5. November 2001; vgl. auch *Rroma Women Centre Bibija Annual Report*, Belgrad, Serbien, 2001, S. 34.

³⁴⁰ *ROMEUROPE Project Final Report, 1999-2000*, oben, Fußnote 19, S. 24.

³⁴¹ *Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: France*, oben, Fußnote 138, Para. 11.

³⁴² Artikel 2 des CRC stellt sicher, dass die im Übereinkommen dargelegten Rechte für jedes Kind und ohne jedwede Art von Diskriminierung garantiert sind. Gemäß Artikel 22 stimmen die Vertragsstaaten überein, sicherzustellen, dass ein Kind, das um Asyl ersucht oder das in Einklang mit der anwendbaren internationalen und einzelstaatlichen Rechtssprechung als Flüchtling gilt, ob mit oder ohne Begleitung seiner Eltern oder einer anderen Person, angemessenen Schutz und humanitäre Hilfe bei der Ausübung anwendbarer Rechte, die im Übereinkommen dargelegt sind, erhalten soll; dies schließt das Recht des Kindes auf den höchsten erreichbaren Gesundheitsstandard und auf Einrichtungen für die Behandlung von Krankheiten und für die Wiederherstellung der Gesundheit (Artikel 24 Absatz 1) ein. Laut Médecins du Monde kommt lediglich Spanien diesen Verpflichtungen nach. *ROMEUROPE Project Final Report, 1999-2000*, oben, Fußnote 19, S. 15.

Machtlosigkeit gegenübersehen, was die Ausübung seiner grundlegenden Rechte angeht: verwehrt Zugang zum Gesundheitswesen, effektiv eingeschränkte Bewegungsfreiheit (einschließlich des Rechts, das eigene Land zu verlassen), Verweigerung des Wahlrechts, kein Zugang zu Projekten des sozialen Wohnungsbaus, die für Personen aus sozial schwachen Gruppen angeboten werden, usw.³⁴³ Verursacht wird diese Situation durch finanzielle und andere administrativen Barrieren, einen Mangel an Informationen sowie Diskriminierung durch die Behörden. Da die offizielle Registrierung und die damit verbundenen Dokumente Informationen liefern, auf denen geeignete Politiken und die Bereitstellung von öffentlichen Diensten basieren, sind die Staaten dazu aufgefordert, die Registrierung und offizielle Ausweispapiere für alle zugänglich zu machen.

In Moldawien können Ausweispapiere so teuer sein, dass sie für mehr als 30 % der Bevölkerung, von denen ein unverhältnismäßig hoher Anteil Roma sind, nicht erschwinglich sind.³⁴⁴ Da Ausweispapiere eine Voraussetzung für die Ausübung anderer Rechte sind, sollten Staaten, die ähnliche Bestimmungen haben, besondere Maßnahmen zur Unterstützung von Personen in Betracht ziehen, die sich die Gebühren für die Beantragung nicht leisten können.

Ausweispapiere werden für gewöhnlich auf der Grundlage von Geburtsurkunden ausgestellt. Es kann sein, dass Einzelpersonen aus verschiedenen Gründen nicht über Geburtsurkunden verfügen: Kinder, die zu Hause geboren werden, die die Eltern möglicherweise nicht haben registrieren lassen, sei es aus Nachlässigkeit, aus finanziellen Gründen oder aus Mangel an Informationen über die Bedeutung der Registrierung.³⁴⁵ Die hohen Kosten für die Sicherstellung des Rechtsbeistands bei einer Ex-Post-Facto-Registrierung und mögliche Strafen können für einige Eltern ebenfalls hinderlich sein.³⁴⁶ Roma, die keinen regelmäßigen Zugang zur medizinischen Versorgung oder zu Sozialleistungen haben, durch die die Geburtenregistrierung vereinfacht werden könnte, können von diesen Umständen besonders betroffen sein. Der Beratende Ausschuss für das Rahmenübereinkommen des Europarats hat seiner Sorge über glaubwürdige Berichte aus verschiedenen Quellen Ausdruck verliehen, dass die Geburtenstationen in einigen rumänischen Krankenhäusern Müttern von Neugeborenen – darunter vielen Roma-Frauen – Geburtsurkunden verweigern, da sie nicht für die medizinischen Kosten für die Geburt aufkommen können.³⁴⁷ Laut der rumänischen Regierung besteht das tatsächliche Problem darin, dass Krankenhäuser in Rumänien Müttern von Neugeborenen ohne ein Urkunde des Rathauses, wo das Neugeborene zuerst registriert werden muss, keine Geburtsurkunde ausstellen können. Wenn die Mutter selbst nicht über Ausweisdokumente verfügt, kann das Rathaus nicht die vom Krankenhaus benötigte Urkunde ausstellen. Der Erwerb eines Ausweisdokuments für die Mutter eines Neugeborenen ist in dieser Situation aufwändig für die Familie (sowohl im Hinblick auf den finanziellen als auch auf den zeitlichen Aufwand). Dies

³⁴³ *ERRC: Personal Documents and Threats to the Exercise of Fundamental Rights among Roma in the Former Yugoslavia*, Pressemitteilung zur Konferenz, die vom 6. bis 8. September in Igalo, Montenegro, abgehalten wurde. Im Rahmen der Konferenz wurde die systematische Aufmerksamkeit der Behörden für dieses Thema gefordert und empfohlen, dass die Staaten des ehemaligen Jugoslawiens sich proaktiv betätigen, um Strategien zu entwerfen und umzusetzen, die der Staatenlosigkeit unter den auf ihrem Territorium lebenden Roma ein Ende bereiten und die die Krise des Rechtsverlusts bewältigen, welche aus einem unter Roma weit verbreiteten Mangel an grundlegenden Dokumenten resultiert. Verfügbar unter:

http://www.errc.org/publications/letters/2002/montenegro_sept_18_2002.shtml.

³⁴⁴ Interview, Chisinau, Moldawien, 18. September 2001.

³⁴⁵ Vgl. Zoon, oben, Fußnote 14, S. 35-37.

³⁴⁶ Zoon, oben, Fußnote 14, S. 36; Korrespondenz, Greek Helsinki Monitor, Athen, Griechenland, 13. Januar 2002.

³⁴⁷ ACFC Stellungnahme zu Rumänien, oben, Fußnote 26, Para. 28.

führt dazu, dass einige Roma die Hoffnung auf den Erhalt einer Geburtsurkunde aufgeben.³⁴⁸ Auf diese Weise wird ein bürokratischer Kreislauf aufrechterhalten, in dem Eltern, die nicht vollständig in das System integriert sind, ihren Nachwuchs nicht registrieren können.

Auch aufgrund des fehlenden Nachweises einer Krankenversicherung wurde den Roma in einigen öffentlichen Krankenhäusern in Rumänien die Behandlung verweigert.³⁴⁹ Der UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes brachte kürzlich die Sorge zum Ausdruck, dass in Griechenland das Recht auf offizielle Geburtenregistrierung bei Roma-Kindern als Folge eines Mangels an Informationen über Verfahren und fehlende juristischer Vertretung sowie zu wenigen dezentralisierten Diensten nicht respektiert würde.³⁵⁰ Die Staaten sollten Maßnahmen ergreifen, um die Geburtenregistrierung zu vereinfachen und zu fördern; in diesem Bereich könnten besondere Maßnahmen für Eltern in Betracht gezogen werden, die Schwierigkeiten haben, die erforderlichen Nachweise zur Verfügung zu stellen oder die geltenden Gebühren zu bezahlen. Präventivmaßnahmen, einschließlich Dokumentationskampagnen und der Ausbildung von Mitarbeitern, sind dringend erforderlich, um den diskriminierungsfreien Zugang zum Gesundheitswesen sicherzustellen und möglicherweise schwere Folgen für die Gesundheit zu vermeiden.

In Rumänien haben die Abteilung für den Schutz nationaler Minderheiten und die interministerielle Kommission für nationale Minderheiten damit begonnen, sich mit dem Mangel an Ausweisdokumenten bei den Roma in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe der Roma-Vereinigungen (Working Group of Roma Associations) zu befassen.³⁵¹ Der Beratende Ausschuss für das Rahmenübereinkommen des Europarats ermutigt zur Ausdehnung dieser Bemühungen, um die Lage von Kindern der unterstützten Personen sowie von Personen, die von der Polizei in Gewahrsam genommen werden, weil sie nicht über Ausweisdokumente verfügen, zu verbessern.³⁵² In Bulgarien hat die Stiftung Romani Baht damit begonnen, die Roma im Fakulteta-Viertel von Sofia beim Erwerb von Ausweisdokumenten sowie bei der Geltendmachung der mit diesen Dokumenten verbundenen Rechte zu unterstützen.³⁵³

In der Zwischenzeit sollten Maßnahmen zur Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen für Personen, die nicht über die entsprechenden Dokumente für den Zugang zu Standardgesundheitsdiensten oder anderen öffentlichen Diensten verfügen, ergriffen werden. In Fällen, in denen Hausärzte die Hauptquelle für Informationen zur Gesundheit sind, sollten die Beschäftigten des öffentlichen Gesundheitswesens alternative Quellen der Unterstützung für Personen anbieten, die nicht über die für den Zugang zu einem Arzt üblicherweise erforderlichen Dokumente verfügen. Einige Staaten haben bereits solche Schritte in die Wege geleitet. Beispielsweise sieht ein Element des kürzlich veröffentlichten Nationalen Plans zur Eingliederung (National Plan of Inclusion)³⁵⁴ mobile Gesundheitsstationen zur Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen für benachteiligte Gruppen vor. Roma, die keine

³⁴⁸ Von der rumänischen Regierung erstellte Kommentare (beim Europarat erhältlich).

³⁴⁹ Ders.

³⁵⁰ *Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child: Greece*. CRC/C/15/Add.170, 1. Februar 2002, Para. 40 Buchstabe a).

³⁵¹ Vgl. Zoon, oben, Fußnote 14, S. 37-39.

³⁵² ACFC Stellungnahme zu Rumänien, oben, Fußnote 26, Para. 42.

³⁵³ Interview, Sofia, Bulgarien, 19. November 2001.

³⁵⁴ Vgl. Nationaler Plan zu Eingliederung, Beschluss des Ministerrats, 91/2000, Regierung von Portugal.

portugiesischen Staatsbürger sind, haben auf diesem Weg Zugang zum nationalen Gesundheitssystem.

Die Bemühungen von NROs umfassen beispielsweise das Projekt „Lifesaving Vouchers“ (Lebensrettende Papiere) in Sofia, Bulgarien, mit dem schwer kranke Roma ohne vollständige Papiere unterstützt werden. Dieses Projekt wurde von „Romani Baht“, der Stiftung für unterstützende Wohltätigkeit (Foundation for Assisting Charity), in Zusammenarbeit mit dem 5. Städtischen Krankenhaus von Sofia und der Stiftung zur Förderung der Roma-Jugend (Foundation for the Promotion of the Roma Youth) organisiert. Im Austausch gegen das Recht auf die Überwachung der Behandlung und auf die statistischen Daten über die Bedürfnisse und Ergebnisse stellen die beiden Stiftungen Mittel für die medizinische Versorgung dieser Patienten bereit.³⁵⁵ In der Nähe von Vilnius bemüht sich der litauische „Children’s Fund“, die Integration der vielen nicht registrierten Roma, die im isolierten und verarmten Kirtimai-Lager leben, durch die Bereitstellung medizinischer Versorgung für Mutter und Kind sowie durch vorschulische Erziehung in einem neuen Gemeindezentrum zu unterstützen.³⁵⁶ Regierungen, die bislang keine Schritte hinsichtlich der Frage von Ausweisdokumenten unternommen haben, könnten ähnliche Initiativen in Erwägung ziehen.

³⁵⁵ Interview, Sofia, Bulgarien, 19. November 2001; Zoon, oben, Fußnote 14, S. 93.

³⁵⁶ Interview, Vilnius, Litauen, 16. Oktober 2001.

B. Zugang zu Sozialleistungen und Gesundheit

Der Zugang zu Sozialleistungen steht in direkter Verbindung mit dem Zugang zum Gesundheitswesen, da Sozialleistungen den Zugang zu beitragsfreier Krankenversicherung und anderen gesundheitspezifischen Leistungen beinhalten. Die Roma sind häufig mit zahlreichen Barrieren beim Zugang zum Sozialschutz konfrontiert, von denen einige diskriminierender Natur sein können.

Die Staaten sollten sich der Tatsache bewusst sein, dass internationale und regionale Rechtsvorschriften die ethnisch motivierte Unterscheidung von Leistungsempfängern untersagen. Der CESCR erkennt das Recht jeder Person auf soziale Sicherheit an, einschließlich der Sozialversicherung, und die Vertragsstaaten verpflichten sich, die Ausübung dieses Rechts ohne rassistisch oder anderweitig motivierte Diskriminierung zu achten und zu garantieren.³⁵⁷ Die Antidiskriminierungsbestimmungen, die in der Richtlinie zur Gleichstellung ohne Unterschied der Rasse festgelegt sind, gelten auch für die soziale Sicherheit, einschließlich der Sozialversicherung und der Gesundheitsversorgung, sowie für soziale Vorteile;³⁵⁸ und der „General Comment on the right to the highest attainable standard of health“ (Allgemeiner Kommentar zum Recht auf den höchsten erreichbaren Gesundheitsstandard) untersagt die Abweichung von den Kernverpflichtungen von Pflichtdiensten und fordert Nichtdiskriminierung bei der Bereitstellung von Waren und Dienstleistungen.³⁵⁹ Ebenso wie im Kontext des Gesundheitswesens sind spezifische Maßnahmen möglicherweise auch erforderlich, um den gleichberechtigten Zugang für Roma zum Sozialschutz sicherzustellen.

Viele bisher nicht untersuchte Klischees kennzeichnen die Interaktion vieler Roma mit lokalen oder nationalen Sozialsystemen. In verschiedenen Ländern gehen Beamte und die Bevölkerungsmehrheit möglicherweise davon aus, dass die Roma wohlhabend seien und das Wohlfahrtssystem und die „wirklich“ Armen durch die Inanspruchnahme von Leistungen zu betrügen versuchen. Das Vorurteil, dass die Roma nicht arbeiten wollen wie jede andere Person, sondern auf „bequeme Art und Weise“ Geld erhalten möchten, hält sich beharrlich.³⁶⁰ Diese Vorurteile verschleiern die Realität, dass die Roma aufgrund des Zusammenspiels von Armut und Ausgrenzung aus der Wirtschaft und der Gesellschaft allgemein einen unverhältnismäßig großen Anteil der Menschen ausmachen, die auf Sozialschutz angewiesen sind.

Viele europäische Staaten sind zwar gegenwärtig mit hohen Arbeitslosenquoten konfrontiert, die Roma sehen sich bei der Suche nach einer Beschäftigung jedoch aufgrund von informationsspezifischen, physischen oder wirtschaftlichen Barrieren zusätzlichen Schwierigkeiten gegenüber. Solche Barrieren bestehen möglicherweise in rassistisch oder ethnisch motivierter Diskriminierung seitens potenzieller Arbeitgeber oder beim Zugang zu Bildung oder Berufsbildungsprogrammen. Aus diesem Grund machen die Roma einen großen

³⁵⁷ CESCR Artikel 9 bzw. 2.1.

³⁵⁸ Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse, Artikel 3,1 Buchstabe e).

³⁵⁹ *General Comment 14, oben*, Fußnote 3, Para. 47.

³⁶⁰ In einer kürzlich durchgeführten Studie der Weltbank mit dem Titel *Roma in an Expanding Europe: Breaking the Poverty Cycle* wird festgestellt, dass die Roma, entgegen weit verbreiteter Vorurteile, aktiv nach einer Beschäftigung suchen – in einigen Fällen sogar intensiver als die Bevölkerungsmehrheit (S. 36).

Anteil der langfristig Arbeitslosen aus.³⁶¹ Die Roma, die einer „Schwarzarbeit“ nachgehen, haben im Allgemeinen keinen Zugang zur Krankenversicherung und zum Sozialschutz; andere gehen u. U. regelmäßigen oder unregelmäßigen Arbeiten wie Straßenreinigung, Schrottsammlung oder Abfallbeseitigung nach, die Gesundheitsrisiken mit sich bringen, gegen die sich die Roma möglicherweise nicht schützen können. Personen, die krank werden und nicht über eine Krankenversicherung oder offizielle Papiere verfügen, haben Schwierigkeiten beim Zugang zum Gesundheitswesen. Ein schlechter Gesundheitszustand wiederum ist bei der Suche nach einer Beschäftigung hinderlich.³⁶² Demzufolge ist ein Zugang zum Sozialschutz für viele Roma besonders wichtig und Aktivitäten auf diesem Gebiet in hohem Maß notwendig.

Vielen Roma mangelt es am Zugang zu Informationen über Sozialleistungen. Einige sind sich der Leistungen, die Ihnen zustehen, und der Wege, diese in Anspruch zu nehmen, nicht bewusst: beispielsweise sind sie u. U. nicht darüber informiert, dass die Registrierung beim Arbeitsamt Ihnen eine beitragsfreien Krankenversicherung ermöglicht, oder dass sie sich dort regelmäßig melden müssen, damit ihre Berechtigung nicht verfällt. Der Zugang zu einem Arzt ist häufig abhängig von der Registrierung bei einem Arbeitsamt, durch die der Nachweis für die Berechtigung zur Gesundheitsversorgung erbracht wird. Die niedrige Zahl der Registrierungen arbeitsloser Roma wurde in Arbeitsvermittlungsbehörden in Litauen, auf offiziellen Sozialfürsorgelisten in Bulgarien und auch an anderen Stellen festgestellt.³⁶³ Zu den Folgen zählen mangelnder Zugang zur Krankenversicherung und demzufolge zu medizinischer Versorgung oder sogar die Aberkennung des Anspruchs auf jegliche Form von sozialer Unterstützung.

Die Sozialstiftung von Stolipinovo in Plovdiv, Bulgarien, schätzt, dass 80 % der lokalen Roma-Bevölkerung – von denen die Mehrheit arbeitslos ist – nicht bei einem Allgemeinmediziner registriert sind, da sie nicht mit den entsprechenden Verfahren vertraut sind.³⁶⁴ Deshalb hat die Organisation zur Unterstützung bei der Registrierung bei Arbeitslosigkeit sowie für den Zugang zu Ärzten Freiwillige aus der Gemeinschaft engagiert. Darüber hinaus unterstützt sie die Roma-Chai, eine lokale Gruppe von Roma-Frauen, bei einer Einigung mit den lokalen Behörden über die Bereitstellung von Räumlichkeiten, in dem zwei Allgemeinmediziner – anfänglich mit den Ressourcen der Stiftung finanziert – bedürftige Gemeinschaftsmitglieder behandeln können.³⁶⁵ Staaten, die sich in einer ähnlichen Lage befinden, sollten der Ermittlung der Informationsbarrieren für die Registrierung im Hinblick auf die Erleichterung des Zugangs zum Gesundheitswesen und zu anderen Leistungen, für die eine Registrierung erforderlich ist, Priorität einräumen.

³⁶¹ Vgl. allgemein *Minority Protection in the EU Accession Process*, oben, Fußnote 10. In Bulgarien wurde festgestellt, dass die bulgarischen Roma einen großen Anteil der Langzeitarbeitslosen ausmachen und dass die Mehrzahl der Roma-Haushalte von Sozialleistungen abhängig ist, um überleben zu können. *Minority Protection in the EU Accession Process*, oben, Fußnote 10, S. 92. Die ECRI fordert die Überwachung der Lage verschiedener Minderheitengruppen auf dem Arbeitsmarkt, um mögliche Bereiche der Diskriminierung zu identifizieren, insbesondere vor dem Hintergrund der hohen Arbeitslosenquote unter den Roma – laut einer Untersuchung aus dem Jahr 1999 sind 71,8 % der Roma arbeitslos. Dieser Zahl stehen 32,4 % Arbeitslose der allgemeinen Bevölkerung gegenüber. ECRI *Second report on Macedonia*, oben, Fußnote 334, Para. 30.

³⁶² Vgl. *Report on the Situation of Roma and Sinti in the OSCE Area*, oben, Fußnote 4, S. 120.

³⁶³ *Minority Protection in the EU Accession Process*, oben, Fußnote 10, S. 323 und 92.

³⁶⁴ Interview, Plovdiv, Bulgarien, 20. November 2001.

³⁶⁵ Ders.

Einige Roma sind vom Zugang zu Sozialleistungen aufgrund der hohen Kosten von Ausweispapieren wie Geburts- und Heiratsurkunden ausgeschlossen. Da viele Roma sich aufgrund des fehlenden Geldes für die Busfahrkarte nicht regelmäßig bei den Arbeitsämtern melden können, kann dies den Verlust sozialer Unterstützung nach sich ziehen, entweder, da diese Tatsache von Sozialarbeitern als Unwilligkeit zur Arbeitssuche aufgefasst wird, oder aufgrund der mangelnden Vorschriften, die den praktischen Zugang zur sozialen Unterstützung sicherstellen würden.³⁶⁶ Die ECRI hat ihre Sorge zum Ausdruck gebracht, dass die Änderungen in der sozialen Gesetzgebung in der Slowakei, durch die die finanzielle Unterstützung durch Essensgutscheine ersetzt wurde, viele Roma wie auch viele andere Personen daran hindert, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, wodurch die Arbeitssuche erschwert wird.³⁶⁷ Daher hat die ECRI betont, dass über die Bewilligung verschiedener Arten von Sozialleistungen auf individueller Basis und in einer nicht diskriminierenden Art und Weise entschieden werden sollte.³⁶⁸

Der Zugang zu Sozialleistungen kann den Roma aus direkt oder indirekt diskriminierenden Gründen verweigert werden. Zu erfüllende Anspruchskriterien wie ein Mindestalter der Frau bei der Geburt des Kindes oder Einschränkungen aufgrund der Kinderzahl können eine unverhältnismäßig starke Auswirkung auf die Roma haben, unter denen es viele junge Mütter und Großfamilien gibt. In Bulgarien wurden Weigerungen zur Zahlung von Kindergeld an Mütter unter 16 Jahren dokumentiert: da Roma-Frauen die Mehrheit der jungen Mütter darstellen, hätte dieses Kriterium unvergleichlich schwere Auswirkungen.³⁶⁹ In Rumänien wurden zusätzliche Leistungen für Familien mit Kindern, die 1997 eingeführt wurden, für Familien mit mehr als vier Kindern auf einen festen Betrag beschränkt. Es wurde jedoch festgestellt, dass Roma-Frauen zwischen 35 und 39 Jahren die Verantwortung für durchschnittlich fünf Kinder hatten, wohingegen Frauen desselben Alters aus der Bevölkerung allgemein durchschnittlich lediglich für 2,1 Kinder Sorge trugen. Demzufolge hätte das scheinbar neutrale Programm ungleiche Auswirkungen auf Roma-Frauen.³⁷⁰ Unverheiratete Paare sehen sich möglicherweise mit verschiedenen administrativen Barrieren beim Zugang zum Sozialschutz konfrontiert. Die Ausübung elterlicher Rechte eines biologischen Vaters, z. B. den Bezug von Kindergeld, setzt generell die Eintragung seines Namens in die Geburtsurkunde des Kindes voraus. Viele Roma sind mit den erforderlichen Verfahren nicht vertraut oder nicht in der Lage, die damit verbundenen Kosten zu tragen.³⁷¹

Der Ermessensmissbrauch von Sozialarbeitern kann den Zugang zu Sozialleistungen aus diskriminierenden Gründen entgegen der Vorschrift verhindern. Der folgende Fall aus der Slowakei steht stellvertretend für eine scheinbar häufige Erfahrung im Hinblick auf Leistungen, die aufgrund der ethnischen Herkunft der Empfänger verweigert werden:

³⁶⁶ Die Verkehrsdienste können an dieser Situation beteiligt sein: Berichten zufolge verweigern Taxifahrer Kunden aus dem Kirtimai-Lager außerhalb von Vilnius, die sich nicht ausweisen können, die Beförderung. Obwohl ihr Wunsch, nicht in illegale hineingezogen zu werden, von denen in der Gegend berichtet wird, möglicherweise gerechtfertigt ist, sind Taxifahrer, die sich darüber im Klaren sind, dass viele Roma nicht über Ausweis-papiere verfügen, dennoch durch die Verweigerung der Dienste gegenüber den Roma an ethnischer Diskriminierung beteiligt. Interview, Vilnius, Litauen, 16. Oktober 2001.

³⁶⁷ ECRI *Second report on Slovakia*, oben, Fußnote 125, Para. 38.

³⁶⁸ Ders.

³⁶⁹ Zoon, oben, Fußnote 14, S. 49.

³⁷⁰ Ders., S. 32.

³⁷¹ Ders., S. 37.

In May 2001, Peter Oračko came to the Roma Rights Centre to complain of what he believed to be the denial of medical services to his wife, Eva Oračkova, on the basis of racial prejudice. Mr. Oračko stated that his wife, who had recently undergone a hysterectomy, was denied access to a medical spa (a common post-surgery procedure in Slovakia) by the state institution responsible for payment. Eva Oračkova had been told by her doctor that this spa treatment was an essential part of her recovery, and words to that effect had been included in her file. After receiving notice of the unsuccessful application, Mr. Oračko went to the Social Insurance office to find out why she had been denied. Mr. Oračko was given his wife's paperwork, at the top of which was written the word, Romka (Roma woman). It is his belief, as well as that of the Roma Rights Centre, that Eva Oračkova may well have been denied access to the treatment she had been prescribed by her doctor on the basis of her ethnic Roma identity. (Im Mai 2001 kam Peter Oračko in das Roma Rights Centre, um sich darüber zu beklagen, dass seiner Ehefrau, Eva Oračkova, aufgrund, wie er vermutete, rassistisch motivierter Vorurteile medizinische Dienstleistungen verweigert wurden. Herr Oračko erklärte, dass seiner Ehefrau, der kurz zuvor die Gebärmutter entfernt worden war, von der staatlichen Einrichtung, die für die Behandlung aufkommt, ein Kuraufenthalt (ein in der Slowakei im Rahmen der Nachsorge üblicher Vorgang) verweigert wurde. Eva Oračkova wurde von ihrem Arzt mitgeteilt, dass diese Kurbehandlung wesentlich zu ihrer Genesung beitragen würde; diese Aussage wurde in ihre Krankenakte aufgenommen. Nachdem die Benachrichtigung über den abgelehnten Antrag eingegangen war, wandte sich Herr Oračko an die Sozialversicherungsbehörde, um zu erfragen, aus welchem Grund der Antrag abgelehnt worden war. Herrn Oračko wurden die Unterlagen seiner Ehefrau ausgehändigt, auf denen handschriftlich das Wort „Romka“ (Roma-Frau) stand. Seiner Ansicht nach und auch nach Ansicht des Europäischen Zentrums für die Rechte der Roma könnte Eva Oračkova der Zugang zur Behandlung, die ihr vom Arzt verordnet worden war, aufgrund ihrer ethnischen Roma-Herkunft verweigert worden sein.)³⁷²

Der mögliche Ermessensmissbrauch durch Sozialarbeiter wurde auch im Zusammenhang mit der Ermittlung der Berechtigung zu Leistungen für Alleinerziehende festgestellt.³⁷³ Ferner geht man davon aus, dass die Roma für Auskünfte über Leistungen und Verfahren bisweilen bezahlen müssen.³⁷⁴ Diese Praktiken geben besonders Anlass zur Sorge, wenn die Empfänger nicht lesen und schreiben können; Ausweisdokumente, die den Analphabetismus eines potenziellen Leistungsempfängers belegen, könnten zu weiterer ungleicher und minderwertiger Behandlung führen.³⁷⁵ Organisationen wie die Stiftung Romani Baht in Sofia, Bulgarien, versuchen, gegen den Ermessensmissbrauch anzugehen, indem sie zwischen den Sozialämtern und den Roma, die potenzielle Empfänger sind, vermitteln.³⁷⁶

Allgemeiner formuliert muss die Durchsetzung einer nicht diskriminierenden Bereitstellung von Leistungen der lokalen Sozialbehörden überwacht werden. In Rumänien wird beklagt, dass in Gemeinden und Siedlungen, in denen die Mehrheit der potenziellen Leistungsempfänger Roma

³⁷² *Human Rights Report on Situation of Roma in Eastern Slovakia, 2000-2001*, oben, Fußnote 185, S. 11.

³⁷³ Zoon, oben, Fußnote 14, S. 62-65.

³⁷⁴ Interview, Vidin, Bulgarien, 18. November 2001.

³⁷⁵ Korrespondenz, Greek Helsinki Monitor, Athen, Griechenland, 13. Januar 2002.

³⁷⁶ Interview, Sofia, Bulgarien, 19. November 2001.

sind, weniger Mittel für Programme zum Sozialschutz bereitgestellt werden.³⁷⁷ Das Amt des Bürgerbeauftragten in Ungarn hat die Nachlässigkeit lokaler Regierungen bei Unterhaltszahlungen für Kinder, einen nicht verfassungskonformen Zahlungsaufschub bei zeitlich begrenzter Unterstützung in einem Roma-Dorf sowie die Forderung nach unbezahlter Arbeit von Sozialhilfeantragstellern festgestellt. Diese Umstände haben äußerst starke Auswirkungen auf die Roma.³⁷⁸ Dieses und andere Ämter, die in ähnlicher Weise mit der Untersuchung solcher Berichte beauftragt sind, sollten über ausreichende Ressourcen und genügend verfahrensrechtliche Autorität verfügen, um mögliche Abhilfemaßnahmen zu untersuchen und umzusetzen.

Roma mit halbnomadischem oder nomadischem Lebensstil sehen sich oft *de facto* einem gänzlichen Verlust des Zugangs zu Sozialleistungen gegenüber, da Zahlungen normalerweise an Empfänger mit einem dauerhaften Wohnsitz geleistet werden. (Der Zugang zu öffentlichen Diensten in Bezug auf Mobilität wird unten im Abschnitt Zugang zum Wohnungs- und Gesundheitswesen näher betrachtet.) Wenn ein Mangel an geeigneten vorübergehenden Halteplätzen zu erzwungener Mobilität führt, haben die daraus folgenden Faktoren Instabilität, Stress, potenzielle Diskriminierung und Verlust des Zugangs zu Informationen äußerst negative Auswirkungen auf den Zugang zu Sozialleistungen und zugehörigen Sozialdiensten.³⁷⁹ Die unterstellte Mobilität und damit verbundenen Vorurteile kann ebenfalls eine Grundlage für diskriminierende Behandlung bilden. Beispielsweise wird von Fahrenden, die in der Gegend von Dublin leben, verlangt, ihre Sozialfürsorgezahlungen über ein zentrales Büro zu beziehen, wohingegen Fahrende und die allgemeine Bevölkerung in anderen Regionen ihre Leistungen über lokale Büros beziehen können. Die Bestimmungen in Dublin betreffen schätzungsweise nahezu ein Viertel der Fahrenden in Irland, ob sie sesshaft sind oder nicht. Da Fahrenden-Halteplätze häufig eine schlechte Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel haben, sind die Leistungsempfänger mit Schwierigkeiten beim Zugang zu dieser zentralen Stelle konfrontiert. Darüber hinaus müssen sie unabhängig von den Wetterbedingungen außerhalb des Gebäudes warten – ein Faktor, der nicht nur die Gesundheit gefährdet, sondern auch das Vertrauen in die beantragten Dienste erschüttert. Diese Erfahrung ist besonders hart für Frauen mit kleinen Kindern, die mit Schwierigkeiten beim Zugang zur Kinderfürsorge konfrontiert sein können. Fahrende in Krisensituationen sind durch diese erschwerenden Bestimmungen vom Zugang zu Leistungen auf wirksame Weise ausgeschlossen.³⁸⁰

Der Ausschuss für die Rechte des Kindes brachte kürzlich seine Sorge zum Ausdruck, dass viele Roma-Familien in Griechenland überhaupt keine Kinderfürsorgeleistungen erhalten.³⁸¹ Es sind Untersuchungen erforderlich, um die Gründe für diese Situation in Griechenland und in anderen Ländern zu ermitteln. Dabei sollte der Schwerpunkt auf der Rolle liegen, die direkte und indirekte Diskriminierung möglicherweise spielen. Es sollte darauf geachtet und ermittelt werden, ob die Sozialämter die Bedürfnisse der Roma bei der Entwicklung und Bekanntmachung der verfügbaren Unterstützung angemessen berücksichtigen, ob den Roma aus diskriminierenden Gründen Unterstützung versagt wird und ob präventive Maßnahmen zur Sicherstellung des

³⁷⁷ Zoon, oben, Fußnote 14, S. 41.

³⁷⁸ *Minority Protection in the EU Accession Process*, oben, Fußnote 10, S. 233.

³⁷⁹ Vgl. Sarah Cerny. *Health and Social Work: Working with Gypsies and Travellers*. Practice Bd. 6, Nr. 4, 1994, S. 246-261.

³⁸⁰ Interview, Dublin, Irland, 6. Dezember 2001.

³⁸¹ *Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child: Greece*, oben, Fußnote 350, Para. 48 Buchstabe c).

gleichberechtigten Zugangs ergriffen werden können. Für nomadische oder halbnomadische Gemeinschaften könnte das Konzept der bei den Empfängern verbleibenden Aufzeichnungen oder andere gebietsunabhängige Systeme erprobt werden, um den Zugang zu Leistungsansprüchen sicherzustellen.

Eine bedeutende Anzahl der Binnenvertriebenen, Flüchtlinge und Asylbewerber in ganz Europa sind Roma. Als solche sind sie sowohl aufgrund ihres Rechtsstatus als auch aufgrund ihrer ethnischen Herkunft häufig mit besonderen Schwierigkeiten beim Zugang zu Sozialleistungen und zum Gesundheitswesen konfrontiert. Der Hohe Kommissar der Vereinten Nationen für Flüchtlinge hat die Staaten aufgefordert, Gebietsfremde wie Asylbewerber, Flüchtlinge, Heimkehrer und Staatenlose in den Rechtsvorschriften zu Gleichbehandlung und Nichtdiskriminierung zu berücksichtigen.³⁸² Der Nationale Beratende Ausschuss für Rassismus und Interkulturalität (National Consultative Committee on Racism and Interculturalism) in Irland versucht neuerdings sicherzustellen, dass die Bedürfnisse der Roma in einer umfassenderen Flüchtlings- und Asylpolitik berücksichtigt werden.³⁸³ Dies erfolgt teilweise durch die Unterstützung in Form einer Studie über die Bedürfnisse von Roma-Flüchtlingen und Asylbewerbern in Irland. Im Zusammenhang mit dem Zugang zum Gesundheitswesen hat diese Studie die diskriminierende Behandlung durch einige Gesundheitsanbieter sowie sprachliche Schwierigkeiten festgestellt.³⁸⁴ Die Staaten könnten einen solchen Ansatz in Verbindung mit öffentlichen Sensibilisierungskampagnen verfolgen, um deutlich zu machen, dass Asylbewerber und Flüchtlinge, unabhängig von ihrer ethnischen Herkunft, zum Zugang zum Gesundheitswesen und anderen öffentlichen Diensten berechtigt sind.

Der Mangel an Wissen über Sozialleistungen in Verbindung mit dem häufig vorherrschenden Misstrauen gegenüber Sozialarbeitern bietet Vermittlern die Chance, die Roma im Umgang mit dem Sozialsystem zu unterstützen und gleichzeitig beide Gruppen miteinander vertraut zu machen. Mit der Unterstützung von Vermittlern könnte das gegenseitige Misstrauen, das die Beziehung zwischen Sozialarbeitern und den zu Sozialleistungen berechtigten Roma belastet³⁸⁵, beseitigt werden und damit auch die diskriminierenden Handlungen und Haltungen, die diese Beziehungen häufig kennzeichnen.

³⁸² Vgl. Hoher Kommissar der Vereinten Nationen für Flüchtlinge, Schriftliche Empfehlungen, Sitzung 5, Zusammenfassung, ODIHR-Konferenz über die menschliche Dimension, 17. bis 27. September 2001, verfügbar unter:

http://www.osce.org/odihr/documents/reports/hdim/hdim2001_fr.php3

³⁸³ *Progress Report, 1998-2001*, Nationaler beratender Ausschuss für Rassismus und Interkulturalität, Irland, S. 13.

³⁸⁴ Phyllis Murphy. *Roma in Ireland: A Profile and Initial Needs Analysis, Background Paper for Romani Support Group, Pavee Point, NCCRI and FAS*, (Entwurf). November 2001.

³⁸⁵ Zoon, oben, Fußnote 14, S. 65.

C. Zugang zum Bildungs- und Gesundheitswesen

In ganz Europa haben Barrieren beim Zugang zum Bildungswesen für Roma die Aufmerksamkeit auf sich gezogen. In Ost- wie in Westeuropa ist die Interaktion vieler Roma, Sinti und Fahrender mit dem Bildungssystem durch einen geringen Besuch von Grundschulen und geringen oder gar keinen Besuch von weiterführenden Schulen gekennzeichnet.³⁸⁶ Armut, Diskriminierung, mangelnde Vertrautheit mit dem allgemeinen Bildungswesen sowie Misshandlungen an Schulen haben zu dieser Lage geführt. In Ländern wie Polen, Rumänien, der Slowakei, der Tschechischen Republik und Ungarn wurde die Trennung von Roma-Kindern von anderen Kindern festgestellt, sei es durch die Zuweisung an Sonderschulen, die für geistig behinderte Schüler bestimmt sind, durch den Ausschluss vom Besuch normaler Schulen oder durch andere bürokratische Hindernisse. Zusätzlich zur Verletzung der Prinzipien Gleichheit und Nichtdiskriminierung³⁸⁷ führen solche Praktiken zum Ausschluss der Roma von der weiterführenden und höheren Bildung und zur faktischen Beseitigung von Chancen auf Beschäftigung und soziale Integration.³⁸⁸

In ihrer „General Policy Recommendation N° 3“ (Allgemeine politische Empfehlung Nr. 3 zur Bekämpfung von Rassismus und Diskriminierung von Roma bzw. Sinti) empfiehlt die ECRI, dass die Mitgliedstaaten rigoros gegen alle Formen der Trennung von Roma-Kindern von anderen Kindern in Schulen vorgehen. Der Hohe Kommissar der OSZE für nationale Minderheiten hat die Regierungen dazu aufgefordert, Praktiken abzuschaffen, die zur unwillkürlichen Trennung von Roma-Kindern von anderen Kindern in der Schule beitragen, sowie Ressourcen für Programme, die zum Erfolg von Roma-Kindern in normalen Schulen

³⁸⁶ Laut dem vom Parlamentskommissar für die nationalen und ethnischen Minderheiten Ungarns veröffentlichten Jahresbericht 1997 entspricht der prozentuale Anteil der Roma-Bevölkerung an Grundschulen ihrem prozentualen Anteil an der Bevölkerung (etwa 5 %), der prozentuale Anteil an weiterführenden Schulen liegt jedoch bei weniger als 1 % und auf Universitätsebene bei etwa 0,1 %. ECRI *Second report on Hungary*, CRI (2000) 5, angenommen am 18. Juni 1999, Para. 33. *See also* ECRI *Second report on Romania*, CRI (2002) 5, adopted 22 June 2001, para. 34; ECRI *Second report on Italy*, *supra*, note 22 at para. 63; ECRI *Second report on Croatia*, *supra*, note 149 at para. 41; ECRI *Second report on Poland*, [CRI \(2000\) 34](#), adopted on 10 December 1999, para. 37; ECRI *Second report on Ireland*, CRI (2002) 3, adopted 22 June 2001, at para. 66; ECRI *Second report on Slovakia*, *supra*, note 125 at para. 65; “Traveller children: Educational and health deprivation”, by Luke Clements and Rachel Morris, Traveller Law Research Unit, Cardiff Law School, *Childright Journal*, Children’s Legal Centre, University of Essex, September 2001, vol 179, pp 7-9.

³⁸⁷ Die Verpflichtung zur Respektierung der Prinzipien Gleichheit und Nichtdiskriminierung im Bereich der Bildung sind z. B. in folgenden Instrumenten verankert: CERD, Artikel 5 Buchstaben e) und v); Das Recht auf allgemeine und berufliche Bildung; Artikel 2 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes und Artikel 2 Absatz 2 des CDESCR. Gemäß dem Rahmenübereinkommen verpflichten sich die Vertragsstaaten zur Förderung der Chancengleichheit für Personen, die nationalen Minderheiten angehören, hinsichtlich des Zugangs zu Bildung auf allen Ebenen. Rahmenübereinkommen, Artikel 12 Absatz 3. Die Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse erstreckt sich auf alle Personen, sowohl des öffentlichen wie auch des privaten Sektors, einschließlich öffentlicher Organe, im Bereich der Bildung. Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse, oben, Fußnote 53, Artikel 3 Buchstabe g).

³⁸⁸ Vgl. z. B. Claude Cahn (et al.). *Roma in the educational systems of central and eastern Europe*, Roma Rights, Sommer 1998, oben, Fußnote 19; ECRI *Second Report on the Czech Republic*, oben, Fußnote 328, Para. 32; ECRI *Second Report on Hungary*, oben, Fußnote 379, Para. 30. Vgl. allgemein Roma Rights: *Roma and the Right to Education*, Sommer 1998, Europäisches Roma Rechtszentrum, Budapest, Ungarn.

beitragen, zur Verfügung zu stellen.³⁸⁹ Die Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse der EU sieht das Thema Bildung im Rahmen der Bekämpfung von rassistisch motivierter Diskriminierung vor. In ihrem Aktionsprogramm fordert die Weltkonferenz gegen Rassismus, Rassendiskriminierung, Fremdenfeindlichkeit und die damit einhergehende Intoleranz die Staaten auf, sicherzustellen, dass Roma-, Zigeuner-, Sinti- und Fahrenden-Kinder und -Jugendliche, insbesondere Mädchen, gleichgestellten Zugang zum Bildungswesen haben.³⁹⁰ Regierungen, NROs und weitere Organisationen widmen dem ernststen Problem der Trennung von Roma-Kindern von anderen Kindern in Schulen zunehmend ihre Aufmerksamkeit. In Ungarn wurde im Jahr 2002 beispielsweise ein neues Büro eingerichtet, das für die Integration von Roma-Schülern in die allgemeine Grundbildung verantwortlich ist. Zu diesem Zweck wurde auch ein nationales Netzwerk für die Eingliederung im Bereich Bildung eingerichtet.³⁹¹

Bislang wurde jedoch der Beziehung zwischen Bildung und dem Zugang zum Gesundheitssystem nur wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Dies gilt insbesondere für die negativen gesundheitlichen Auswirkungen von Barrieren beim Zugang zu Bildung für Roma-Frauen. Dabei stärken verbesserte Bildungsmöglichkeiten und Gesundheit das Wohlbefinden, die Produktivität und die Entwicklung einer Bevölkerung. Die Staaten sind aufgefordert, die Verbindungen zwischen Bildung und Gesundheit, insbesondere für Frauen, zu ermitteln und zu fördern.

Das Recht auf Bildung beinhaltet die Verfügbarkeit und den Zugang für alle durch die Einleitung entsprechender Maßnahmen, insbesondere für Mädchen, die die Grundschule vorzeitig verlassen haben. Der CESCR verpflichtet die Vertragsstaaten dazu, die Ausübung des Rechts auf Bildung für alle sicherzustellen. Dies soll teilweise durch die Bereitstellung obligatorischer und kostenloser Grundschulbildung erfolgen, wodurch der Besuch weiterführender Schulen allen durch entsprechende Maßnahmen ermöglicht wird und die allgemeine Grundbildung für die Personen gefördert werden soll, die die Grundschule vorzeitig verlassen haben (Artikel 13 Absatz 2).

In Artikel 24 Absatz 2 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes werden die Vertragsstaaten aufgefordert, sicherzustellen, dass alle Mitglieder der Gesellschaft, insbesondere Eltern und Kinder, Zugang zum Bildungswesen haben und bei der Anwendung des Basiswissens über die Gesundheit und Ernährung des Kindes, die Vorteile des Stillens, im Bereich Hygiene und Abwasserentsorgung sowie bei der Verhütung von Unfällen unterstützt werden.³⁹² Allgemein sind die Staaten dazu verpflichtet, Gesundheitsvorsorge, Beratung für Eltern sowie Bildungsmöglichkeiten und Dienste im Hinblick auf die Familienplanung zu entwickeln.³⁹³

Gemäß CEDAW sind die Vertragsstaaten gehalten, alle geeigneten Maßnahmen zu ergreifen, um auf der Grundlage der Gleichstellung von Männern und Frauen den Zugang zu gleichwertiger Bildung und Weiterbildungsprogrammen und zu spezifischen Informationen sicherzustellen, einschließlich Informationen zur Familienplanung, um die Gesundheit und das Wohlergehen von

³⁸⁹ *Report on the Situation of Roma and Sinti in the OSCE Area*, oben, Fußnote 4, Recommendations: B. Education, S. 161.

³⁹⁰ Weltkonferenz gegen Rassismus, Rassendiskriminierung, Fremdenfeindlichkeit und die damit einhergehende Intoleranz, oben, Fußnote 7, Aktionsprogramm, Para. 39.

³⁹¹ Von der ungarischen Regierung erstellte Kommentare (beim Europarat erhältlich).

³⁹² CRC, Artikel 24 Absatz 2 Buchstabe e).

³⁹³ Ders., Artikel 24 Absatz 2 Buchstabe f).

Familien zu fördern.³⁹⁴ Die Vertragsstaaten sollten versuchen, die Quote der weiblichen Schulabbrecher zu senken und Programme für Mädchen und Frauen organisieren, die die Schule vorzeitig verlassen haben.³⁹⁵

Zu den Voraussetzungen für das Bemühen um das eigene physische und psychische Wohlergehen zählt das Wissen darüber, was Wohlergehen bedeutet, sowie der Zugang zu den Mitteln, um diesen Zustand zu erreichen. Oft bieten Schulen Informationen über Hygiene, Ernährung, Krankheitsvorbeugung und über den Zugang zum Gesundheitssystem – sei es durch Gesundheitserziehung, den Zugang zu Schulkrankenschwestern, Impfungen oder durch andere Mittel. Roma-Kinder sind demzufolge benachteiligt, wenn sie mit verschiedenen Faktoren konfrontiert werden, die den Zugang zu Bildung verhindern. Zu diesen Schwierigkeiten zählen der Zugang zum Kindergarten³⁹⁶ (wo bereits Wissen über gesundheitsfördernde Gewohnheiten erworben wird), Mangel an Geld für Schulmaterialien und -kleidung, schlechte Beherrschung der lokalen Sprache, nicht ausreichend ausgebildete oder voreingenommene Lehrer, niedrigere Standards und nicht in gleichem Maße geltende Schulpflicht wie für Nicht-Roma.

Zusätzlich zu den gesundheitlichen Auswirkungen rassistisch oder ethnisch motivierter Diskriminierung in Bezug auf die Bildung können Haltungen innerhalb ihrer eigenen Gemeinschaften den Zugang der Roma zur Bildung erschweren. Für Roma-Eltern, die von der Bevölkerungsmehrheit isoliert sind bzw. sich ihr gegenüber machtlos fühlen oder die selbst keine umfassende Schulbildung erhalten haben, kann die allgemeine Grundbildung eine Bedrohung darstellen. Die Schule kann als ein geistig oder physisch bedrohlicher Ort angesehen werden, insbesondere für Roma-Mädchen. Einige Eltern befürchten, dass ihre Töchter verwerflichen Aspekten der Kultur der Bevölkerungsmehrheit ausgesetzt sein könnten, Opfer sexueller Gewalt werden könnten oder von einem heiratswilligen, jungen Mann „geraubt“ werden könnten – entweder weil dies ohne Einwilligung der Eltern geschieht oder weil diese glauben, dass ihre Tochter noch nicht bereit dazu ist.³⁹⁷ Einige Eltern gestatten den Schulbesuch ihrer Tochter nur, wenn Sicherheitsmaßnahmen zu ihrem Schutz oder zum Schutz ihrer Jungfräulichkeit erlaubt sind, z. B. durch die Begleitung durch einen Bruder. Andernfalls nehmen sie ein Roma-Mädchen möglicherweise aus der Schule, wenn es in die Pubertät kommt.

Eltern nehmen Mädchen u. U. auch aus der Schule, damit sie im elterlichen Haushalt mithelfen und für die jüngeren Geschwister sorgen. Auf diese Weise stellen sie die Vorbereitung auf eine Heirat und die Gründung einer Familie über einen Schulabschluss, dessen Wert sie nicht einschätzen können. Sie wissen möglicherweise nicht, dass eine traditionell frühe Heirat die Mädchen ihrer persönlichen Freiheit berauben kann, sie zu unfreiwilligem Geschlechtsverkehr zwingen, ihre Schulbildung vorzeitig beenden und die individuellen Entscheidungen für ihr Leben einschränken kann.³⁹⁸ Mangelnde Bildung kann die Eltern daran hindern, zu erkennen, dass Geburten für junge Frauen lebensbedrohliche Gesundheitsprobleme bedeuten können, da

³⁹⁴ CEDAW Artikel 10 Buchstaben b), e) und h).

³⁹⁵ CEDAW Artikel 10 Buchstabe f).

³⁹⁶ Vgl. z. B. ECRJ *Second report on Hungary*, oben, Fußnote 386, Para. 31.

³⁹⁷ Interviews, Aspropyrgos, Griechenland, 12. November; Nieuwegein, Niederlande, 10. Oktober; Straßburg, Frankreich, 4. Dezember; Plovdiv, Bulgarien, 20. November 2001.

³⁹⁸ *Forum on Marriage and the Rights of Women and Girls*, November 2001, International Planned Parenthood Federation, S. 6.

ihre Körper häufig noch nicht reif genug sind, um eine Schwangerschaft oder eine Geburt zu verkraften.³⁹⁹

Da solche kulturellen Traditionen jungen Roma-Mädchen den Zugang zu Bildung erschweren oder gänzlich versperren, sind sie schädlich für die Gesundheit und das Wohlergehen der Mädchen. Lese- und Schreibfähigkeiten sind unerlässlich für den Zugang zu Informationen über Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsrisiken: solche Informationen werden hauptsächlich in Form von schriftlichen Informationsmaterialien und Texten vermittelt, die häufig mehrmals gelesen werden müssen, um verstanden zu werden.⁴⁰⁰ Eine angemessene Bildung, insbesondere im Hinblick auf Menschenrechte und Gleichstellung der Geschlechter, ist wichtig, um Frauen zur Selbstbestimmung in ihren sexuellen Beziehungen zu verhelfen: Bildung ermöglicht Frauen, wirksame Maßnahmen zum Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV/AIDS ergreifen zu können. Durch Bildung wird Frauen die Fähigkeit zu kritischem Denken vermittelt, die ihnen dabei helfen kann, sich für oder gegen Kinder oder hinsichtlich der Anzahl der Kinder und des zeitlichen Abstands der Geburten zu entscheiden. Bildung trägt außerdem zum Schutz der Gesundheit des Kindes bei.⁴⁰¹ Wenn entsprechende Bildung vorhanden ist, steigt die Wahrscheinlichkeit einer sicheren Mutterschaft und einer gesunden Familie. Letztlich ermöglicht Bildung den Frauen, gewohnte Traditionen zu verändern, die negative Auswirkungen auf ihre persönliche Selbständigkeit und das Wohlergehen der Gemeinschaft haben.⁴⁰²

Roma-Frauen sind sich in zunehmendem Maße bewusst, dass Bildung der Schlüssel zu ihrer Zukunft ist, da sie ihnen Hilfe zur Selbsthilfe bietet. Viele Frauen wünschen sich die weiterführende Bildung ihrer Töchter und erkennen die Notwendigkeit der Berufsbildung für größere Chancen auf künftige Beschäftigung an. Die Staaten sind dazu verpflichtet, die Traditionen, die den Zugang von Roma-Mädchen zum Bildungswesen betreffen, einerseits zwar zu berücksichtigen, jedoch auch einzuschreiten, wenn diese die Roma-Mädchen beeinträchtigen. Neben den oben dargestellten Verpflichtungen fordert das CEDAW von den Vertragsstaaten, alle notwendigen Maßnahmen, einschließlich Änderungen der Gesetzgebung, zu ergreifen, um bestehende Gesetze, Verordnungen, Bräuche und Praktiken zu ändern oder, wenn sie eine Diskriminierung von Frauen bedeuten, zu untersagen.⁴⁰³ Das Übereinkommen über die Rechte des Kindes wiederum fordert die Vertragsstaaten dazu auf, alle wirksamen und geeigneten Maßnahmen im Hinblick auf die Abschaffung traditioneller Praktiken zu ergreifen, die sich nachteilig auf die Gesundheit von Kindern auswirken.⁴⁰⁴ Diese Verpflichtungen erfordern nicht nur die Ermutigung zur Kindergartenerziehung und die Durchsetzung von Schulbesuchen, sondern auch die Durchführung von Maßnahmen zur Änderung von Haltungen, um eine spätere Heirat und den Schulbesuch für Roma-Mädchen und Roma-Frauen zu fördern.

³⁹⁹ Ders.

⁴⁰⁰ Cook und Dickens, oben, Fußnote 232, S. 61.

⁴⁰¹ Ders. Vgl. auch Diskussion über Bildung als Wegbereiter für andere Menschenrechte, Jahresbericht der Sonderbeauftragten für das Recht auf Bildung, Katarina Tomasevski, in E.CN.4/2001/52, 9. Januar 2001, Para. 11-13.

⁴⁰² Zu Diskussionen und Beispielen zu der sich wandelnden Rolle der Frauen in Roma-Gemeinschaften, ihrer Anfechtung der traditionellen Praktiken und der Rolle als verändernde Kraft vgl. z. B.: Liegeois, Jean-Pierre. *Roma, Gypsies, Travellers*, Council of Europe Press 1994; Acton, Thomas. *Gender Issues in Accounts of Gypsy Health and Hygiene as Discourses of Social Control*, (beim Autor erhältlich); *Roundtable: Romani activists on Women's rights*, Roma Rights Nr. 1, 2000, oben, Fußnote 45.

⁴⁰³ CEDAW Artikel 2 Buchstabe f).

⁴⁰⁴ CRC Artikel 24 Absatz 3.

Im Hinblick auf die Kindergartenerziehung ermutigt die ECRI die Regierungsbehörden, Maßnahmen zu ergreifen, z. B. Informations- und Motivationskampagnen zur Verbesserung der Schulanwesenheit von Roma- bzw. Sinti-Kindern auf dieser Ebene. Als Reaktion auf die Besorgnis, dass die geringen Bildungschancen für Roma-Kinder verhindern, dass diese sich in die Gesellschaft integrieren können, hat die Abteilung für die Bildung von Roma des staatlichen Amtes für Bildung in Finnland ein Projekt ins Leben gerufen, um Roma-Kinder und ihre Familien im Bereich Vorschulerziehung und im Bereich Bildung und Erziehung zu unterstützen. Auf der Grundlage einer landesweiten Untersuchung hat sich die Bildungsabteilung zum Ziel gesetzt, Netzwerke zwischen Kindern, Familien und Schulbehörden einzurichten, um schulische Maßnahmen zur Unterstützung von Roma-Schülern zu verbessern.⁴⁰⁵ Das Bildungsministerium in Portugal hat Maßnahmen ergriffen, um Roma-Eltern über die Vorteile der Kindergartenerziehung zu unterrichten.⁴⁰⁶ Da die ECRI den Erfolg von einjährigen Vorschulprogrammen in der Tschechischen Republik erkannt hat, die benachteiligte Roma auf ihr erstes Jahr in der Schule vorbereiten und gleichzeitig ihre weitere Bildung fördern, hat die ECRI die Behörden dazu aufgefordert, solche Initiativen durch die Bereitstellung angemessener Ressourcen und Werbemaßnahmen auszudehnen.⁴⁰⁷

Grundsätzlich hat die ECRI in ihrer „General Policy Recommendation N° 3“ (Allgemeine politische Empfehlung Nr. 3) empfohlen, dass die Regierungen die effektive Sicherstellung eines gleichberechtigten Zugangs zum Bildungswesen gewährleisten sollen. Zu den Bemühungen, die diesem Zweck dienen, könnten folgende Aktivitäten zählen: Förderung der Einbeziehung von Eltern in die die Bildung ihrer Kinder betreffende Entscheidungen; besondere Fördermaßnahmen für Kinder, die den für eine weiterführende Ausbildung erforderlichen Bildungsstand nicht erreicht haben; Initiativen, die speziell auf erwachsene Mitglieder der Roma-Bevölkerung zugeschnitten sind; Sicherstellung der Zugangsberechtigung für den Besuch von Schulen, insbesondere für höhere Schulen; Bereitstellung von Ressourcen für Teilzeitunterricht oder Nachhilfe.⁴⁰⁸ Solche Initiativen sollten mit besonderem Augenmerk auf den Bedürfnissen von Roma-Mädchen, -Jugendlichen und -Frauen geplant werden. Es sollten Programme im Hinblick auf die Grundschule sowie auf die weiterführende Bildung entwickelt werden, die auf Mädchen ausgerichtet sind, die für unbestimmte Zeit die Schule verlassen haben und etwa als verheiratete Frauen oder Mütter in die Schule zurückkehren. Besondere Anreize und Systeme zur Unterstützung sollten geschaffen werden, um Roma-Frauen zur Aufnahme von Studien auf tertiärer Ebene zu ermutigen.

Mehrere NROs bemühen sich, die Kluft zu schließen, die von Bildungseinrichtungen bei der Ausbildung von Roma-Mädchen entstanden ist. Hierzu zählen folgende Bemühungen: Das Roma-Projekt in Amsterdam Zuid-Oost möchte verheiratete Roma-Mädchen im Alter zwischen 13 und 15 Jahren dazu bewegen, an wöchentlichen Treffen zu den Themen Kinderfürsorge und Stärkung ihrer Rolle teilzunehmen.⁴⁰⁹ In Granada in Spanien hilft die „Asociación de Mujeres Gitanas ‚ROMI‘“ Roma-Mädchen, jungen Roma-Frauen und ihren Familien dabei, zu verstehen,

⁴⁰⁵ *Comprehensive School and Pre-School Education Project for Roma Children, 2001*, Staatliches Amt für Bildung, Finnland, Romani Educational Unit. (Beim Autor erhältlich.)

⁴⁰⁶ Informationen, die der Abteilung Migration und Roma/Sinti des Europarats von Portugals Hohem Kommissar für Einwanderung und ethnische Minderheiten und vom Gesundheitsministerium vorgelegt wurden.

⁴⁰⁷ ECRI *Second report on the Czech Republic*, Fußnote 333, Para. 34.

⁴⁰⁸ ECRI *Second report on Slovakia*, oben, Fußnote 125, Para. 65-66; ECRI *Second report on the United Kingdom*, CRI (2001) 6, angenommen am 16. Juni 2000, Para. 40; ECRI *Second report on Romania*, Fußnote 386, Para. 35.

⁴⁰⁹ Interview, Amsterdam, Niederlande, 11. Oktober 2001.

dass weiterführende Bildung nicht nur mit den Werten und der Kultur der Roma vereinbar ist, sondern diese auch stärken kann.⁴¹⁰ Nach Möglichkeit sollten die Staaten zur Erreichung dieser Ziele vorhandene Bemühungen berücksichtigen und Partnerschaften zwischen Roma-Frauen und Organisationen mit ähnlichen Anliegen fördern.

Die Staaten werden auch auf die Publikation „Practical Examples in Combating Racism and Intolerance Against Roma/Sinti“ (Praktische Beispiele für die Bekämpfung von Rassismus und Intoleranz gegenüber Roma und Sinti) der ECRI hingewiesen, die Beispiele für gute praktische Lösungen enthält, z. B. in Bereichen wie Stärkung der Rolle der Roma, Bildung und Jugend. Initiativen wie das Projekt zur Unterstützung der Bildung in Timișoara, Rumänien, (ein Programm für Kinder, die die Schule abgebrochen haben, und das Mädchen unterstützt, denen es untersagt ist, die Schule zu besuchen) und die „Alternative Vocational School“ in Szolnok, Ungarn, (bietet Förderunterricht für die allgemeine und berufliche Bildung) bieten einen vorhandenen Rahmen, in den Gesundheitsfürsorge integriert werden kann⁴¹¹. Die Staaten sind dazu aufgefordert, unter den vorhandenen Initiativen im Bereich Bildung und anderen Bereichen diejenigen zu ermitteln, denen eine Gesundheitsfürsorgekomponente hinzugefügt werden kann.

Die Rolle von Vermittlern, die Mädchen bei der Durchsetzung ihres Rechts auf Bildung unterstützen, sollte ebenfalls berücksichtigt werden. Zusammen mit Eltern könnten Vermittler einen Dialog über die Bedeutung der Bildung für freie Entscheidungen und persönliche Entwicklung von Mädchen, einschließlich der Vorteile späterer Heirat, initiieren. Sie könnten Beziehungen zwischen den Eltern und den Schulen fördern, insbesondere im Hinblick auf die Fragen, wie die Bildungsbehörden dazu beitragen können, die Sicherheit und Würde von Mädchen zu unterstützen, wenn sie ihre Ausbildung fortsetzen. Vermittler könnten auch bei der Sensibilisierung von Lehrern für die Geschlechterdynamik in der lokalen Roma-Gemeinschaft hilfreich sein und gleichzeitig dazu beitragen, dass von Lehrern vertretene Stereotypen und Vorurteile – insbesondere die, die zu geringeren Erwartungen gegenüber Roma-Kindern im Allgemeinen und von Mädchen im Besonderen führen – beseitigt werden. Durch vertrauensbildenden Maßnahmen und Rechtserziehung könnten Vermittler Roma-Mädchen und Roma-Frauen bei der Ermittlung und der Verfolgung ihrer ausbildungsspezifischen Ziele unterstützen.

⁴¹⁰ Interview, Granada, Spanien, 30. November 2001.

⁴¹¹ ECRI Practical Examples in Combating Racism and Intolerance Against Roma/Gypsies, CRI (2001) 28, Strasbourg, Oktober 2001, S. 35, 41.

D. Zugang zum Wohnungs- und Gesundheitswesen

Der diskriminierungsfreie Zugang zum Gesundheitswesen steht in vielerlei Hinsicht in Zusammenhang mit der Verbesserung der Lebensbedingungen und mit angemessener Unterkunft.⁴¹² Da Roma-Frauen Wohnräume, die für viele von ihnen Ort der Beschäftigung, Kinderfürsorge und sozialer Interaktion darstellen, am intensivsten nutzen und pflegen, ist für sie eine adäquate und ihren Bedürfnissen entsprechende Unterkunft von besonderer Bedeutung.⁴¹³ Zu den unterkunftsspezifischen Faktoren, die ihre Gesundheit beeinträchtigen, zählen schlechte Lebensbedingungen und ein Mangel an öffentlichen Diensten, die für die ländliche Bevölkerung und Menschen, die in Wohnwagensiedlungen leben, zugänglich sind, Probleme, einen dauerhaften Wohnsitz zu finden, sowie Vertreibungen. Auch diese Faktoren hindern die Frauen daran, auf ihre eigene Gesundheit zu achten. Wenn sich Staaten für die Verbesserung der Gesundheit von Roma-Frauen und ihren Gemeinschaften einsetzen, sollten sie gleichzeitig den Zugang zu angemessenen Unterkünften sicherstellen.

1. Unangemessene Lebensbedingungen

Das Recht auf angemessene Unterkunft wird in zahlreichen internationalen Vereinbarungen anerkannt, besonders ausdrücklich im Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte. In Artikel 11 Absatz 1 des CESCR wird erklärt:

The State parties to the present Covenant recognize the right of everyone to an adequate standard of living for himself and for his family, including adequate food, clothing and housing, and to the continuous improvement of living conditions. (Die Vertragsstaaten des gegenwärtigen Pakts erkennen das Recht jeder Person auf einen angemessenen Lebensstandard für sich selbst und ihre seine Familie an, einschließlich Nahrung, Kleidung, Unterkunft, sowie das Recht auf kontinuierliche Verbesserung der Lebensbedingungen.)⁴¹⁴

Der „General Comment No. 4 on the Right to Adequate Housing“ (Allgemeiner Kommentar Nr. 4 des CESCR-Ausschusses zum Recht auf angemessene Unterkunft) skizziert sieben Aspekte für eine angemessene Unterkunft. Dazu zählen: Bewohnbarkeit; Verfügbarkeit von Diensten, Materialien, Einrichtungen und der Infrastruktur; kulturelle Angemessenheit; Rechtssicherheit

⁴¹² Der Begriff *Unterkunft* (engl. *housing*) umfasst verschiedene Arten von Unterbringungen, einschließlich Wohnwägen und vorübergehenden Halteplätzen. Der Begriff umfasst außerdem die breitere Umgebung – im Wesentlichen die „Lebensbedingungen“ –, in der sich die Unterkunft befindet, z. B. Infrastruktur, öffentliche Dienste, Umwelt. Diese Verwendung stimmt mit der Definition des Rechts auf Unterkunft überein, das im CESCR verankert und im CESCR *General Comment on the Right to Adequate Housing* (siehe unten) skizziert ist. Das CEDAW beispielsweise erkennt jedoch in Artikel 14 Buchstabe h) ein Recht auf angemessene Lebensbedingungen an, das auch Unterkunft einschließt. Die Definition des CESCR bietet den Rahmen für diesen Abschnitt, Referenzen zu Unterkunft und Lebensbedingungen aus anderen Quellen sind jedoch in der Ausgangssprache.

⁴¹³ Ina Zoon. *The Right to Adequate Housing*, Roma Rights Nr. 2, 2000, oben, Fußnote 21, S. 46.

⁴¹⁴ CESCR Artikel 11.

des Besitzes.⁴¹⁵ Viele Roma sind gezwungen, in Bedingungen zu leben, die weit davon entfernt sind, diese Aspekte zu erfüllen. Darüber hinaus untersagt die Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse Diskriminierung beim Zugang zu und der Bereitstellung von Waren und Dienstleistungen, die der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen, einschließlich der Unterkunft. Die Verfügbarkeit angemessener Unterkünfte auf einer gleichberechtigten Grundlage könnte ein zu untersuchender Bereich sein, um Nichtdiskriminierung sowie die Tatsache sicherzustellen, dass Roma-Gemeinschaften dieselben Rechte haben wie anderen Gemeinschaften.

Sowohl städtischen als auch ländlichen Siedlungen mangelt es zunehmend an ausreichend und sauberem Wasser, Heizung, ausreichend Strom und gepflasterten Straßen. Auch die Abfallbeseitigung⁴¹⁶ und Sanitäranlagen sind vielerorts mangelhaft. Es treten strukturelle Risiken und Gesundheitsrisiken auf – verursacht durch das Leben auf engem Raum, undichte Dächer, Nagetierplagen, heruntergekommene Gebäude und stark befahrene Straßen. Roma-Gemeinschaften können auch unverhältnismäßig starken Umweltrisiken ausgesetzt sein, da sie häufig in unmittelbarer Nähe von Industriebetrieben, legalen und illegalen Sondermülldeponien, städtischen Müllhalden, Verbrennungsanlagen und anderen Quellen von Umweltverschmutzung leben.

In ländlichen Gegenden kann der Mangel an regelmäßiger Abfallbeseitigung und an Sanitäranlagen die Bewohner dazu zwingen, Hausmüll und Fäkalien in Wäldern und Flüssen zu entsorgen, wodurch Gesundheitsrisiken entstehen und die Gefahr von Krankheiten wie Hepatitis

⁴¹⁵ Bewohnbarkeit: Eine angemessene Unterkunft muss bewohnbar sein, d. h., sie muss dem Bewohner genügend Raum bieten und ihn vor Kälte, Feuchtigkeit, Hitze, Regen, Wind oder anderen Gesundheitsrisiken, strukturellen Risiken und Krankheit übertragenden Schadorganismen schützen. Die physische Sicherheit der Bewohner muss ebenfalls gewährleistet sein.

Verfügbarkeit von Diensten, Materialien, Einrichtungen und der Infrastruktur: Die angemessene Unterkunft erfordert den Zugang zu Trinkwasser, zur Energie zum Kochen, Heizen und Beleuchten, zu Sanitäranlagen und Waschgelegenheiten, zur Lagerung von Lebensmitteln, zur Abfallsammlung, zu Abwassersystemen und zu Notdiensten. Wenn einer oder mehrere dieser Faktoren für angemessene Unterkunft nicht vorhanden sind, ist das Recht auf angemessene Unterkunft nicht vollständig erfüllt.

Kulturelle Angemessenheit: Die Bauweise der Unterkunft, die verwendeten Baustoffe und die zugehörigen Politiken müssen in angemessener Weise dazu beitragen, dass die jeweilige kulturelle Identität und die Vielfältigkeit der Unterkünfte zum Ausdruck kommen können. Aktivitäten zur Entwicklung oder Modernisierung im Bereich Unterkunft sollten dergestalt sein, dass die kulturellen Dimensionen der Unterkunft nicht verloren gehen und dass auch u. a. entsprechende technische Einrichtungen vorhanden sind.

Rechtssicherheit der Unterkunft: Es kann verschiedene Arten von Unterkünften geben, einschließlich gemieteter Unterkünfte (öffentlich oder privat), Wohngemeinschaften, Pacht, Wohneigentum, Notunterkünfte und inoffizielle Siedlungen, einschließlich der Besetzung von Land und Eigentum. Ungeachtet der Art der Unterkunft sollten alle Personen ein gewisses Maß an Rechtssicherheit haben, die den rechtlichen Schutz vor Vertreibung, Belästigung oder anderen Bedrohungen sicherstellt. Die Vertragsstaaten sollten konsequent direkte Maßnahmen ergreifen, die darauf abzielen, denjenigen Personen und Haushalten Rechtssicherheit der Unterkunft zu gewähren, die gegenwärtig einen solchen Schutz entbehren. Hierbei sollte eine angemessene Beratung mit den betroffenen Personen und Haushalten erfolgen.

Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, *General Comment 4, The right to adequate housing* (Artikel 11 Absatz 1 des Pakts) Sechste Sitzung, 1991, Para. 8 Buchstaben a), b), d) und g).

⁴¹⁶ Aufgrund ihrer sozialen Rolle können Frauen in größerem Maße in Berührung mit Abfall oder mit durch Abfall freigesetzten Schadstoffen kommen als Männer. Die häuslichen Pflichten von Frauen und ihr Maß an Interaktion mit der örtlichen Umgebung führen dazu, dass sie verstärkt nicht beseitigtem Abfall ausgesetzt sind oder damit Kontakt haben. [...] Bestimmte von Frauen dominierte Berufsgruppen, z. B. Küchenhilfen, sind verstärkt betroffen. *Impact on Women's Health of Waste Mismanagement*, Newsletter zur Umwelthygiene der Weltgesundheitsorganisation, Nr. 25, Dezember 1995, S. 11, verfügbar unter: www.who.int/peh/eh/eh25e.doc

steigt.⁴¹⁷ Aus verschiedenen Gründen können solche Lebensbedingungen die einzige Möglichkeit für die Roma sein. In der Annahme, an solchen Orten weniger belästigt zu werden, können sie sich gezwungen fühlen, an strukturell gefährliche oder verschmutzte Standorte auszuweichen, wenn sie an anderen Orten Belästigung oder Diskriminierung erfahren. Möglicherweise können sie sich andere Unterkünfte nicht leisten. Im Hinblick auf ihre möglichen Wohnorte können sie jedoch auch der Willkür lokaler Behörden ausgesetzt sein. Berichten zufolge verfügt in Italien kein einziges der isolierten Lager für Roma, von denen viele von der Regierung genehmigt sind, über ein angemessenes Abwassersystem.⁴¹⁸ Des Weiteren wird berichtet, dass die Roma in einem bestimmten Teil von Hrušov, Ostrava, in der Tschechische Republik, in moderigen Wohnungen mit Ratten leben müssen, wo es keine regelmäßige Abfallbeseitigung gibt und der Abfall in benachbarten Gebäuden abgestellt wird. Die lokalen Behörden waren bisher nicht bereit, den Roma Unterkünfte außerhalb dieses Gebiets zur Verfügung zu stellen, obwohl sie das Gebiet als für Menschen nicht geeigneten Wohnraum erklärt haben. Gleichzeitig verlangen die Behörden von den Roma offenbar verhältnismäßig hohe Mieten, da die Wohnungen aus fraglichen Gründen als qualitativ hochwertig eingestuft werden.⁴¹⁹

Diese unangemessenen Bedingungen können auch die Folge von Diskriminierung bei der Bereitstellung anderer öffentlicher Dienste sein. Beispielsweise müssen Roma, die in Wohnungen im Ferentari-Viertel von Bukarest wohnen, Mitarbeiter der Abfallbeseitigung bestechen, damit sie den Abfall beseitigen. Gleichzeitig sind sie gezwungen, mit dem Abfall zu leben, der aus anderen Teilen der Stadt stammt und in der Nähe ihrer Wohnungen abgeladen wird.⁴²⁰ Ein weiteres Beispiel, von dem berichtet wurde, ist das verspätete Handeln der lokalen Behörden, um den *Tsiganes* (Zigeuner) einer Wohnwagensiedlung außerhalb von Toulouse, wohin sie nach Überschwemmungen evakuiert worden waren, dauerhafte und größere Aufenthaltsorte zur Verfügung zu stellen. Diese Verzögerung hauptsächlich auf die Annahme zurückzuführen, dass Eigentum an Wert verlieren wird, wohin die Wohnwagen umgesiedelt werden.⁴²¹

Einige Behörden habe bedeutende Schritte unternommen, um Roma-Familien von unbewohnbaren oder illegalen Orten in angemessene Unterkünfte zu umzusiedeln. Ein Beispiel ist das IRIS-Institut in Madrid in Spanien (Instituto de Realojamiento e Integracion Social, IRIS), das Familien, die in *chabolas* (Hütten) leben, in Wohnungen umsiedelt. Die Grundlage bilden ein ausgehandelter Mietvertrag und klarer und detaillierter Leitfaden mit den Rechten und Pflichten des Mieters. Das Programm IRIS zeichnet sich dadurch aus, dass es die Themen Bildung, Gesundheit und Sozialleistungen sowie Sozialarbeiter zur Unterstützung bei der Eingliederung in die Nachbarschaft umfasst.⁴²²

Die weit abgelegenen Orte ihrer Unterkünfte sind ein weiteres schwer wiegendes Problem für die Roma. Laut dem CESCRR muss eine Unterkunft, die angemessen sein soll, so gelegen sein, dass

⁴¹⁷ *Improving Primary Health Care: Public Health and Cultural Research with Roma Communities in Romania*, Fußnote 16, Abschnitt 6.a, Appropriate cultural strategies to increase the access of the Roma to health care.

⁴¹⁸ *Campland: Racial Segregation of Roma in Italy*, oben, Fußnote 332, S. 21.

⁴¹⁹ Sobotka, Eva. *Life under the bridge: ghettoizing Roma in Lower Hrušov, Ostrava, Czech Republic*. Roma Rights Nr. 2, 2000 – Housing; oben, Fußnote 21, S. 52-55.

⁴²⁰ Interview, Bukarest, Rumänien, 20. September 2001.

⁴²¹ Interview, Toulouse, Frankreich, 11. Dezember 2001.

⁴²² Interview, Madrid, Spanien, 28. November 2001.

sie Zugang zu Beschäftigungsmöglichkeiten, Gesundheitsdiensten, Schulen, Kinderbetreuungscentren und anderen sozialen Einrichtungen bietet. Die Unterkunft darf sich nicht in verschmutzten Gegenden befinden.⁴²³ Gemäß CEDAW sind die Vertragsstaaten dazu aufgefordert, in ländlichen Gegenden das Recht von Frauen auf angemessene Lebensbedingungen sicherzustellen, insbesondere im Hinblick auf Unterkunft, Sanitäranlagen, Strom- und Wasserversorgung sowie auf Transport und Kommunikation, damit der Zugang zu adäquaten Einrichtungen des Gesundheitswesens gewährleistet ist.⁴²⁴ Dennoch sind die Isolation vieler Siedlungen und Wohnwagensiedlungen und das Stigma, das den Roma als Bewohner dieser Siedlungen anhaftet, eine potenzielle Quelle beträchtlicher wirtschaftlicher, physischer und psychologischer Missstände. In der Tat haben Untersuchungen ergeben, dass es in schlecht gelegenen und schlecht ausgestatteten Wohnwagensiedlungen eine höhere Anzahl an Unfallverletzungen, Depressionen und anderen Krankheiten gibt.⁴²⁵

Es ist möglich, dass öffentliche und private Dienste Bewohnern von „Roma-Gegenden“ ihre Dienstleistungen verweigern. Wenn Roma in größerer Entfernung von öffentlichen Diensten leben, können solche Verhaltensweisen zu weiteren Schwierigkeiten beim Zugang zu diesen Diensten führen. Beispielsweise kann es Unregelmäßigkeiten sogar bei der Auslieferung der Post geben, über die Sozialleistungen empfangen werden, wenn Postboten die Post in einem nahe gelegenen Geschäft abgeben oder sie Kindern in der Gegend mitgeben, statt sie einem einzelnen Haushalt zuzustellen.⁴²⁶ Verkäufer verschiedener Waren und Anbieter verschiedener Dienste vermeiden möglicherweise, Wohnwagensiedlungen zu besuchen.⁴²⁷ Frauen, deren Rolle und Verantwortung ihnen nicht gestatten, ihre Wohngegend zu verlassen, können diese Belastungen und diese Isolation besonders unerträglich finden.

Als Reaktion auf die zahlreichen Schwierigkeiten, mit denen Frauen, die an isolierten Orten leben, konfrontiert sind, hat das Projekt „Traveller’s Health“ in Bristol in England eine mobile Klinik für Frauen eingerichtet, um vor Ort Vorsorgetransaktionen, Beratung beim Thema Verhütung und die Behandlung chronischer Krankheiten anzubieten sowie kreative und vielseitige Lösungen zu entwickeln, um die Frauen aus ihrer Isolation zu befreien. Die Klinik war insbesondere darum bemüht, dem Problem entgegenzuwirken, dass Hausärzte häufig keine Hausbesuche in Wohnwagensiedlungen machten. Des Weiteren versuchte sie den Umstand zu lindern, dass die durch schwierige Lebensbedingungen entstehenden Depressionen dazu führen können, dass Frauen weniger auf ihre eigene Gesundheit achten. Da erkannt wurde, dass sich viele Frauen als Reaktion auf ihre Isolation, den Mangel an Beschäftigungsmöglichkeiten und ihre Depressionen „zu Tode rauchten“, unterstützte das Projekt „Traveller’s Health“ die Frauen auch beim Erwerb des Führerscheins.⁴²⁸ Diese Maßnahme verhalf den Frauen zu einem verbesserten Zugang zu Diensten und minderte gleichzeitig die Belastung durch die örtliche Polizei, die Berichten zufolge Frauen kontrollierte, die die Siedlung am Steuer eines Fahrzeugs verließen, da sie davon ausgingen, dass diese Frauen keinen gültigen Führerschein besitzen würden.⁴²⁹ Trotz der Erfolge der Klinik wurde die Finanzierung des Programms eingestellt. Es

⁴²³ CESCR, *General Comment 4*, oben, Fußnote 415, Para. 8 Buchstabe f): Location.

⁴²⁴ CEDAW Artikel 14 Absatz 2 Buchstaben b) und h).

⁴²⁵ Ders.

⁴²⁶ Interview, Toulouse, Frankreich, 11. Dezember 2001.

⁴²⁷ Interviews, Stein, Niederlande, 10. Oktober; Dublin, Irland, 6. Dezember; Toulouse, Frankreich, 11. Dezember, 2001.

⁴²⁸ Interview, Bristol, England, 26. Oktober 2001.

⁴²⁹ Ders.

ist zu hoffen, dass das Potenzial solcher Initiativen erkannt wird und solche Einrichtungen in Zukunft weiterhin unterstützt werden. Denn zum einen könnte durch diese Einrichtungen die Barrieren für Roma beim Zugang zu Standarddiensten überwunden werden und zum anderen könnten diese Einrichtungen ein integraler Bestandteil dieser Standarddienste werden. Im Rahmen eines Pilotprojekts stellt auch das Ministerium für Gesundheit und Vorsorge in Griechenland fünfzig „Medico-Social Center“ für Roma, die in Siedlungen leben, sowie zwei mobile Einheiten für die F-Gemeinschaften zur Verfügung. Die Zentren bieten präventive Gesundheitsdienste und eine erstklassige Grundversorgung, erleichtern griechischen Roma den Zugang zum nationalen Gesundheitssystem und machen diese mit den verfügbaren öffentlichen Diensten vertraut. Ähnliche Dienste werden nicht sesshaften Gemeinschaften durch mobile Einheiten zur Verfügung gestellt. Die Behandlung wird den Roma in den meisten Fällen kostenlos angeboten, da die überwiegende Mehrheit finanzielle Not nachweisen kann. Darüber hinaus hat die nicht versicherte Bevölkerung in Notfällen ungehinderten und kostenfreien Zugang zu den Diensten des nationalen Gesundheitssystems.⁴³⁰

2. Voraussetzungen für einen Wohnsitz

Ausweisdokumente zählen zu den Anforderungen, die für die Registrierung als Einwohner und demzufolge für den Zugang zu einer Unterkunft vorgelegt werden müssen. Wie in Teil III, Abschnitt A, Zugang zu nachgewiesenem Rechtsstatus erläutert wird, verfügt ein großer Teil der Roma nicht über Ausweise oder andere Dokumente. Dies führt dazu, dass ihnen eine Reihe von Leistungen im Zusammenhang mit Unterkunft, Sozialschutz und Gesundheitsversorgung versagt werden. In Italien wurden Probleme beim Erhalt von Aufenthaltsgenehmigungen für Roma dokumentiert, z. B. aufgrund des Ermessenmissbrauchs der Behörden, mangelnder Informationen oder schwer zu erfüllender Anforderungen.⁴³¹ In Griechenland haben sich einige Gemeinden geweigert, Roma zu registrieren, die ihren Wohnsitz ändern wollten, vermutlich da sie vermeiden wollten, Sozialleistungen zu erbringen, auf die die neuen Einwohner Anspruch gehabt hätten.⁴³² Die ECRI beklagt die kürzlich abgegebene Erklärung des Bürgermeisters von Bukarest, dass alle Personen ohne gültige Aufenthaltsgenehmigung aus der Stadt ausgewiesen werden sollen.⁴³³

Die Rechtmäßigkeit der Unterkunft ist eine weitere Voraussetzung für den Status eines dauerhaften Wohnsitzes. Von den Personen, die in Unterkünften mit einem niedrigen Standard, an nicht genehmigten Orten oder in illegal gebauten Räumlichkeiten leben, sind überproportional viele Roma. Aus diesem Grund kann die Voraussetzung eines festen Wohnsitzes für den Zugang zu Diensten, für die ein Nachweis des Wohnsitzes erforderlich ist, für die Roma ein äußerst schwieriges Hindernis darstellen. Im Fakulteta-Viertel von Sofia in Bulgarien ist ein Großteil der Bewohner, die keine Aufenthaltsgenehmigung besitzen, nicht nur mit der beständigen Angst vor Vertreibung konfrontiert, sondern auch beim Versuch der Legalisierung der Unterkunft weit reichender Korruption und Bestechung in der lokalen Verwaltungsstelle ausgesetzt.⁴³⁴ Außerdem

⁴³⁰ Von der griechischen Regierung erstellte Kommentare (beim Europarat erhältlich).

⁴³¹ *Campland: Racial Segregation of Roma in Italy*, oben, Fußnote 332, S. 18-19.

⁴³² ECRI *Second report on Greece*, oben, Fußnote 149, Para. 33.

⁴³³ ECRI *Second report on Romania*, oben, Fußnote 385, Para. 41.

⁴³⁴ Mihail Gheorgiev. *Fighting for Fakulteta: advocating Roma housing rights in Bulgaria*, Roma Rights Nr. 2, 2000 – Housing; oben, Fußnote 21, S. 49-50.

können die Behörden den Roma, die in nicht bewohnbaren Unterkünften leben, die Erneuerung von Mietverträgen verweigern, auch wenn dieser Zustand in den Jahren zuvor übersehen wurde. Tatsächlich befürchten Roma, die bereits unter gefährlichen Bedingungen leben, dass die Behörden Gesundheitskontrollen als Vorwand dafür vorbringen werden, um sie – ohne Bereitstellung einer angemessenen Alternativunterkunft – zu vertreiben, statt ihre Lebensbedingungen zu verbessern.⁴³⁵

Ist für den Zugang zu öffentlichen Diensten ein Nachweis des Wohnsitzes erforderlich, geben Gesetze und Politiken, die legale Wohnwagensiedlungen auf eine Art und Weise vorsehen, die den tatsächlichen Bedürfnissen nicht genügen, besonderen Anlass zur Sorge. Eine im Januar 2001 durchgeführte Zählung im Vereinigten Königreich ergab eine Anzahl von 2 608 von Wohnwägen an nicht genehmigten Halteplätzen.⁴³⁶ Einige dieser Wohnwägen gehören zwar möglicherweise Personen, die Zugang zu anderen, genehmigten Halteplätzen haben,⁴³⁷ die Verfügbarkeit von Plätzen ist jedoch besonders bedeutend vor dem Hintergrund des 1994 in England verabschiedeten Gesetzes über Strafrechtspflege und öffentliche Ordnung („Criminal Justice and Public Order Act“). Mit diesem Gesetz wurde die Pflicht der lokalen Behörden abgeschafft, solche Halteplätze zur Verfügung zu stellen. Gleichzeitig wurden durch dieses Gesetz auch die Befugnisse der Behörden und der Polizei im Hinblick auf Vertreibungen gestärkt (einschließlich der Strafverfolgung von Personen, die der Aufforderung der Behörden, weiter zu ziehen, nicht nachkommen).⁴³⁸ Die Folge dieser Änderungen besteht darin, dass Menschen, die in Wohnwagensiedlungen leben, gezwungen werden, mit ihren Wohnwägen am Straßenrand zu halten, von wo aus sie kaum Zugang zu öffentlichen Diensten haben, z. B. da sie keine offizielle Adresse angeben können oder keine Möglichkeit haben, zu diesen Diensten zu gelangen. Aus diesem Grund werden die Ergebnisse der von den englischen Abgeordneten des Ministerrats in Auftrag gegebenen Befragung zur Angemessenheit der vorhandenen Halteplätze sowie die auf diesen Ergebnissen basierenden politischen Empfehlungen mit Spannung erwartet.⁴³⁹

Das französische Gesetz „Loi Besson“ von 1990, das Gemeinden mit mehr als 5 000 Einwohnern dazu verpflichtet, Halteplätze für *gens du voyage* (Fahrende) zur Verfügung zu stellen, scheint lediglich die Bereitstellung von etwa 10 000 Plätzen bewirkt zu haben, obwohl davon auszugehen ist, dass der Bedarf viel höher ist. Eine Gesetzesänderung aus dem Jahr 2000 gibt diese Pflicht an den Staat weiter, wenn die Gemeinden ihrer Planungsverantwortung nicht nachkommen.⁴⁴⁰ Gleichzeitig können die Behörden dank dieser Gesetzesänderung Wohnwägen aufgrund unerlaubten Aufenthalts an einem Ort aus ganzen Gemeinde- oder Stadtgebieten vertreiben, obwohl dieser nicht zulässige Aufenthalt eine direkte Folge des Platzmangels auf

⁴³⁵ Interview, Budapest, Ungarn, 9. November 2001.

⁴³⁶ Kommentare der Regierung des Vereinigten Königreichs zur Stellungnahme des Beratenden Ausschusses zum Bericht über die Umsetzung des Rahmenübereinkommens zum Schutz nationaler Minderheiten des Europarats im Vereinigten Königreich, angenommen am 22. Mai 2002; zu Artikel 5 vgl. Para. 40 und 41-42: Roma, Gypsies and Traveller site provision.

⁴³⁷ Ders.

⁴³⁸ Rachel Morris. *The Invisibility of Gypsies and Other Travellers*, oben, Fußnote 11, S. 2.

⁴³⁹ ACFC Kommentar der Regierung des Vereinigten Königreichs zur Stellungnahme des Beratenden Ausschusses, oben, Fußnote 436, Para. 112.

⁴⁴⁰ Vgl. Gesetz Nr. 2000-614, Frankreich, angenommen am 5. Juli 2000, zur Aufnahme und Unterbringung von Fahrenden („relative à l'accueil et à l'habitat des gens du voyage“), Abschnitt 1.

vorhandenen Halteplätzen sein kann.⁴⁴¹ Selbst wenn diese Gesetzesänderung letztlich Berücksichtigung findet, legt die Gemeinden und Städten zur Entwicklung und Umsetzung von Plänen über angemessene Halteplätze eingeräumte zweijährige Frist nahe, dass zahlreiche Familien weiterhin für einige Zeit unter gefährlichen Bedingungen leben müssen und nicht über einen festen Wohnsitz und folglich nicht über den Zugang zu öffentlichen Diensten verfügen werden.

Als Reaktion auf die Schwierigkeiten bei der Sicherstellung eines dauerhaften Wohnsitzes sind NROs wie die „Association pour une Recherche Pédagogique ouverte en milieu Tsigane“ (ARPOMT) in Straßburg, Frankreich, eingeschritten, um nomadischen Gemeinschaften dauerhafte Adressen einzurichten und ihnen auf diese Weise den Zugang zu öffentlichen Diensten zu erleichtern.⁴⁴² Lösungen wie diese sollten jedoch zeitlich begrenzt sein, bis die Staaten die im „General Comment No. 4 on the Right to Adequate Housing“ (Allgemeiner Kommentar Nr. 4 zum Recht auf angemessene Unterkunft) beschriebenen Verpflichtungen erfüllen, zu denen u. a. die Bereitstellung von Unterkünften gehören, die bewohnbar, im Hinblick auf die Lage rechtlich zulässig und kulturell angemessen sind. Diese Verpflichtungen sollten gleichermaßen für Roma gelten, die sich für ein Leben in Wohnwägen oder anderen mobilen Unterkünften entscheiden sowie unabhängig davon, ob sie einen sesshaften, halbnomadischen oder nomadischen Lebensstil führen.⁴⁴³ Darüber hinaus sollten die Staaten Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass der Zugang zu öffentlichen Diensten verwehrt wird, weil sie diese oder andere Anforderungen der angemessenen Unterkunft nicht erfüllen können.

Die Änderung des „Loi Besson“ aus dem Jahr 2000 sieht einen beratenden Ausschuss für die Umsetzung der Gesetzesänderung vor.⁴⁴⁴ Dieser Ausschuss soll Vertreter der *gens du voyage*

⁴⁴¹ *Loi du 5 juillet 2000 sur l'accueil et l'habitat des gens du voyage* Arbeitsgruppe „Gens du Voyage“ Kommentare, 5. Juli 2000, La Ligue des Droits de l'Homme, Paris, Frankreich, verfügbar unter: http://perso.wanadoo.fr/ldh/actions/commissions/gdv/comment_loi050700.html

⁴⁴² Interview, Straßburg, Frankreich, 14. Dezember 2001.

⁴⁴³ Der Beratende Ausschuss für das Rahmenübereinkommen des Europarats hat seine Sorge zum Ausdruck gebracht, dass die Schwierigkeiten, mit denen Roma, Sinti und Fahrende bei der Suche nach Rastplätzen aufgrund des englischen Gesetzes über Strafrechtspflege und öffentliche Ordnung (*Criminal Justice and Public Order Act*) konfrontiert sind, dazu beigetragen haben, dass zahlreiche Roma, Sinti und irische Fahrende ihren traditionellen Lebensstil als Nicht-Sesshafte aufgeben mussten. ACFC Stellungnahme zum Vereinigten Königreich, angenommen am 30. November 2001, Para. 41.

In seinem Urteil im Fall *Chapman v. the United Kingdom* (Chapman gegen das Vereinigte Königreich, 18. Januar 2001, Antrag Nr. 27238/95) weist der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte auf einen zunehmenden Konsens zwischen den Staaten mit Sitz im Europarat hin, die die besonderen Bedürfnisse von Minderheiten und eine Verpflichtung zum Schutz ihrer Sicherheit, ihrer Identität und ihres Lebensstils anerkennen (Para. 93). Der Gerichtshof war jedoch nicht davon überzeugt, dass der Konsens ausreichend konkret ist, um daraus Leitlinien zur Vorgehensweise oder Normen, die in einer bestimmten Situation angewendet werden können, ableiten zu können. In diesem Fall sah der Gerichtshof das Leben der Antragstellerin in ihrem Wohnwagen als einen integralen Bestandteil ihrer ethnischen Identität (Para. 73) an und bekräftigte seine Haltung im Urteil zum Fall *Buckley v. the United Kingdom* (Buckley gegen das Vereinigte Königreich), demzufolge gemäß Artikel 8 eine positive Verpflichtung seitens der Vertragsstaaten besteht, die Sinti-Lebensart zu erleichtern. (Para. 96). Trotz des zweifellosen Fortschritts im internationalen Recht im Hinblick auf den Schutz von Minderheiten war der Gerichtshof jedoch nicht davon überzeugt, dass Artikel 8 derart ausgelegt werden kann, dass sich daraus eine positive Verpflichtung der allgemeinen Sozialpolitik ergibt, die die Bereitstellung von Plätzen in zulässigen Wohnwagensiedlungen vorsieht, um der statistischen Anzahl von Sinti gerecht zu werden (Para. 98).

⁴⁴⁴ Gesetz Nr. 2000-614, 5. Juli 2000, zur Aufnahme und Unterbringung von Fahrenden, oben, Fußnote 440, Artikel 1, Para. IV.

(Fahrende) sowie der Organisationen umfassen, die in deren Namen tätig sind. Die Einbeziehung der Einzelpersonen, die von diesem Gesetz betroffen sind, ist sehr wichtig, um die Anforderungen der angemessenen Unterkunft für die Gemeinschaften zu erfüllen, denen dieses und ähnliche Gesetze nützen sollen. Die bedeutende Rolle der Roma-Frauen bei der Nutzung und Pflege ihres Zuhauses zeigt, dass ihre Beiträge von unschätzbarem Wert für die Ermittlung der Aspekte sind, die angemessene Aufenthaltsorte auszeichnen. Es sollten alle erdenklichen Bemühungen unternommen werden, um Roma-Frauen zu ermitteln und zu unterstützen, die zur Bestimmung, Gestaltung und Sanierung von geeigneten Orten beitragen können.⁴⁴⁵

3. Vertreibungen

Eine Vertreibung ist definiert als die dauerhafte oder zeitlich begrenzte Entfernung gegen den Willen von Einzelpersonen, Familien und/oder Gemeinschaften aus dem Zuhause und/oder von dem Land, das sie bewohnen, und zwar ohne Bereitstellung von und Zugang zu angemessenen Formen rechtlichen oder anderweitigen Schutzes.⁴⁴⁶ Vielen inoffiziellen und häufig illegalen Siedlungen und Gemeinschaften mangelt es an der Rechtssicherheit des Besitzes;⁴⁴⁷ aus diesem Grund sind sie auch nicht vor willkürlichen Vertreibungen, Belästigungen und anderen Bedrohungen geschützt.

Bei Räumungen handelt es sich nicht immer um Vertreibungen, die Nichtdiskriminierungsbestimmungen der Artikel 2 Absatz 2 und Artikel 3 des CESCR verlangen jedoch von den Regierungen, sicherzustellen, dass für den Fall legaler Räumungen geeignete Maßnahmen durchgeführt werden, so dass keinerlei Diskriminierung stattfindet. Der „General Comment No. 7 on Forced Evictions“ (Allgemeiner Kommentar Nr. 7 zu Vertreibungen) des UN-Ausschusses für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte gibt weiter an, dass Räumungen nicht dazu führen sollten, dass Einzelpersonen obdachlos werden oder an der Ausübung anderer Menschenrechte gehindert werden. Wenn die Betroffenen nicht in der Lage sind, sich selbst zu helfen, muss der Vertragsstaat alle erforderlichen Maßnahmen ergreifen und dabei seine verfügbaren Ressourcen vollkommen ausschöpfen, um sicherzustellen, dass alternative angemessene Unterkünfte, die Rücksiedelung oder der Zugang zu nutzbarem Land oder dergleichen zur Verfügung stehen.⁴⁴⁸

Organisationen, die im Namen der Roma tätig sind, kennen ihre besondere Gefährdung im Hinblick auf Misshandlung im Kontext von Räumungen. Viele Roma-Gemeinschaften leben in illegalen Siedlungen und/oder werden von der lokalen Bevölkerung missbilligt. Zudem sind die Bewohner möglicherweise nicht mit den Gesetzen und Bestimmungen in Bezug auf Unterkunft und Räumungen vertraut, da sie angesichts der gefährlichen Bedingungen, unter denen viele von ihnen leben, versuchen, Interaktionen mit den Behörden zu vermeiden.

⁴⁴⁵ Da Frauen, ob in städtischen oder in anderen Milieus, eine nicht ausreichende Kontrolle über die Umwelthygiene besitzen, empfiehlt die WHO die Unterstützung von Frauen bei der Aushandlung besserer Bedingungen im Hinblick auf die Umwelthygiene. WHO Newsletter zur Umwelthygiene, oben, Fußnote 416, S. 18.

⁴⁴⁶ CESCR *General Comment 7: The Right to Adequate Housing: Forced Evictions*: E/C.12/1997/4, Para. 3.

⁴⁴⁷ *Why housing rights?*, Centre on Housing Rights and Evictions, Genf, Schweiz, verfügbar unter:

<http://www.cohre.org/hrframe.html>

⁴⁴⁸ *General Comment No. 7*, oben, Fußnote 446, Para. 17.

Es wurde festgestellt, dass Vertreibungen Auswirkungen auf die psychologischen, physischen und sicherheitsrelevanten Aspekte der Gesundheit haben. Zu diesen Auswirkungen zählen Traumata, die Zerstörung der alltäglichen Gewohnheiten im Hinblick auf Leben und Kinderfürsorge, Gesundheitsrisiken aufgrund von nicht geeigneten und gefährlichen Gegenden, die als Aufenthaltsorte für den Notfall dienen, sowie der Verlust des Zugangs zu Gesundheitsdiensten.⁴⁴⁹ Die Angst vor Räumungen kann zu der Annahme führen, dass Versuche zur Registrierung bei einem lokalen Arzt vergeblich sein könnten. Wenn Krankenhäuser ausfindig gemacht wurden, kann es sein, dass Termine aufgrund mangelnder Kontrolle über die Mobilität nicht wahrgenommen werden können.⁴⁵⁰ Unsicherheit und unzureichendes Wissen über die Standorte von Krankenhäusern erschweren sogar den Zugang zu den notwendigsten Diensten.

Es ist allgemein bekannt, dass Frauen, Kinder, Jugendliche, ältere Menschen, Einheimische, ethnische oder andere Minderheiten sowie andere benachteiligte Einzelpersonen und Gruppen besonders stark unter der Praxis von Vertreibungen leiden.⁴⁵¹ Insbesondere Frauen erleiden am häufigsten ein durch eine Räumung verursachtes Trauma, da sie diejenigen sind, die am ehesten zu Hause sind, wenn eine Räumung vorgenommen wird. Sie sind auch während und nach einer Räumung am meisten von physischer und sexueller Gewalt bedroht. Das Geschlecht entscheidet auch, auf welche Art und Weise Räumungen wahrgenommen werden. Dabei nehmen Frauen häufig die fürsorgende Rolle gegenüber anderen Familienmitgliedern an, wobei sie auf die Gesundheit der anderen achten und ihre eigene Gesundheit vernachlässigen. Gefühle wie Instabilität und Angst können besonders Frauen belasten, die einerseits mit ihren eigenen Sorgen umgehen müssen und gleichzeitig der Familie emotionalen Zusammenhalt und stabilisierende Kraft bieten müssen.⁴⁵² Allgemein können Vertreibungen und die Vertreibung von Roma-Gemeinschaften zum Zusammenbruch von sozialen Netzen und persönlichen Beziehungen führen. Diese Faktoren können negative Auswirkungen sowohl auf die physische als auch auf die emotionale Gesundheit haben und betreffen Frauen auf besondere Weise.

Trotz der bekannten unverhältnismäßig starken Auswirkungen von Räumungen auf Frauen und andere benachteiligte Personen sind Bestimmungen, die die Auswirkungen von Räumungen auf den Zugang zu lokalen Gesundheitsdiensten und anderen öffentlichen Diensten betreffen, weder weit verbreitet noch finden sie allgemein Anwendung. In Schottland haben Forschungsergebnisse aus den Jahren 1995 und 1996 gezeigt, dass 48 % der Frauen während einer Schwangerschaft zum Umzug oder zur Räumung gezwungen wurden.⁴⁵³ Daten aus dem Jahr 1990 zeigen, dass in England 43 % der Gemeinden Frauen zur Räumung gezwungen hatten, die hochschwanger waren.⁴⁵⁴ Berichten zufolge sind Razzien der Behörden, die die Zerstörung von Eigentum und behelfsmäßigen Unterkünften, Schläge, Beleidigungen, den Missbrauch von Schusswaffen und Vertreibungen ohne die Bereitstellung anderer angemessener Unterkünfte

⁴⁴⁹ Cemlyn, Sarah. *Traveller Children's Right to be Treated with Common Humanity Childright*. November 1995, Nr. 121, S. 5.

⁴⁵⁰ Cemlyn, Sarah. *Health and Social Work: Working with Gypsies and Travellers*, oben, Fußnote 379, S. 249.

⁴⁵¹ Ders., Para. 10.

⁴⁵² Farha, Leilani. *Home is Where the Hurt Is: An Economic and Social Rights Perspective on Violence Against Women* (Entwurf), der Sonderbeauftragten für Gewalt gegen Frauen, Ms. Radhika Coomaraswamy, vorgelegt, Juni 1998, S. 26.

⁴⁵³ Lloyd und Morran, oben, Fußnote 170, S. 4-5.

⁴⁵⁴ Ders., S. 5, zitiert nach Durward, L. (Hrsg.). *Traveller mothers and their babies: Who cares for their health?*, Maternity Alliance, London, England, 1990.

beinhalten, für die Roma in Italien an der Tagesordnung.⁴⁵⁵ Frauen und Kinder sind in aller Regel die Opfer.⁴⁵⁶ In Ungarn werden Familien, die zur Räumung gezwungen wurden, oftmals getrennt, da Kinder häufig in die Obhut des Staates genommen werden, wenn keine alternative Unterkunft gefunden wird.⁴⁵⁷ Darüber hinaus autorisierte eine im Mai 2000 verabschiedete Änderung des ungarischen Wohnungsgesetzes Notare, Hausbesetzer und unrechtmäßige Mieter innerhalb weniger Tage zur Räumung zu zwingen, selbst bei anhängigen Berufungsverfahren und während der Wintermonate, für die zuvor ein Aufschub für Räumungen vereinbart worden war.⁴⁵⁸ Die Zerstörung von Hütten der Roma in Aspropyrgos, Griechenland, am künftigen Standort von Sporteinrichtungen für die Olympischen Spiele 2004 erfolgte ohne die Genehmigung oder die Anwesenheit eines Staatsanwalts, wie es per Gesetz vorgesehen ist.⁴⁵⁹ Berichten zufolge wurde sieben oder acht griechischen Roma-Familien, deren Familienmitglieder aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einem Umzug in der Lage waren, eine Frist von 3 Tagen gesetzt, innerhalb derer sie den Ort zu verlassen hatten.⁴⁶⁰

Der 1998 in England veröffentlichte „Good Practice Guide on Managing Unauthorised Camping“ (Leitfaden mit guten praktischen Beispielen für den Umgang mit nicht genehmigtem Aufenthalt) empfiehlt, dass die lokalen Behörden und die Polizei eine schriftliche Erklärung ihrer Verfahrensweisen gegenüber nicht autorisierten Lagern abgeben. Diese Erklärungen sollten die Bewertung der Auswirkungen von Räumungen auf Bildung und Gesundheitsdienste, die Bestimmung von Aufenthaltsorten für den Notfall sowie eine Beschreibung der Umstände umfassen, unter denen es Roma und Fahrenden erlaubt wäre, sich an diesen Orten aufzuhalten, ohne dass dies eine Räumung nach sich zöge.⁴⁶¹ Lokale Politiken sollten insbesondere auch allgemeine humanitäre Überlegungen berücksichtigen.⁴⁶²

Solche Leitlinien sind ein nützlicher Schritt hin zur selteneren Durchführung von Räumungen und zur Förderung eines legitimen und humanitären Ansatzes für solche Situationen.⁴⁶³ Dennoch gibt es zahlreiche Methoden der Belästigung, Bedrohung und Einschüchterung von Personen, um diese dazu zu bewegen, einen Aufenthaltsort zu verlassen, bei denen die fraglichen Politiken nicht greifen würden. Die weit verbreitete Feindseligkeit gegenüber den Roma gibt zusätzlich Anlass zu der Sorge, dass die Anwendung humanitärer Prinzipien durch die Abhängigkeit von administrativer Ermessensfreiheit nicht ausreicht, um die nicht diskriminierende Behandlung und

⁴⁵⁵ *Campland: Racial Segregation of Roma in Italy*, oben, Fußnote 332, S. 23.

⁴⁵⁶ Ders., S. 29-30.

⁴⁵⁷ *Violent evictions of Roma in Hungary*, Roma Rights, Nr. 4, 2000, oben, Fußnote 106, snapshots from around Europe.

⁴⁵⁸ Ders.

⁴⁵⁹ *Greek authorities evict Roma*, Roma Rights Nr. 3, snapshots from around Europe, 2000, Europäisches Roma Rechtszentrum, Budapest, Ungarn.

⁴⁶⁰ Ders.

⁴⁶¹ *Work with the Romani Community*, Race Equality Unit, England, S.3. (Beim Autor erhältlich.)

⁴⁶² Ders.

⁴⁶³ In einer abweichenden Meinung eines Richters im Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte im Fall *Buckley v the United Kingdom* (Buckley gegen das Vereinigte Königreich) wird angesichts der bewussten Anhäufung und Auferlegung von Verwaltungsregeln, die ausschließlich für Sinti-Familien gelten, um diese auf diese Weise davon abzuhalten, in bestimmten Gegenden zu leben, die Sorge zum Ausdruck gebracht, dass es für diese Familie unmöglich gemacht wird, geeignete Regelungen für ihre Unterbringung, das gesellschaftliche Leben und die Integration ihrer Kinder in die Schule zu treffen. Darüber hinaus besteht die Sorge, dass die Familien in einen Teufelskreis der Bürokratie verstrickt wird, der über verschiedene Regierungsstellen hinweg reicht. Abweichende Meinung von Richter Pettiti im Fall *Buckley v the United Kingdom* (Buckley gegen das Vereinigte Königreich), 25. September 1996, Antrag Nr. 00020348/92.

den Schutz der Rechte auf Gesundheit, Unterkunft, Bildung und Sozialschutz von Personen sicherzustellen, die zur Räumung gezwungen wurden.

Die NRO „National Travellers Organization“ (NTAG) in Bedfordshire in England, hat kürzlich eine Verbindung zwischen Sinti und der Grafschaft Bedfordshire ins Leben gerufen. Ziel dieser Verbindung sind Verhandlungen zugunsten von Sinti, die sich in extremen Notlagen befinden und von der Vertreibung von Feldern in Straßennähe bedroht sind, sowie der Schutz des Zugangs zum Bildungs- und Gesundheitswesen.⁴⁶⁴ Eine solche Vermittlung oder Überwachung ist möglicherweise unerlässlich, um sicherzustellen, dass Leitlinien wie die oben beschriebenen in nicht diskriminierender Weise eingehalten werden.

In allen Fällen, in denen Räumungen erwogen werden, sollten die im „General Comment No. 7 on Forced Evictions“ (Allgemeiner Kommentar Nr. 7 zu Vertreibungen) enthaltenen Leitlinien Anwendung finden. Dazu zählen die Analyse aller durchführbaren Alternativen nach Rücksprache mit den Betroffenen im Hinblick auf die Vermeidung oder zumindest Minderung der Anwendung von Gewalt, die zeitige und begründete Benachrichtigung aller Betroffenen vor dem Zeitpunkt der Räumung, die Bereitstellung von Rechtsmitteln sowie Maßnahmen, die Obdachlosigkeit verhindern.⁴⁶⁵ Es sollten angemessene Maßnahmen ergriffen werden, um sicherzustellen, dass Roma-Frauen ebenfalls ausdrücklich in diesen Prozess mit einbezogen werden, damit ihre spezifischen Bedürfnisse Berücksichtigung finden. Zusammen mit der Nichtdiskriminierungsbestimmungen des CESCR sollten diese Maßnahmen so ausgelegt werden, dass sich daraus ein klarer Auftrag zum Schutz der Rechte Roma, Sinti und Fahrenden auf Zugang zum Gesundheitswesen und anderen öffentlichen Diensten ergibt.

⁴⁶⁴ Interview, Bedfordshire, England, 27. Oktober 2001.

⁴⁶⁵ *General Comment 7*, oben, Fußnote 446, Para. 14-17.

TEIL IV

A. Gesundheits- und Regierungsstrategien zur Verbesserung der Lage der Roma

Die Anerkennung der schwer wiegenden sozioökonomischen Unterschiede zwischen vielen Roma-Gemeinschaften und der Bevölkerungsmehrheit in allen europäischen Staaten und ihre generelle Ausgrenzung aus der Gesellschaft hat zu Initiativen geführt, die von den Regierungen finanziert werden und die diese Unterschiede beseitigen sollen. Zahlreiche Staaten haben Maßnahmen ergriffen, um die Lage der Roma in den verschiedenen Bereichen zu verbessern, z. B. im Hinblick auf Strafrecht, Unterkünfte, Bildung, Beschäftigung und Staatsbürgerschaft. Andere Staaten, z. B. Italien, wurden aufgefordert, eine nationale Strategie zu entwickeln.⁴⁶⁶ Wichtig ist, dass dabei einer der Schwerpunkte auf dem Thema Gesundheit liegt.

Dieser Abschnitt soll keine umfassende Kritik an vorhandenen Strategien bezüglich der Roma im Bereich Gesundheitswesen darstellen. Vielmehr soll dieser Abschnitt die verschiedenen Komponenten von Regierungsstrategien beschreiben, die eine Voraussetzung für erfolgreiche Programme im Gesundheitswesen wie auch in anderen Bereichen sind sowie Elemente ermitteln, die in allen Regierungsstrategien für die Gesundheit der Roma enthalten sein sollten. (Das Vorhandensein oder Fehlen von Beispielen aus einem bestimmten nationalen Plan bedeutet nicht die Billigung oder Missbilligung der gesamten Strategie.) Durch eine Diskussion der vorhandenen Regierungspläne soll dieser Abschnitt die Entwicklung und Neubewertung von Strategien zur Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen fördern, indem einige Überlegungen geliefert werden, mit denen dieses Thema angegangen werden kann.

1. Komponenten von Regierungsstrategien, die wesentlich zur Verbesserung des Zugangs zu öffentlichen Diensten beitragen

Die oben beschriebenen Rechtsnormen und Empfehlungen sowie die allgemeinen moralischen und praktischen Erfordernisse im Hinblick auf die Bedürfnisse und Interessen der Roma zeigen, dass bestimmte Maßnahmen auf nationaler Ebene die Voraussetzung für den Erfolg von Programmen zur Integration von Roma sind. Zu diesen zählen die Anerkennung der Rolle, die Diskriminierung in Bezug auf die verhältnismäßig schlechten sozioökonomischen Bedingungen der Roma spielt; des Weiteren sollte ein Kapazitätenaufbau in Roma-Organisationen stattfinden, um Maßnahmen zur Bekämpfung der Diskriminierung ergreifen zu können sowie um öffentliche Sensibilisierungskampagnen durchführen zu können, um Korrekturmaßnahmen zu fördern und die Öffentlichkeit über Beschwerdemechanismen zu informieren. Zudem sollten die Roma in alle Phasen der in ihrem Namen durchgeführten Politikgestaltung einbezogen werden. Darüber hinaus muss die effektive Umsetzung und Überwachung einer umfassenden Antidiskriminierungsgesetzgebung sowie aller Elemente der Strategie selbst gewährleistet werden. Solche Maßnahmen werden hier in Bezug auf ihre Bedeutung für die Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen und anderen öffentlichen Diensten betrachtet.

⁴⁶⁶ ECRI *Second report on Italy*, oben, Fußnote 22, Para. 68. Vgl. auch ACFC Stellungnahme zu Italien, Vorschläge zu Schlussfolgerungen und Empfehlungen des Ministerkomitees zu Artikel 4, oben, Fußnote 131.

a. Anerkennung der Rolle der Diskriminierung bei einem erschwerten Zugang zum Gesundheitswesen

Der „Report on the Situation of Roma and Sinti in the OSCE Area“ (Bericht über die Lage der Roma und Sinti im OSZE-Gebiet) des Hohen Kommissars der OSZE für nationale Minderheiten nennt Diskriminierung und Voreingenommenheit als Schlüsselfaktoren, die dem schlechten sozioökonomischen Status der Roma zugrunde liegen und dafür verantwortlich sind, dass der Zugang zu Beschäftigung, Bildung und öffentlichen Diensten, einschließlich des Zugangs zum Gesundheitswesen für viele Roma, eingeschränkt ist oder sie sogar davon ausschließt.⁴⁶⁷ In zahlreichen Berichten hat die ECRI die Staaten dazu aufgefordert, zu untersuchen, in welchem Maße Rassismus eine Ursache für die großen sozioökonomischen Unterschiede zwischen den Roma und der Bevölkerungsmehrheit ist.⁴⁶⁸ Die Europäische Union, die durch die Europäische Kommission vertreten ist, hat sich in Form von Aktivitäten, die den Roma zugute kommen sollen, der Lage der Roma angenommen, und die Europäische Stelle zur Beobachtung von Rassismus und Fremdenfeindlichkeit hat Informationen über die Lage der Roma-Gemeinschaften in der Europäischen Union in ihre Jahresberichte aufgenommen. Nachweisliche Unterschiede in vielen Lebensbereichen legen nahe, dass die Gründe und Erscheinungsformen der Diskriminierung bei jeder Strategie zur Verbesserung der Lage der Roma in erheblichem Maße berücksichtigt werden sollten. Leitlinien wie die „General Policy Recommendation No. 3 on combating racism and intolerance against Roma/Gypsies“ (Allgemeine politische Empfehlung Nr. 3 zur Bekämpfung von Rassismus und Intoleranz gegenüber Roma und Sinti) der ECRI zeigen die Bandbreite von Initiativen, die erforderlich sein können.⁴⁶⁹ Verschiedene Regierungsstrategien schreiben den schlechten Gesundheitszustand der Roma jedoch nahezu vollständig den Roma selbst zu und scheinen die kumulative Bedeutung der Diskriminierung für den eingeschränkten Zugang für Roma zu einer breiten Palette von Waren und Dienstleistungen zu ignorieren.

In der Regierungsstrategie der Slowakischen Republik zur Lösung der Probleme der nationalen Roma-Minderheit wird der Unterschied zwischen dem Gesundheitszustand der Roma und dem der Bevölkerungsmehrheit dem geringen Maß an Bildung, sozialem Bewusstsein, den niedrigen Standards der Unterkünfte, mangelnder Körperpflege sowie dem Drogen- und Alkoholkonsum zugeschrieben.⁴⁷⁰ Eingriffe konzentrieren sich demnach auf die Verbesserung der Hygiene der Roma, auf die Änderung ihrer Essgewohnheiten und auf die Beeinflussung der sozialen und kulturellen Orientierungen sowie der Wertorientierungen der Roma-Bevölkerung im Bereich Gesundheit.⁴⁷¹ Das Pilotprogramm der polnischen Regierung für die Roma-Gemeinschaft in der Provinz Małopolska (Małopolska-Programm) erkennt verschiedenartige Gründe für den ernsten Gesundheitszustand der Roma an, einschließlich des niedrigen Hygienestandards, verheerender

⁴⁶⁷ *Report on the Situation of Roma and Sinti in the OSCE Area*, oben, Fußnote 4, S. 25, S. 31 und S. 122-123.

⁴⁶⁸ Vgl. z. B. *ECRI Second report on Slovakia*, oben, Fußnote 125, Para. 39; *Second report on Bulgaria*, oben, Fußnote 149, Para. 39; *Second report on Italy*, oben, Fußnote 22, Para. 65; *Second report on Poland*, oben, Fußnote 386, Para. 59.

⁴⁶⁹ *ECRI general policy recommendation No. 3*, oben, Fußnote 124.

⁴⁷⁰ *Strategy of the Government of the Slovak Republic for the Solutions of the Problems of the Roma National Minority and the Set of Measures for Its Implementation - Stage 1*, genehmigt am 27. September 1999, Teil 2: Explanatory Report: Health Status.

⁴⁷¹ Ders.

Lebensbedingungen und des eingeschränkten Zugangs zu Gesundheitsdiensten.⁴⁷² Das Programm legt jedoch nahe, dass die Ursache dieser Probleme in der ungewöhnlichen Unfähigkeit der Roma begründet ist, mit den systemischen Veränderungen umzugehen, die Polen durchlaufen hat.⁴⁷³ Obwohl es den „Second Report“ der ECRI (Zweiter Bericht) anerkennt, in dem Polen dazu aufgefordert wird, die Diskriminierung der Roma im täglichen Leben anzugehen, spiegelt sich diese Zielsetzung nicht in den gesundheitspezifischen Vorschlägen des Malopolska-Programms wider.

Vorurteile und eine engstirnige Sicht in Bezug auf akzeptable Lebensweisen sind häufig der Grund dafür, dass in diesem Programm sowie auch in den Programmen anderer Staaten die Schuld größtenteils bei den Roma gesucht wird. Obwohl einzelne Regierungsvertreter, politische Entscheidungsträger und Beschäftigte des Gesundheitswesens möglicherweise keine bewusst rassistischen Ansichten haben, ist es offensichtlich, dass die Aufdeckung und Beseitigung von unterschwelligem Rassismus sehr wichtig sind, denn dieser hat enorme Auswirkungen auf den Erfolg von Programmen, die von staatlichen Einrichtungen umgesetzt werden. Wenn Rassismus nicht erkannt und bekämpft wird, verschleiern die erzielten Ergebnisse lediglich die anhaltende Marginalisierung und erfordern auch noch in ferner Zukunft ein Eingreifen des Staates.

Im Gegensatz zu den Programmen der Regierungen in der Slowakei, in Polen und in anderen Ländern berücksichtigt die Roma-Strategie der Regierung in Ungarn in ihren Gesundheitsinitiativen den Zusammenhang zwischen der Gesundheit der Roma und der Diskriminierung sowie die Notwendigkeit der Untersuchung der Gesundheit der Roma im Kontext der Beziehungen der Roma zu Gesundheitseinrichtungen. Ebenso wird der negative Einfluss von Diskriminierung anerkannt.⁴⁷⁴ In diesem Zusammenhang hat das Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit dem Sozialversicherungsfonds eine Untersuchung durchgeführt, um den Gesundheitszustand der Roma-Bevölkerung und ihre Beziehung zu Anbietern von Gesundheitsdiensten zu untersuchen. Das Ergebnis dieser Untersuchung wurde in das nationale Programm zum öffentlichen Gesundheitswesen eingebunden. Darüber hinaus dienen die Ausbildung von Beschäftigten des Gesundheitswesens und von Roma-Sozialarbeitern sowie die Ernennung von Vertretern und politischen Führern der Roma, deren Aufgabe es ist, mit den Organisationen Kontakt aufzunehmen, die die Zielgruppen, lokalen Regierungen und Anbieter von Diensten vertreten, dem Zweck, die Beziehungen zwischen Roma und nicht zur Gruppe der Roma gehörenden Personen zu verbessern und Diskriminierung zu bekämpfen.⁴⁷⁵ Im Hinblick auf Strategien, die keine Antidiskriminierungskomponente in ihren die Gesundheit oder andere Bereiche betreffenden Initiativen enthalten, sollte sorgfältig geprüft werden, ob ein solcher Aspekt sinnvoll sein könnte.

⁴⁷² *Pilot Government Programme for the Roma Community in the Ma³opolska Province for the Years 2001-2003*. Abteilung für nationale Minderheiten, Abteilung öffentlicher Dienst, Ministerium für Inneres und Verwaltung, Republik Polen, Abschnitt 3: *Health*.

⁴⁷³ Ders., Abschnitt III: *Objectives of the Programme*, S. 7.

⁴⁷⁴ *Middle-Term package of measures for the improvement of the living conditions and social situation of the Roma population*, Regierung von Ungarn, Mai 1999, Anhang zur Resolution Nr. 1047/1999 (V.5.) der Regierung, Punkt 4.1.

⁴⁷⁵ Von der ungarischen Regierung erstellte Kommentare (beim Europarat erhältlich).

b. Sensibilisierungskampagnen zur Sicherstellung der Umsetzung spezifischer Maßnahmen

Zusätzlich zu praktischen Maßnahmen zur Bekämpfung der Diskriminierung, die mit dem schlechten Gesundheitszustand und den Probleme beim Zugang zu Diensten in Zusammenhang steht, sollten die Staaten öffentliche Kampagnen durchführen, um sicherzustellen, dass die Roma und die Gesellschaft allgemein den Kontext und Inhalt von Maßnahmen zur Integration der Roma verstehen, einschließlich der bevorzugten Behandlung und positiver Maßnahmen zur Förderung der Gleichbehandlung in besonderen Fällen. Es muss näher untersucht werden, in welcher Art und Weise das Verhalten und die Ansichten der Bevölkerungsmehrheit die Marginalisierung der Roma beeinflussen, um zu vermeiden, dass spezifische Maßnahmen statt als Mittel zur Schaffung des gleichberechtigten Zugangs zur Gesundheitsversorgung als Bevorzugung der Roma-Gemeinschaften angesehen werden. Außerdem sollte ein angemessener Zugang zu institutionellen Verfahren und Beschwerdemechanismen gefördert werden, um sicherzustellen, dass die Zielsetzungen spezifischer Maßnahmen erfüllt werden. Es sollten Leitfäden zum Rechtsschutz und Information über den Zugang zu Beschwerdemechanismen vorbereitet werden.

Das Programm zur Integration der Roma für 2000 bis 2004 in Litauen weist auf eine feindselige Haltung in der Gesellschaft Litauens gegenüber den Roma hin und erkennt das Problem der negativen öffentlichen Meinung im Hinblick auf die Maßnahmen zur Integration der Roma an. Dennoch scheint der Versuch der Änderung der Ansichten der Bevölkerungsmehrheit keinen Bestandteil dieses Programms zu bilden. Die bloße Umsetzung des Programms soll diese Ansichten ändern.⁴⁷⁶ In jeder Phase der Integrationspolitik ist jedoch staatliche Unterstützung erforderlich. Dies wiederum erfordert ein Verständnis dafür, dass der Aufbau gesunder Gesellschaften, die auf den Prinzipien Demokratie, Gleichheit und gegenseitigem Respekt beruhen und frei von Ausgrenzung und Marginalisierung sind, jedem Menschen zum Vorteil gereichen. Die ECRI ermutigt die Staaten zu Sensibilisierungskampagnen über das Vorhandensein von Rassismus und Intoleranz innerhalb ihrer Gesellschaften, für die daraus resultierenden negativen Auswirkungen auf Minderheiten wie die Roma und die Notwendigkeit, das Prinzip der Gleichheit und Menschenwürde in allen Aspekten des täglichen Lebens zu berücksichtigen.⁴⁷⁷ Wo die Opfer von Rassismus und Diskriminierung als Außenseiter angesehen werden, sollten Bildungsmaßnahmen im Hinblick auf Toleranz, die Vorteile einer multikulturellen Gesellschaft sowie spezifische Maßnahmen ergriffen werden, um Chancengleichheit für die gesamte Bevölkerung zu erzielen.⁴⁷⁸

Bestehende Initiativen zeigen das Potenzial der staatlichen Einrichtungen bei der Beeinflussung der öffentlichen Meinung zum Thema Diskriminierung. Der Nationale Beratende Ausschuss für Rassismus und Interkulturalität erkannte, dass die Bevölkerungsmehrheit irische Fahrende noch immer in einer Art und Weise diskriminiert, wie es bei anderen ethnischen Gruppen nicht mehr der Fall ist, und erweiterte aus diesem Grund kürzlich seine öffentlichen Antidiskriminierungskampagnen, indem die Belande irischer Fahrender aufgenommen

⁴⁷⁶ Programm zur Integration der Roma der Regierung Litauens für 2000 bis 2004, *Other Issues*, S. 5.

⁴⁷⁷ Vgl. z. B. ECRI *Second report on Slovakia*, oben, Fußnote 125, Para. 47; *Second report on Italy*, oben, Fußnote 22, Para. 58; ECRI *Second report on the Czech Republic*, oben, Fußnote 333, Para. 45.

⁴⁷⁸ ECRI *Second report on Greece*, oben, Fußnote 149, Para. 36; ECRI *Second report on the Czech Republic*, oben, Fußnote 333, Para. 45.

wurden.⁴⁷⁹ Im Rahmen dieser Bemühungen werden die Beschwerden von Fahrenden über die Verweigerung der Inanspruchnahme öffentlicher Dienste⁴⁸⁰ berücksichtigt und in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsbehörde für die Region Maßnahmen bezüglich der Sensibilisierung für kulturelle Vielfalt und der Sensibilität gegenüber Fahrenden durchgeführt.⁴⁸¹

In Anerkennung des Teufelskreises der Diskriminierung, mit dem viele Roma konfrontiert sind, hat sich der Rektor der staatlich finanzierten Universität von Patras in Griechenland dazu verpflichtet, die Lage einer Gruppe von Roma zu verbessern, die unter äußerst schlechten Bedingungen in der Riganokambos-Siedlung auf dem Universitätsgelände leben.⁴⁸² Der Universität ist daran gelegen, mit den relevanten staatlichen Einrichtungen zusammenzuarbeiten, um dieses Ziel zu erreichen. Hierzu will sie auch die Roma-Gemeinschaft in pädagogische Forschungsprogramme einbeziehen.⁴⁸³ Des Weiteren soll eine nicht diskriminierende Behandlung im Gesundheitszentrum der Universität gewährleistet werden, die die Kultur der Roma berücksichtigt.⁴⁸⁴ Es ist zu hoffen, dass das gute Beispiel, mit dem der Rektor der Universität vorangeht, der griechischen Regierung einen Impuls gibt, die Lage der vielen Roma in ganz Griechenland verbessern, die unter ähnlich schlechten Bedingungen leben.⁴⁸⁵

Der Ausschuss für Gleichstellung des Vereinigten Königreichs hat praktische Verhaltensregeln für die medizinische Grundversorgung und für Leistungen bei Mutterschaft herausgegeben, um in Übereinstimmung mit dem „Race Relations Act“ (Gesetz über die Beziehungen zwischen den Rassen) des Vereinigten Königreichs Chancengleichheit zu fördern und rassistisch motivierte Belästigung zu bekämpfen. Die Verhaltensregeln schlagen unter anderem Maßnahmen vor, um Patienten, Mitarbeiter und die Gemeinschaft allgemein darüber zu informieren, dass Gesundheitseinrichtungen dazu verpflichtet sind, rassistisch motivierte Diskriminierung zu beseitigen und Dienste anzubieten, die den Bedürfnissen der gesamten Gemeinschaft gerecht werden.⁴⁸⁶ Die Einführung eines Beschwerdeverfahrens ist eine wichtige Komponente und dient dazu, die Kontaktaufnahme mit den entsprechenden Gesundheitsbehörden, Strafverfolgungsbehörden, Rechtsinstitutionen und anderen Behörden vorzubereiten sowie die Veröffentlichung von Materialien in allen relevanten Sprachen über die für Patienten und die lokale Gemeinschaft zur Verfügung stehende Hilfe.⁴⁸⁷ Diese Verhaltensregeln gelten für Gesundheitsbehörden, Einrichtungen des nationalen Gesundheitsdienstes, Krankenhäuser, Allgemeinmediziner usw. und können Leitlinien für bewährte Praktiken für andere Gesundheitssysteme bieten, die darum bemüht sind, Antidiskriminierungsmaßnahmen in Gesundheitsdiensten umzusetzen und das Bewusstsein für diese Maßnahmen zu wecken.

⁴⁷⁹ Interview, Dublin, Irland, 7. Dezember 2001.

⁴⁸⁰ Ders.

⁴⁸¹ *Meeting the Challenges of Cultural Diversity in the Irish Healthcare Sector*, Rede von Herrn Micheal Martin TD, Minister für Gesundheit und Kinder, vom 6. November 2001. National Consultative Committee on Racism and Interculturalism, Irland.

⁴⁸² Interview, Patras, Griechenland, 13. November 2001.

⁴⁸³ Ders.

⁴⁸⁴ Ders.

⁴⁸⁵ Vgl. Pressemitteilung Greek Helsinki Monitor /MRG-G, 13/6/2001, verfügbar unter:

http://www.greekhelsinki.gr/bhr/english/organizations/ghm/ghm_13_06_01.doc

⁴⁸⁶ Vereinigtes Königreich, *Maternity Services Code of Practice* des Ausschusses für Gleichstellung, oben, Fußnote 200, Racial Equality Policies.

⁴⁸⁷ Vereinigtes Königreich, *Primary Health Care Services Code of Practice* des Ausschusses für Gleichstellung, *Countering Racial Harrassment*. Verfügbar unter: www.cre.gov.uk/gdpract/health_care_cop_harrass.html

c. Koordinierung und Überwachung des gesamten Integrationsprogramms, insbesondere auf lokaler Ebene

Letztlich tragen zwar die Regierungen die Verantwortung für die Umsetzung der offiziellen Politik, die in nationalen Strategien definierten Zielsetzungen sind jedoch häufig zur Ausarbeitung und Umsetzung auf lokaler Ebene vorgesehen. Aus verschiedenen Gründen – überwiegend aufgrund des Widerstands lokaler Gemeinschaften – widerstrebt es örtlichen Behörden möglicherweise, Initiativen zugunsten der Roma umzusetzen. Die ECRI hat das Widerstreben einiger lokaler Gemeinschaften in Griechenland zur Kenntnis genommen, die Roma aufzunehmen.⁴⁸⁸ Der Premierminister Rumäniens beklagte kürzlich die schlechte Umsetzung der nationalen Roma-Strategie, und forderte die Präfekten dazu auf, sich ihrer Verpflichtungen im Rahmen dieses Plans bewusst zu werden und die Umsetzung intensiver zu verfolgen.⁴⁸⁹ Im Kosovo wurde eine Neigung der Gemeinden bzw. Stadtverwaltungen festgestellt, binnenertriebene Roma bei der Bereitstellung von Unterstützung zu diskriminieren.⁴⁹⁰

Die Überwachung und Koordinierung oder sogar eine Überarbeitung der vorhandenen Methoden kann erforderlich sein, um sicherzustellen, dass Schritte unternommen werden.⁴⁹¹ Dies könnte beispielsweise im Hinblick auf Polens Małopolska-Programm nötig sein, bei dem die gesamte Verantwortung für die Ermittlung und Umsetzung von Aktivitäten, die den Zielsetzungen des Programms entsprechen, auf die lokalen Regierungen übertragen wurde.⁴⁹²

Die Koordinierung der Umsetzung auf lokaler Ebene ist nur ein Bestandteil einer dringend erforderlichen wirksamen Überwachung. Dauerhafte Ergebnisse werden am ehesten erzielt, wenn eine Roma-Strategie in verschiedenen Lebensbereichen und auf integrierte Weise umgesetzt wird.⁴⁹³ Die ECRI ist in diesem Zusammenhang der Ansicht, dass die Einrichtung einer Aufsichtsbehörde der Regierung mit entsprechenden Befugnissen und Ressourcen dazu beitragen kann, die Umsetzung auf allen Ebenen zu garantieren.⁴⁹⁴ Aufgrund mangelnder systematischer Weiterentwicklung und Informationen über Ergebnisse und gute praktische Lösungen ist das spanische Programm für die Entwicklung der Roma kontinuierlicher Kritik ausgesetzt,⁴⁹⁵ obwohl das Arbeits- und Sozialministerium Spaniens angekündigt hat, in Kürze eine Bewertungsuntersuchung dieses Programms zu veröffentlichen.⁴⁹⁶ In Bulgariens Rahmenprogramm ist kein Mechanismus vorgesehen, der die notwendige Unterstützung von Mitarbeitern oder Ressourcen durch verschiedene Regierungsbehörden einfordert; wie bei der Regierungsstrategie der Slowakei⁴⁹⁷ sind diese Behörden nicht verpflichtet, über Maßnahmen zu

⁴⁸⁸ ECRI *Second report on Greece*, oben, Fußnote 149, Para. 36.

⁴⁸⁹ *Situation Not So Fine in Implementing Roma Strategy*, Premierminister, Bukarest, MINELRES: Romania: Ethnic Diversity Briefs, No. 23, verfügbar unter: <http://relay.delfi.lv/pipermail/minelres/2002-September/002299.html>

⁴⁹⁰ Fitzpatrick, Catherine A. *Forgotten Refugees: Roma in the Balkans*, oben, Fußnote 335.

⁴⁹¹ Vgl. ECRI *Second report on Greece*, oben, Fußnote 149, Para. 35 und 36.

⁴⁹² „Pilot Government Programme for the Roma Community in the Ma³opolska Province“, Fußnote 472, Abschnitt IV. Ziele des Programms, S. 9.

⁴⁹³ ECRI *Second report on Italy*, oben, Fußnote 22, Para. 63.

⁴⁹⁴ Vgl. ECRI *general policy recommendation 2* (Allgemeine politische Empfehlung 2), oben, Fußnote 150.

⁴⁹⁵ Vgl. z. B. *Spanish Policy and Roma*, Fernando Villarreal, Roma Rights Nr. 2/3 2001, oben, Fußnote 21, S. 59.

⁴⁹⁶ Von der spanischen Regierung erstellte Kommentare (beim Europarat erhältlich).

⁴⁹⁷ *Minority Protection in the EU Accession Process*, oben, Fußnote 10, S. 432.

berichten, die zur Erfüllung ihrer Verantwortung im Rahmen dieses Programms ergriffen werden.⁴⁹⁸ Ähnliche Mängel sind auch in Ungarns mittelfristigem Programm vorhanden.⁴⁹⁹ Die Bereitstellung ausreichender Ressourcen für das rechtzeitige und effektive Funktionieren solcher Organe sollte Priorität haben.

d. Angemessene und von speziellen Organe durchgesetzte Antidiskriminierungsgesetze

Angemessene und effektiv durchgesetzte Antidiskriminierungsgesetze können den Impuls und die Sicherheit dafür liefern, dass Strategien zugunsten der Roma tatsächlich durchgeführt werden. Ein spezielles Organ bei der Durchsetzung der Antidiskriminierungsgesetzgebung hat sich positiv auf die Effektivität des Gesetzes ausgewirkt und sich als Abschreckung gegen diskriminierendes Verhalten erwiesen. Innerhalb des Europarats haben die ECRI und der Beratende Ausschuss für das Rahmenübereinkommen die Staaten dazu aufgefordert, sofern nicht bereits geschehen, ein umfassendes Organ für Straf-, Zivil- und Verwaltungsrecht, das Rassismus und Diskriminierung in allen Lebensbereichen untersagt, zu entwickeln oder zu stärken.⁵⁰⁰ Die ECRI hat ihre „General Policy Recommendation No. 7 on national legislation to combat racism and racial discrimination“ (Allgemeine politische Empfehlung Nr. 7 zur nationalen Gesetzgebung zur Bekämpfung von Rassismus und rassistisch motivierter Diskriminierung) veröffentlicht, die am 13. Dezember 2002 angenommen wurde. Die EU-Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse sollte bis zum Ende des Jahres 2003 in die nationale Gesetzgebung ihrer Mitgliedstaaten aufgenommen werden. Die Empfehlung und die Richtlinie bieten zusammen einen Rahmen für alle Regierungen, um Gesetze zu entwerfen, die rassistisch motivierte Diskriminierung untersagen und Gleichbehandlung fördern. Wie oben bereits erläutert sollte diese Gesetzgebung neben anderen Aspekten für direkte und indirekte Diskriminierung und Belästigung gelten, ausdrücklich den Zugang zum Gesundheitswesen und zugehörigen Diensten beinhalten und die Verschiebung der Beweislast in Fällen scheinbarer Diskriminierung ermöglichen. Sie sollte Sanktionen und wirksame Rechtsmittel gegen diskriminierende Handlungen öffentlicher Behörden bei der Ausübung ihrer Pflichten zur Verfügung vorsehen.⁵⁰¹

Verordnung Nr. 137/2000 der Regierung Rumäniens zur vorbeugenden Bekämpfung jeglicher Form von Diskriminierung berücksichtigt insbesondere den Zugang zum Gesundheitswesen.⁵⁰²

⁴⁹⁸ Ders., S. 115.

⁴⁹⁹ Ders., S. 217.

⁵⁰⁰ Vgl. ECRI *Second report on Poland*, oben, Fußnote 386, Para. 16; ECRI *Second report on Bulgaria*, oben, Fußnote 149, Para. 15; ECRI *Second report on Greece*, oben, Fußnote 149, Para. 8; ECRI *Second report on Hungary*, oben, Fußnote 386, Para. 13; ECRI *Second report on the Czech Republic*, oben, Fußnote 333, Para. 10; ACFC Stellungnahme zur Slowakei, oben, Fußnote 131; ACFC Stellungnahme zur Tschechischen Republik, oben, Fußnote 131.

⁵⁰¹ Vgl. ACFC Stellungnahme zu Ungarn, angenommen am 22. September 2000, Para. 15; ACFC Stellungnahme zur Tschechischen Republik, oben, Fußnote 131; ECRI *Second report on Poland*, oben, Fußnote 386, Para. 59.

⁵⁰² Artikel 11 - Gemäß dieser Verordnung stellt die Verweigerung des Zugangs zu öffentlichen Gesundheitsdiensten (Wahl des Hausarztes, ärztliche Hilfe, Krankenversicherung, Erste Hilfe und Rettungsdienste oder andere Gesundheitsdienste) gegenüber einer Person oder einer Gruppe von Personen aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einer Rasse, Nationalität, ethnischen Gruppe, sozialen Schicht oder zu einer nicht angesehenen Gruppe aufgrund des Glaubens, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung ein Vergehen dar. *Ordinance On Preventing and Punishing*

Die Verordnung untersagt zwar weder ausdrücklich indirekte Diskriminierung noch die Verschiebung der Beweislast auf den Beklagten, sie berücksichtigt jedoch individuelle Schäden und sieht administrative Sanktionen in Form von Bußgeldern vor.⁵⁰³ Durch diese Unterschiede kann die Verordnung in einigen Situationen bezüglich des Zugangs zum Gesundheitswesen, z. B. bei mutmaßlicher Diskriminierung im Hinblick auf den Standort von Krankenhäusern und bei der Verwendung anderer Ressourcen, an Wirksamkeit einbüßen. Dennoch ist die Verordnung zusammen mit der Regierungsstrategie ein positiver Ansatz, um wesentliche Änderungen beim Zugang zum Gesundheitswesen und anderen öffentlichen Diensten für Roma zu bewirken. Künftig sollten sich die Regierungen Rumäniens und anderer Staaten das Ziel setzen, eine umfangreiche Antidiskriminierungsgesetzgebung zu verabschieden, die alle in der Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse enthaltenen Anforderungen erfüllt.

Die Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse fordert ein spezielles Organ, um die gleichberechtigte Behandlung aller Personen ohne rassistisch oder ethnisch motivierte Diskriminierung zu fördern, und gibt drei Aufgabenbereiche an, für die diese Organe mindestens zuständig sein sollen.⁵⁰⁴ Die „General Policy Recommendation No. 2“ (Allgemeine politische Empfehlung Nr. 2) der ECRI enthält Leitlinien für die Einrichtung unabhängiger Organe, um die Wirksamkeit der Antidiskriminierungsgesetzgebung zu beobachten und zu überwachen.⁵⁰⁵ In Bezug auf den Zugang zum Gesundheitswesen könnten spezielle Organe zur Bekämpfung von Rassismus verschiedene Schlüsselrollen übernehmen. Da die mit Gesundheitsdiensten verbundenen Rechte und Verpflichtungen verhältnismäßig neu sind, könnten spezielle Bemühungen erforderlich sein, um öffentliche Behörden, Mitglieder medizinischer Berufsverbände, Rechtsanwälte und die Roma selbst in allen Aspekten der Diskriminierung in diesem Bereich zu schulen.⁵⁰⁶ Es könnten Sensibilisierungskampagnen erforderlich sein, um die Öffentlichkeit darüber zu informieren, dass dieses spezielle Organ über die Kompetenz verfügt, beispielsweise bei Beschwerden, die in Zusammenhang mit dem Gesundheitswesen stehen, Untersuchungen durchzuführen und die Justizbehörden um Unterstützung zu ersuchen. Da Probleme der gesellschaftlichen Ausgrenzung im Allgemeinen und der Zugang zum Gesundheitswesen im Besonderen am häufigsten im lokalen Kontext auftreten, sollten die speziellen Organe, z. B. das Amt des Bürgerbeauftragten, auf lokaler Ebene angemessen repräsentiert sein.⁵⁰⁷

All Forms of Discrimination, 137/2001, Artikel 11, verfügbar unter: http://www.romanothan.ro/eng/documente/internal/0_137_2000.htm

⁵⁰³ Ders., Artikel 20-21.

⁵⁰⁴ Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse, Artikel 13 Absatz 1.

⁵⁰⁵ Vgl. ECRI *general policy recommendation No. 2 on Specialized bodies to combat racism, xenophobia, anti-Semitism and intolerance at national level* (Allgemeine, politische Empfehlung Nr. 2 zu speziellen Organen zur Bekämpfung von Rassismus, Fremdenfeindlichkeit, Antisemitismus und Intoleranz auf nationaler Ebene), oben, Fußnote 150.

⁵⁰⁶ ECRI *Second report on Romania*, oben, Fußnote 385, Para. 53.

⁵⁰⁷ ECRI *Second report on the Czech Republic*, oben, Fußnote 333, Para. 50.

e. Maßnahmen zur Sicherstellung der Berücksichtigung vieler gesundheitsspezifischer Interessen der Roma

Die Einbeziehung zahlreicher Interessen der Roma in den gesamten politischen Entscheidungsfindungsprozess ist wichtig für den Erfolg von Programmen, die zu ihren Gunsten ausgearbeitet werden. Dies gilt nicht nur für Roma-Frauen, sondern auch für Roma mit eindeutig feststellbaren Interessen in Bezug auf den Zugang zum Gesundheitswesen und anderen Bereichen. Im Kontext der medizinischen Grundversorgung, die vor allem auf lokaler Ebene relevant ist, ist eine ausreichende Vertretung unerlässlich:

Primary health care is essential health care based on practical, scientifically sound and socially acceptable methods and technology made universally accessible to individuals and families in the community through their full participation and at a cost that the community and country can afford to maintain at every stage of their development in the spirit of self-reliance and self-determination. It forms an integral part both of the country's health system, of which it is the central function and main focus, and of the overall social and economic development of the community. It is the first level of contact of individuals, the family and community with the national health system bringing health care as close as possible to where people live and work, and constitutes the first element of a continuing health care process. (Die medizinische Grundversorgung zählt zu den wesentlichen Leistungen des Gesundheitswesens und beruht auf praktischen, wissenschaftlich fundierten und sozialverträglichen Methoden und Technologien, die für Einzelpersonen und Familien in der Gemeinschaft durch ihre vollständige Einbeziehung allgemein zugänglich sind und zu einem Preis, den die Gemeinschaft und das Land in jeder Phase ihrer Entwicklung im Sinne von Eigenständigkeit und Selbstbestimmung dauerhaft tragen können. Sie bildet einen wesentlichen Bestandteil des nationalen Gesundheitssystems, dessen zentrale Funktion und Schwerpunkt sie ist, sowie der gesamten sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung der Gemeinschaft. Sie ist die erste Kontaktstelle für Einzelpersonen, Familien und die Gemeinschaft mit dem nationalen Gesundheitssystem und sorgt dafür, dass medizinische Versorgung so nahe wie möglich zu den Wohnorten und Arbeitsstätten vordringt. Außerdem stellt sie das grundlegende Element eines anhaltenden Prozesses medizinischer Versorgung dar.)⁵⁰⁸

Im Interesse der Integration auf Gemeinschaftsebene sollten Bemühungen unternommen werden, die verschiedenartigen Bedürfnisse zu verstehen, die für die Gewährleistung eines gleichberechtigten Zugangs zu allen Diensten berücksichtigt werden sollten.

Aufgrund der Einbeziehung der Roma-Gemeinschaft bei ihrer Vorbereitung wurden unter anderem die Regierungsstrategien von Bulgarien und Rumänien begrüßt.⁵⁰⁹ Doch diese und andere Regierungspläne bieten nur wenige Vorschläge, auf welche Art und Weise verschiedene Mitglieder von Roma-Gemeinschaften in die politische Entscheidungsfindung einbezogen werden können. Insbesondere wird nur wenig darauf geachtet, dass die Bedürfnisse von Roma-

⁵⁰⁸ Para. VI, Erklärung von Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, UDSSR, 6.-12. September 1978. Verfügbar unter: <http://www.who.int/hpr/archive/docs/almaata.html>

⁵⁰⁹ Vgl. Zoon, *oben*, Fußnote 14, S. 28 and 44; Rumyan Russinov, „“, Roma Rights Nr. 2/3, 2000, *oben*, Fußnote 20; ECRI *Second report on Bulgaria*, *oben*, Fußnote 149, Para. 45.

Frauen oder anderen Gruppen mit besonderen Anforderungen hinsichtlich der Bereiche, die in den Strategien enthalten sind, berücksichtigt werden. Liegt das Augenmerk nicht beispielsweise auf jugendlichen, ländlichen, nomadischen, älteren oder behinderten Roma-Gruppen, die wohl die am meisten marginalisierte und gesellschaftlich ausgegrenzten Gruppen sind, die jedoch besondere gesundheitliche Bedürfnisse haben, laufen diese Gruppen Gefahr, übersehen zu werden. In dieser Hinsicht setzt die Nationale Strategie für die Gesundheit der Fahrenden Irlands den Schwerpunkt auf Flexibilität und Innovation, um die verschiedenen Umstände und gesundheitlichen Bedürfnisse der Fahrenden in jedem Bereich berücksichtigen zu können.⁵¹⁰ Im Interesse der nicht sesshaften Gemeinschaften umfasst diese Strategie Maßnahmen zur Einführung von patienten- und familiengeführten Aufzeichnungen, die landesweit von Gesundheitsbehörden verwendet werden können.⁵¹¹

Die langfristige Strategie Ungarns erkennt die Notwendigkeit zur Einbeziehung der Gesellschaft allgemein an, einschließlich sozialer Organisationen der Roma und der Bevölkerungsmehrheit.⁵¹² Diese Strategie nimmt darüber hinaus die Rivalität zwischen Organisationen und Einzelpersonen, die die Interessen der Roma vertreten, sowie die Notwendigkeit, Roma-Interessenverbände in Aktivitäten auf lokaler und regionaler Ebene einzubeziehen, zur Kenntnis.⁵¹³ Die Umsetzung dieser Überlegungen in konkrete Aktionspläne könnte Staaten, die mit ähnlichen Dynamiken konfrontiert sind, Leitlinien bieten. Im Interesse der Umsetzung weitreichender und wirksamer Programme zur Erreichung des gleichberechtigten Zugangs zu Diensten für alle Roma sollten die Staaten Maßnahmen ergreifen, um die verschiedenen Gruppen zu ermitteln, die von ihren Gesundheitsstrategien profitieren sollen, sowie detailliert ausführen, auf welche Art und Weise die Einbeziehung dieser Gruppen in die politische Entscheidungsfindung erleichtert werden kann.

2. Komponenten von Regierungsstrategien, die wesentlich zur Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen für Roma-Frauen beitragen

Die Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen für Roma-Frauen und ihre Gemeinschaften kann viel eher erreicht werden, wenn in den Strategien, die dieses Ziel verfolgen, verschiedene Schlüsselkomponenten berücksichtigt werden. Auf der Grundlage der angemessenen Erforschung der Bedürfnisse und Interessen von Frauen, die über ihre Mutter- und Fürsorgerolle hinausgehen, sollten Programme entwickelt werden. Die Integration in Standardgesundheitsdienste sollte unter Berücksichtigung der Rechte und geschlechterspezifischen Perspektiven von Frauen bei der Entwicklung aller Programme im Mittelpunkt stehen. Darüber hinaus sollten die Strategien einen ergänzenden Ansatz über verschiedene Bereiche hinweg enthalten, die sich auf die Gesundheit auswirken, z. B. Staatsbürgerschaft, Sozialleistungen, Unterkunft und Bildung.

⁵¹⁰ *Traveller Health – A National Strategy 2000-2005*, oben, Fußnote 292, Punkt 46.

⁵¹¹ Ders., Punkte 50 und 51.

⁵¹² *Long-Term Government Strategy Guidelines for Roma Society and Minority Policy*. Diskussionspapier, Gekürzte Fassung, erstellt vom Amt für nationale und ethnische Minderheiten, Ungarn. Budapest, 2001, Präambel.

⁵¹³ Ders. Vgl. Abschnitt 1.2 *The emergence of Roma representation* und Abschnitt 4.2.2 *Strengthening the role of the Roma in public life*.

a. Ein holistischer Ansatz zur Gesundheit der Frauen mit einer geschlechterspezifischen Perspektive

Ein gewissenhaftes Engagement für die Verbesserung des Gesundheitszustands und des Zugangs zu Diensten für Roma-Frauen erfordert eine eingehende Untersuchung vieler ihrer Bedürfnisse und Interessen. Die Eindrücke der Bevölkerungsmehrheit von den Problemen der Roma-Gemeinschaft bilden keine ausreichende Grundlage für Maßnahmen. Vermutlich vor diesem Hintergrund hat die ECRI die slowakische Regierung dazu aufgefordert, von ihrem patriarchalischen Modell abzurücken und ein Modell zur Stärkung der Rolle der Roma anzunehmen, um deren Lage zu verbessern.⁵¹⁴ Im Hinblick auf Roma-Frauen bilden auch die Wahrnehmungen von Roma-Gemeinschaften, wie sie durch die Wertvorstellungen einiger ihrer Mitglieder – z. B. männliche Führungspersonen oder Mitglieder der älteren Generation – reflektiert werden, eine unangemessene Grundlage für Politiken und Programme. Um die Gesundheitsbelange von Roma-Frauen gleichberechtigt zu berücksichtigen und um ihre individuelle, soziale und wirtschaftliche Entwicklung gemäß ihren Vorstellungen zu fördern, sollten die Staaten Maßnahmen ergreifen, um einen holistischen Ansatz zur Gesundheit der Roma-Frauen sicherzustellen, der die Prinzipien Gleichheit und Menschenwürde einbezieht.

Roma-Frauen übernehmen hauptsächlich die fürsorgende Rolle in ihren Gemeinschaften, doch ihre eigenen Gesundheitsbedürfnisse sind viel umfangreicher als die Bedürfnisse, die in Zusammenhang mit ihren Fürsorge- oder Mutterrollen stehen. Dennoch konzentrieren sich Regierungsprogramme, die zugunsten von Roma-Frauen durchgeführt werden, überwiegend auf Schwangerenvorsorge und Familienplanung. Beispielsweise behandelt das mittelfristige Aktionsprogramm in Ungarn die Gesundheit von Frauen nur insofern, als es auf vorgeschlagene Schulungen von Müttern und Kinderkrankenschwestern und eine Studie über Schwangerschaft, Geburt und Kinderfürsorge in Kulturen in Ungarn Bezug nimmt.⁵¹⁵ (Tatsächlich ist nicht erkennbar, dass die Programme wirklich hauptsächlich auf Roma-Frauen ausgerichtet sind.) Auch das Ma³opolska-Programm in Polen scheint nicht deshalb auf die Gesundheit der Frauen ausgerichtet zu sein, damit in erster Linie den Frauen selbst geholfen wird. Es erwähnt die Notwendigkeit zur Überwachung von Schwangerschaften von Roma-Frauen als ein Mittel zur Heilung angeborener Fehler bei Kindern.⁵¹⁶

Die Aussage des Integrationsplans für die *Gitana*-Gemeinschaft (Roma-Gemeinschaft) von Andalusien, dass Mutter und Kind eine untrennbare schutzbedürftige Einheit⁵¹⁷ bilden, ist zwar ein sinnvoller Ansatz, kann jedoch lediglich als Ausgangspunkt für eine Reihe von Strategien zur Stärkung der Rolle von Frauen in verschiedenen Bereichen des Lebens angesehen werden. Diese Strategien sollten die Förderung der Bildung als ein Mittel zur persönlichen, sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung von Frauen sowie Maßnahmen zur Verbesserung des Zugangs zum

⁵¹⁴ ECRI *Second report on Slovakia*, oben, Fußnote 125, Para. 40.

⁵¹⁵ *Government Measures to Improve the Living Conditions of the Roma in Hungary*, Informationspapier, erstellt vom Amt für nationale und ethnische Minderheiten, Budapest, 2001, S. 10.

⁵¹⁶ *Pilot Government Programme for the Roma Community in the Malopolska Province*, oben, Fußnote 472, S. 14.

⁵¹⁷ Plan zur Integration der Roma-Gemeinschaft von Andalusien – Regionalbüro für Soziales (Plan Integral Para La Comunidad Gitana de Andalucía, Junta de Andalucía – Consejería de Asuntos Sociales) Gesundheit (Área de Salud), S. 48.

Arbeitsmarkt und zu Erwerbsmöglichkeiten beinhalten.⁵¹⁸ Das Rahmenprogramm von Bulgarien erläutert ähnliche Maßnahmen für Bildung und Beschäftigung.⁵¹⁹

Für Männer wie auch für Frauen umfassen die gesundheitlichen Belange in ihrem ganzen Leben Aspekte der präventiven, reproduktiven und sexuellen Gesundheit. Darüber hinaus erfordern die Bedingungen, die sowohl Frauen als auch Männer betreffen, verschiedene Arten effektiver Behandlung. Vor allem sind möglicherweise wirksame Lösungen nötig, die zur Veränderung des Verhaltens von Männern beitragen: die Bekämpfung häuslicher Gewalt ist einer dieser Aspekte. Diese Überlegungen erfordern, dass die Rechte und geschlechterspezifischen Perspektiven von Frauen in allen Aspekten der politischen Entscheidungsfindung, die die Roma betreffen, berücksichtigt werden.⁵²⁰ Diese Überlegungen könnten möglicherweise durch die Einsetzung eines Beraters für frauenrechtliche und Geschlechterfragen in allen Organen, in denen politische Entscheidungen im Zusammenhang mit den Roma getroffen werden, umgesetzt werden. Dieser Berater sollte mit der Lage von Frauen, insbesondere mit der Geschlechterdynamik, in verschiedenen Roma-Gemeinschaften vertraut sein. Darüber hinaus sollten dem Berater entsprechende Ressourcen bereitgestellt und Befugnisse übertragen werden, um eine sinnvolle Beteiligung an politischen Entscheidungen gewährleisten zu können.

Vor dem Hintergrund der Berücksichtigung geschlechterspezifischer Belange müsste die Initiative im bulgarischen Rahmenprogramm mit der Forderung nach der Entwicklung von Haltungen, die eine kulturelle Gleichberechtigung von Roma-Frauen ermöglichen, damit diese voll und gleichberechtigt an allen Aspekten des öffentlichen Lebens teilnehmen können, möglicherweise so geändert werden, dass sie auch die Haltungen von Roma-Männern berücksichtigt, die die Teilnahme der Frauen verhindern.⁵²¹ Lobenswert ist, dass in einer der vielen Initiativen der Nationalen Strategie für die Gesundheit der Fahrenden Irlands zur Bekämpfung häuslicher Gewalt geschlechterspezifischen Überlegungen enthalten sind, da sie anregen, gewalttätige Fahrenden-Männer in die Arbeit einzubeziehen.⁵²²

⁵¹⁸ Ders., Ziele 7.1 und 7.3, S. 51-53.

⁵¹⁹ *Framework Program for Equal Integration of Roma in Bulgarian Society*, angenommen vom Ministerrat Bulgariens am 22. April 1999. Teil II, Abschnitt VIII: *The Roma Women*.

⁵²⁰ Unter Berücksichtigung einer geschlechterspezifischen Perspektive bei der politischen Entscheidungsfindung wurde im Rahmen der Weltkonferenz gegen Rassismus, Rassendiskriminierung, Fremdenfeindlichkeit und die damit einhergehende Intoleranz (2001) Folgendes erklärt: überzeugt, dass Rassismus, rassistisch motivierte Diskriminierung, Fremdenfeindlichkeit und damit einhergehende Intoleranz sich für Frauen und Mädchen unterschiedlich äußern und zu den Faktoren zählen, die zu einer Verschlechterung der Lebensbedingungen, Armut, Gewalt, verschiedenen Formen von Diskriminierung und der Einschränkung oder Verweigerung der Menschenrechte führen, erkennt [die Weltkonferenz] die Notwendigkeit an, eine geschlechterspezifische Perspektive in die entsprechenden Aktionsprogramme einzubinden, um die verschiedenen Erscheinungsformen der Diskriminierung anzugehen. Weltkonferenz gegen Rassismus, Rassendiskriminierung, Fremdenfeindlichkeit und die damit einhergehende Intoleranz, oben, Fußnote 7, Aktionsprogramm, Para. 69.

⁵²¹ *Framework Program for Equal Integration of Roma in Bulgarian Society*, oben, Fußnote 519.

⁵²² *National Traveller Health Strategy*, oben, Fußnote 292, Punkt 41.

b. Integration der Bedürfnisse von Frauen in Standardgesundheits- und Sozialdienste durch einen multisektoralen Ansatz

Initiativen für die Gesundheit der Roma sollten die Zielsetzungen enthalten, sowohl die gesundheitlichen Diskrepanzen zu reduzieren als auch die Roma in Standarddiensten zu integrieren. Die Berücksichtigung nur einer dieser beiden Zielsetzungen führt im günstigsten Fall zu einer gescheiterten Integration. Im schlimmsten Fall kann dies jedoch die Institutionalisierung eines getrennten Sozialhilfesystems bedeuten. Beispielsweise wird nicht deutlich gefordert, dass die im polnischen Małopolska-Programm vorgesehenen Stellen für sofortige medizinische Hilfe letztendlich in reguläre Dienste integriert werden.

Die Berücksichtigung des Gesundheitszustands von Roma-Frauen und des Zugangs zum Gesundheitswesen sollte sich in den Politiken von Regierungsstellen, deren Arbeit sich auf das Thema Gesundheit auswirkt, z. B. die Stellen, die für die Gewährung des nachgewiesenen Rechtsstatus, Sozialleistungen, Bildung und Wohnungswesen zuständig sind, niederschlagen. Der größtmögliche Nutzen wird durch institutionsübergreifende Strategien erzielt, wenn diese Institutionen sich gegenseitig bei ihren Zielsetzungen zur Verbesserung der Gesundheit der Roma unterstützen.⁵²³ Im Bestreben, die Lebensbedingungen der Roma sowie ihre gesellschaftliche Integration zu verbessern, hat der interministerielle Ausschuss der griechischen Regierung beispielsweise ein vollständiges Aktionsprogramm entwickelt, das die Bereiche Wohnungswesen, Ausbildung, Beschäftigung, Bildung, Gesundheit/Vorsorge, Kultur und Sport einbezieht.⁵²⁴ Die irische Regierung hat ähnliche Maßnahmen ergriffen, und zwar durch die Einrichtung eines Mechanismus für eine dauerhafte Verbindung zwischen dem Ministerium für Gesundheit und Kinder und dem Department of the Environment and Local Government – einschließlich Vertretern von Fahrenden-Organisationen – zur Verbesserung der ministerienübergreifende Zusammenarbeit im Hinblick auf gemeinsame Interessen von Fahrenden.⁵²⁵

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass langfristige Politiken für eine multikulturelle Gesellschaft eine ständige Berücksichtigung der verschiedenen Bedürfnisse einer Bevölkerung in zahlreichen Bereichen enthalten sollten. Mehrere Staaten bewegen sich bereits auf dieses Ziel zu. Während das Rahmenprogramm von Bulgarien nur wenig Augenmerk auf die Gesundheit der Roma legt, wird die Notwendigkeit ernsthafter Bemühungen zur Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen für Roma in der Nationalen Gesundheitsstrategie des Landes aus dem Jahr 2001 jedoch anerkannt.⁵²⁶ Die Nationale Strategie für die Gesundheit der Fahrenden Irlands fordert die Überprüfung der Berücksichtigung von Fahrenden („Traveller-proofing“) – mit der Beteiligung von Fahrenden – der nationalen und regionalen Gesundheitsinitiativen, um sicherzustellen, dass ihre Interessen berücksichtigt werden.⁵²⁷ Teile des Integrationsplans für die

⁵²³ Vgl. ECRI *Practical Examples in Combating Racism and Intolerance against Roma/Sinti*, oben, Fußnote 411, Integrated Strategies, S. 69.

⁵²⁴ Von der griechischen Regierung erstellte Kommentare (beim Europarat erhältlich).

⁵²⁵ Von der irischen Regierung erstellte Kommentare (beim Europarat erhältlich).

⁵²⁶ *National Health Strategy: Better Health for a Better Future of Bulgaria*. Republik Bulgarien, Gesundheitsministerium, April 2001, S. 28.

⁵²⁷ *National Traveller Health Strategy*, oben, Fußnote 292, Punkte 5 und 27.

Gitana-Gemeinschaft von Andalusien sollen sicherstellen, dass die Gleichstellungsinitiativen des regionalen Fraueninstituts auch Roma-Frauen erreichen.⁵²⁸

In seinem Programm für benachteiligte Frauen schlägt der Nationale Aktionsplan für soziale Eingliederung Spaniens (Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social Del Reino de España) Programme zugunsten von Frauen aus ländlichen Gegenden sowie zur Bekämpfung häuslicher Gewalt vor.⁵²⁹ Es bleibt abzuwarten, ob diese Programme mit dem Plan für die ausgegrenzte oder von der Ausgrenzung bedrohte *Gitana*-Bevölkerung, dessen Gesundheitskomponente rein auf Gesundheitserziehung ausgerichtet ist, kombiniert werden können.⁵³⁰ Die Herausforderung, der politische Entscheidungsträger gegenüber stehen, besteht darin, einen Mittelweg zu finden, einerseits die Bedürfnisse von Roma-Frauen in Standardprogramme einzubeziehen und andererseits zu ermitteln, wo spezifische Maßnahmen erforderlich sind, um sicherzustellen, dass Roma-Frauen von diesen Programmen in gleichem Maße profitieren wie andere Frauen. Auf der Suche nach diesem Mittelweg muss konsistent auf die Bedürfnisse und Interessen von Roma-Frauen geachtet werden.

⁵²⁸ Plan zur Integration der Roma-Gemeinschaft von Andalusien, oben, Fußnote 517, Die Frau (Area de la mujer), S. 53.

⁵²⁹ Nationaler Aktionsplan des Königreich Spaniens für soziale Eingliederung, Juni 2001 bis Juni 2003 (Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social Del Reino de España, Junio 2001-Junio 2003.) Verbesserung der Lage benachteiligter Frauen (Mejorar la situación de las mujeres desfavorecidas), Punkte 1 und 2, S. 29-30.

⁵³⁰ Ders., Verbesserung der Lage der Roma-Bevölkerung, die ausgegrenzt oder von der Ausgrenzung bedroht ist (Mejorar la situación de la población gitana excluida o en riesgo de exclusión), S. 31-32.

B. Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen durch eine bessere Vertrautheit mit der Roma-Kultur

Einrichtungen, politische Entscheidungsträger und Beschäftigte des Gesundheitswesens sind häufig nicht vertraut mit den verschiedenen kulturellen Praktiken der Roma, insbesondere wenn sie eine isolierte, eine durchreisende oder eine sich verändernde Bevölkerung betreuen. Dieses Unkenntnis geht häufig mit negativen Vorstellungen über Roma einher, die von den Medien, Politikern und durch Gerüchte propagiert werden.⁵³¹ Die kulturellen Ansätze der Einrichtungen haben Einfluss auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung, da sie Patienten abschrecken könnten, sich erneut behandeln zu lassen, oder die Qualität der Behandlung beeinträchtigen könnten. In beiden Fällen sind die Ansätze möglicherweise diskriminierend.

Es sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass die Roma-Kultur ebenso vielfältig ist wie die Kultur der Bevölkerungsmehrheit.⁵³² Zu den häufigsten Klagen von Beamten und von Beschäftigten des Gesundheitswesens zählen: Erstaunen angesichts traditioneller Heilmethoden, bei denen Neugeborenen Knoblauch in die Hand gegeben wird oder Heiligenbilder in der Kleidung von Säuglingen versteckt wird; Ärger, wenn ein Roma-Patient von sehr vielen Familienmitgliedern begleitet oder besucht wird; Bestürzung, wenn Roma-Familien die Leiche eines verstorbenen Familienmitglieds für die Trauerzeremonie aus dem Krankenhaus mit nach Hause nehmen möchten; Verwirrung, wenn eine Roma-Frau sich aufgrund von Reinheitstraditionen oder häuslichen Verpflichtungen weigert, im Krankenhaus zu bleiben. Da sich Patienten im Hinblick auf die Traditionen und Lebensstile unterscheiden, müssen die Institutionen die Herausforderung annehmen, einen diskriminierungsfreien Zugang zum Gesundheitswesen zu garantieren.⁵³³

Die Staaten setzen sich zunehmend für die Umsetzung dieser Aspekte ein. In Frankreich versucht die Nationale Beratungskommission für Fahrende (Commission Nationale Consultative des Gens du Voyage), französische Ministerien dabei zu unterstützen, ihre Dienste an die besonderen Bedürfnisse nomadischer oder halbnomadischer Gemeinschaften anzupassen.⁵³⁴ Der Nationale Beratende Ausschuss für Rassismus und Interkulturalität in Irland hat kürzlich in Zusammenarbeit mit dem irischen Institut für die Verwaltung von Gesundheitsdiensten (Irish Health Services Management Institute) eine Konferenz ausgerichtet, um die kulturelle Vielfalt im Gesundheitssektor aus der Perspektive der Gesundheit und der Sicht der Beschäftigten zu

⁵³¹ Vgl. Diskussion in Zoon, oben, Fußnote 14, S. 81-82, S. 93-94. Vgl. allgemein Kommentare in Länderberichten der ECRI zu Rassismus und Intoleranz in den Medien und in der Rhetorik politischer Parteien.

⁵³² Für einen Überblick über die Kultur und den Lebensstil der Roma, einschließlich derer von Frauen in Bezug auf die Gesundheit, vgl. z. B. Jean-Pierre Liegeois. *Roma, Gypsies, Travellers*, Europarat, 1994; *Études Tsiganes: Femmes Tsiganes*, oben, Fußnote 255; *Études Tsiganes: Tsiganes et santé: de nouveaux risques?*, oben, Fußnote 46.

⁵³³ Beispielsweise hat die ECRI festgestellt, dass die übergeordneten Behörden in Griechenland zunehmend das Vorhandensein zahlreicher Minderheitengruppen mit verschiedenen Bedürfnissen und Problemen anerkennen. Gleichzeitig hat die ECRI gefordert, dass das Bewusstsein der untergeordneten Behörden und der breiteren Bevölkerung für die Realität und die Vorteile einer multikulturellen Gesellschaft geweckt werden soll. Die Überwachung der effektiven Anwendung von verfassungsmäßig zugesicherten Rechten und von Regierungspolitikern, insbesondere auf lokaler Ebene, wird ebenfalls empfohlen. ECRI *Second report on Greece*, oben, Fußnote 149, Para. 30.

⁵³⁴ Interview, Paris, Frankreich, 10. Dezember 2001.

untersuchen.⁵³⁵ Beispielsweise sieht die nationale Strategie für die Gesundheit der Fahrenden (National Traveller Health Strategy) Sensibilisierungsmaßnahmen im Hinblick auf die Kultur von Fahrenden für Beschäftigte des Gesundheitswesens vor, die Perspektiven von Fahrenden in Bezug auf Gesundheit und Krankheit enthalten. Speziell geschultes Krankenpflegepersonals in jeder Gesundheitsbehörde, das insbesondere Fahrenden-Gemeinschaften versorgt, sollte ebenfalls zu einem erhöhten kulturellen Verständnis beitragen.⁵³⁶ In seinem Programm zur Umsiedlung von *Gitanos* und anderen Bewohnern von *chabolas* (Hütten) in angemessene Unterkünfte geht das „Departamento de Realojamiento e Integración Social“ (IRIS) in Madrid in Spanien davon aus, dass kulturelle Praktiken und Erwartungen von *Gitanos* und nicht zu den *Gitanos* gehörenden Gruppen, die eine Integration verhindern, zugunsten beider Seiten verändert werden können.⁵³⁷ Die Regierungsstrategie von Rumänien schlägt u. a. vor, Roma auszubilden, die als Beschäftigte des Gesundheitswesens innerhalb von Roma-Gemeinschaften arbeiten, sowie Studienplätze an medizinischen Fakultäten speziell an Roma zu vergeben.⁵³⁸

Unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Gesundheitsprobleme der ethnischen Minderheiten, ihrer verhältnismäßig unregelmäßigen Nutzung des Gesundheitssystems und angesichts des Scheiterns eines Ad-Hoc-Ansatzes hat das Gesundheitsministerium der Niederlande begonnen, die Umsetzung von Empfehlungen zur Förderung der „Interkulturalisierung“ des Gesundheitswesens zu untersuchen.⁵³⁹ Die Anerkennung, dass Roma und Sinti häufig aus Programmen und Beratungen (die sich meist hauptsächlich auf die in jüngster Zeit zugewanderten Personen konzentrieren) ausgeschlossen werden, ist ein wichtiger Schritt hin zur Beseitigung dieses Problems.⁵⁴⁰ Das staatliche Amt für Bildung in Finnland hat in Zusammenarbeit mit dem Beratungsgremium für Roma-Angelegenheiten den Leitfaden „The Romani People and Health Care Services: A Guide for Health Care Professionals“ (Die Roma-Gemeinschaft und die Gesundheitsdienste: ein Leitfaden für Beschäftigte des Gesundheitswesens) veröffentlicht.⁵⁴¹ Dieser Leitfaden beschreibt die Einstellungen und Erwartungen im Hinblick auf das Thema Gesundheitsdienste im Zusammenhang mit der Geschichte und Kultur von Roma-Gruppen in Finnland.

In der Vergangenheit hat das Ministerium für öffentliche Information in Rumänien die Schulung von Roma-Gemeinschaften zum Thema Rassismus unterstützt, einschließlich der Sensibilisierung für negative Darstellungen der Roma in den Medien. Außerdem wurden Austauschprogramme organisiert, bei denen Roma-Kinder rumänische Landbewohner besuchten, die offensichtlich positiv aufgenommen wurden.⁵⁴² Obwohl diese Programme ausgelaufen sind, legt der langfristige Nutzen solcher Bemühungen zur Bekämpfung von

⁵³⁵ Rede von Herrn Micheal Martin TD, oben, Fußnote 481.

⁵³⁶ Von der irischen Regierung erstellte Kommentare (beim Europarat erhältlich).

⁵³⁷ Interview, Madrid, Spanien, 28. November 2001.

⁵³⁸ *Strategy of the Government of Romania for Improving the Condition of the Roma*, Ministerium für öffentliche Information, Bucharest, 2001, Abschnitt D. *Health Care*, Punkte 2 und 8.

⁵³⁹ *Interculturalization of Care*, Zusammenfassendes Dokument, Gesundheitsministerium, Niederlande. (Beim Autor erhältlich.)

⁵⁴⁰ Interview, Amsterdam, Niederlande, 12. Oktober 2001.

⁵⁴¹ *The Romani People and Health Care Services: A Guide for Health Care Professionals*, Staatliches Amt für Bildung, Finnland. Dieses Buch erscheint in Kürze in englischer Sprache. (Auszüge und Inhaltsverzeichnis beim Autor erhältlich.)

⁵⁴² Interview, Bukarest, Rumänien, 13. September 2001.

Vorurteilen und zur Sensibilisierung für kulturelle Aspekte, die die Gesellschaft allgemein erreichen, nahe, diese Programme in Rumänien und in anderen Ländern wieder aufzugreifen.

Auch Nichtregierungsorganisationen (NROs) tragen dazu bei, dass die Roma und das Gesundheitssystem sich miteinander vertraut machen. Hierzu zählt beispielsweise die NRO Les Amis des Voyageurs de la Gironde, die Beschäftigte des Gesundheitswesens darin ausbildet, die Roma-Kultur zu verstehen und durch einen fallspezifischen Ansatz Vorurteile zu bekämpfen. Dadurch kann die Zielgruppe ihr Verständnis der Bräuche und Handlungen von *Tsiganes* (Zigeunern) überprüfen und neu bewerten.⁵⁴³

⁵⁴³ Interview, Talence, Frankreich, 12. Dezember 2001.

C. Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen durch Roma-Vermittler im Bereich Gesundheit

Verschiedene Arten von Vermittlern sind bemüht, zwischen Roma-Gemeinschaften, öffentlichen Diensten und lokalen Behörden in ganz Europa Verbindungen herzustellen. Zu den zahlreichen Themen, mit denen sich diese Vermittler beschäftigen, zählen die Förderung des interkulturellen Dialogs, die Verbesserung des Zugangs zu öffentlichen Diensten und die Aufforderung an die Eltern, ihre Kinder zur Schule zu schicken. Diese Vermittler erfüllen ihre Funktion innerhalb oder außerhalb offizieller Einrichtungen, entgeltlich oder unentgeltlich. Sie können aus der lokalen Roma-Gemeinschaft oder aus der Bevölkerungsmehrheit stammen. Zu den Qualifikationen für eine solche Stelle kann eine spezielle Ausbildung gehören, die von öffentlichen Behörden oder NROs angeboten wird.

Im Kontext der Gesundheit verfügen Vermittlerprogramme über das Potenzial, die Beschäftigten des Gesundheitswesens und die Behörden über die Kultur und die Bedürfnisse einer bestimmten Roma-Gemeinschaft informieren, die Gemeinschaft in den Bereichen medizinische Grundversorgung und grundlegende Hygiene zu schulen, den Zugang zu öffentlichen Diensten zu erleichtern und das Bewusstsein für die Rechte und Pflichten der Roma zu schärfen. Eine Untersuchung dieser verschiedenen Regelungen und die Bewertung ihrer Wirksamkeit liegt außerhalb des Rahmens dieser Studie. In dieser Studie werden die verschiedenen Komponenten und Erfahrungen mehrerer Vermittlerprogramme im Bereich Gesundheit beschrieben. Im ganzen Bericht werden Vorschläge für denkbare Eingriffe seitens der Vermittler gemacht: diese Vorschläge könnten für die Staaten oder Ortschaften interessant sein, die eine solche Initiative in Betracht ziehen.

Ein Kernfaktor, der in Rumänien zu dem Vermittlersystem im Bereich Gesundheit geführt hat, war der Mangel an Daten über die Gesundheit von Roma-Frauen und das spezifische Problem der niedrigen Anzahl von Vorsorgeimpfungen bei Kindern.⁵⁴⁴ Im Jahr 2001 hat das Gesundheits- und Familienministerium in Rumänien ein Abkommen mit der in Bukarest ansässigen NRO „Romani Centre for Social Intervention and Studies“ (Romani CRISS) geschlossen, um im Rahmen der Regierungsstrategie zur Verbesserung der Lage der Roma für den Zeitraum 2001 bis 2004 ein Vermittlerprogramm im Bereich Gesundheit in Roma-Gemeinschaften umzusetzen.

Das Bildungs- und Gesundheitsministerium ist einverstanden, die Ausbildung von Vermittlern und die Institutionalisierung des Gesundheitsvermittlers als anerkannten Beruf in Rumänien zu unterstützen. Zusammen mit den örtlichen Führungskräften im öffentlichen Gesundheitswesen koordiniert, überwacht und bewertet das Ministerium die Aktivitäten von Vermittlern. Romani CRISS ist dafür zuständig, potenzielle Vermittler aus Roma-Gemeinschaften auszuwählen und arbeitet mit Führungskräften im öffentlichen Gesundheitswesen zusammen, um ein Netzwerk aus Vermittlern einzurichten und sich an der Überwachung und Bewertung zu beteiligen. Romani CRISS verfügt über einen dauerhaften beratenden Status mit Vetorecht bei den Sitzungen der ministeriellen Kommission für Roma des Gesundheits- und Familienministeriums. Das OSZE-Büro für demokratische Institutionen und Menschenrechte

⁵⁴⁴ Der Abteilung Roma/Migration des Europarats für das Projekt zu Roma-Frauen und deren Zugang zum öffentlichen Gesundheitswesen vorgelegt vom Roma-Berater des Gesundheits- und Familienministers Rumäniens.

bietet weitere Unterstützung für diese gemeinsame Bemühung, indem es einen erleichterten Erfahrungsaustausch mit dem rumänischen System auf lokaler, regionaler und internationaler Ebene zugesichert hat.⁵⁴⁵

Die Vermittler des rumänischen Programms sind überwiegend Frauen, die in ihren Gemeinschaften arbeiten und Informationen und Dienste zur medizinischen Grundversorgung und grundlegenden Hygiene anbieten. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Betreuung von Müttern und Kindern; dies beinhaltet unter anderem, Ehemänner über die Bedeutung einer erhöhten Nahrungsaufnahme und geringeren Arbeitsbelastung während der Schwangerschaft aufzuklären. Vermittler tragen außerdem dazu bei, Verbindungen zwischen örtlichen Gesundheitszentren und der Gemeinschaft herzustellen, beispielsweise durch die Förderung der Teilnahme an Impfkampagnen und durch die Vereinbarung von ärztlichen Behandlungsterminen.⁵⁴⁶ Die Vorschläge für ein neues Gesetz zur Krankenversicherung sehen vor, dass Allgemeinmediziner die Möglichkeit haben, in bestimmten Kontexten Roma-Vermittler im Bereich Gesundheit zu beschäftigen.⁵⁴⁷

Zu den bedeutenden Ergebnissen des Systems zählen zum einen die steigende Anzahl der Roma, die von Allgemeinmediziner behandelt werden, sowie die größere Zahl von Impfungen bei Kindern und zum anderen vor allem auch die Bereitstellung von Beschäftigungsmöglichkeiten für Roma-Frauen in ihren Gemeinschaften. Als Folge davon zeigen diese Frauen mehr Präsenz, verschaffen sich mehr Gehör und werden respektiert, wenn sie die Bedürfnisse der Gemeinschaft zur Sprache bringen.⁵⁴⁸

In Finnland gibt es seit 1994 eine Vereinigung von Roma-Vermittlern namens Ryhdys.⁵⁴⁹ Die Wahrscheinlichkeit, dass viele Teilnehmer auf der Grundlage ihres Status in der lokalen Gemeinschaft und unabhängig von ihrem Ausbildungsniveau eine Vermittlerrolle übernommen hatten, verstärkte die Notwendigkeit von Ausbildungsprogrammen, um angemessene Lese- und Schreibfähigkeiten sowie Fähigkeiten im Bereich Informationstechnologie sicherzustellen.⁵⁵⁰ Obwohl das Programm durch jährliche Zuschüsse vom Staat unterstützt worden war, waren die Vermittler aufgrund mangelhafter Zusammenarbeit mit den Städten und deren mangelnder finanzieller Unterstützung arbeitslos.

Zusammen mit Ryhdys hat die Roma-Bildungseinheit des staatlichen Amtes für Bildung im Jahr 1999 mit einer längeren und systematischeren Ausbildung von Vermittlern begonnen.⁵⁵¹ Es wurden umfangreiche Materialien zu einer Reihe von Themen vorbereitet, mit denen Unterricht über einen Zeitraum von etwa einem Jahr möglich ist; nach erfolgreich abgelegter Prüfung

⁵⁴⁵ Vgl. *Agreement on the Implementation of the Health Mediator System in Romani Communities* als Teil der rumänischen Regierungsstrategie zur Verbesserung der Lage der Roma, genehmigt durch Regierungsbeschluss Nr. 430/2001, Punkte 1 und 2.

⁵⁴⁶ Vgl. Joyce Schoon. *Project Description: Roma Mediators Training for Health Education and Social Rights in RRomani communities of Romania*, Romani Centre for Social Intervention and Studies (Romani CRISS) Bukarest, Rumänien.

⁵⁴⁷ Der Abteilung Roma/Migration des Europarats für das Projekt zu Roma-Frauen und deren Zugang zum öffentlichen Gesundheitswesen vorgelegt vom Roma-Berater des Gesundheits- und Familienministers Rumäniens.

⁵⁴⁸ Interview, Botosani, Rumänien, 15. September 2001.

⁵⁴⁹ *Background information on the Roma mediator activities*. Romani Education Unit, Staatliches Amt für Bildung, Finnland. (Beim Autor erhältlich.)

⁵⁵⁰ Ders.

⁵⁵¹ Ders., *Mediator training in 2001*

erhalten die Vermittler von der Roma-Bildungseinheit ein Zertifikat und von Rhydys ein Empfehlungsschreiben.⁵⁵² Diese Änderungen wurden mit dem Ziel vorgenommen, die lokalen Gemeinderäte dazu zu ermutigen, Vermittler in offiziellen Positionen in der Verwaltung der Gemeinschaft zu beschäftigen.⁵⁵³

In Dublin, Irland, beschäftigt die NRO „Pavee Point“ Fahrenden-Frauen, um die Gesundheitsbedürfnisse von Fahrenden zu ermitteln und Wege zu finden, wie diese im Rahmen des Projekts zur medizinischen Grundversorgung für Fahrende („Primary Health Care for Travellers“) berücksichtigt werden können. Dieses Projekt wurde in Zusammenarbeit mit den Behörden der Hauptverwaltung des Gesundheitswesens (Eastern Health Board) ins Leben gerufen. Zu Beginn des Projekts wurden acht Fahrenden-Frauen, von denen sieben Analphabetinnen waren und lediglich eine geringe Schulbildung erhalten hatten, ausgewählt, um mit den lokalen Gesundheitsdiensten vertraut gemacht zu werden, die Bedürfnisse der Gemeinschaft zu ermitteln, Vermittlungsinitiativen zu planen und für die Umsetzung dieser Aspekte ausgebildet zu werden. Zu den Initiativen, die die Mängel in bestehenden Diensten ermitteln und beseitigen sollten, zählten Verbindungen zu lokalen Schulen, Krankenhäusern und Gesundheitsbehörden.⁵⁵⁴ Die Wirksamkeit des Projekts im Hinblick auf die Erweiterung und Verbesserung des Zugangs zu Standarddiensten wurde vom Gesundheitsministerium anerkannt.⁵⁵⁵

Für die Fahrenden-Frauen, die zu Beschäftigten des Gesundheitswesens in der Gemeinschaft ausgebildet wurden, waren das gestärkte Vertrauen, das umfangreichere Wissen und mehr Kommunikationsfähigkeit, die sie im Laufe dieser Erfahrungen erwarben, die Beweggründe, die Anliegen der Fahrenden durch zahlreiche Aktivitäten und in verschiedenen Foren zu vertreten.⁵⁵⁶

Vermittler stellen kein Allheilmittel für die komplexen Barrieren des Systems beim Zugang zum Gesundheitswesen dar, mit denen die Roma häufig konfrontiert sind. Die Tatsache, dass die Einsetzung von Gesundheitsvermittlern die Hauptkomponente des Konzepts zur Integration der Roma in der Tschechischen Republik darstellt, erfordert demzufolge möglicherweise eine Neubewertung.⁵⁵⁷ Der Einwand, dass Vermittler oder andere spezialisierte Beschäftigte des Gesundheitswesens die Ressourcen zu sehr belasten, kann jedoch durch den Nachweis entkräftet werden, dass die Kosten von Spezialbehandlungen oder Notfallversorgung eingespart werden können, wenn Vorsorgemaßnahmen stärker in den Vordergrund gerückt werden. Bei der Förderung guter Beziehungen mit den lokalen Behörden sollte nicht unterschätzt werden, wie wichtig es ist, Missverständnisse und Konfrontationen zu vermeiden, die die Roma dazu bewegen können, öffentlichen Diensten zu misstrauen. Gleichzeitig sollten Maßnahmen ergriffen

⁵⁵² Zu den derzeitig und künftig unterrichteten Bereichen zählen die folgenden: das Bildungssystem Finnlands, die finnische Staatsbürgerschaft, Kinderfürsorge und -erziehung, medizinische Grundversorgung in kommunalen Gesundheitszentren, Geschichte, sprachliche Fähigkeiten und Fähigkeiten zum kulturellen Ausdruck, grundlegende Computerkenntnisse, Wissen über die Rechte und Pflichten eines Mieters, Sozialwesen und Sozialleistungen, Krankheit, Drogen, Freizeit und Hobbys, Arbeitslosigkeit, Unternehmensgründung, Informationen über die Europäische Union. Ders.

⁵⁵³ Ders.

⁵⁵⁴ *Primary Health Care for Travellers - Project Report for year ended October 1995*, Pavee Point Travellers Centre, S. 10-11.

⁵⁵⁵ Ders., S. 28.

⁵⁵⁶ Ders.

⁵⁵⁷ Vgl. *The Concept of Roma Integration of the Czech Republic*, genehmigt durch die Regierung am 23. Januar 2002, Abschnitt 4.6: *Affirmative Action in Social and Health Care*.

werden, um sicherzustellen, dass Standarddienste den Erkenntnissen der Vermittler gerecht werden und entsprechende Veränderungsmaßnahmen eingeleitet werden.⁵⁵⁸ Der Einsatz spezialisierter Beschäftigter des Gesundheitswesens sollte als eine Unterstützung für andere Beschäftigte des Gesundheitswesens angesehen werden, und sollte nicht für diese als Entschuldigung dienen, sich nicht für die Gemeinschaft einzusetzen, die der Vermittler betreut.⁵⁵⁹ Denn eine solche Entwicklung könnte zur Institutionalisierung eines getrennten Sozialhilfesystems führen.

⁵⁵⁸ Vgl. Sarah Cemlyn, *From Neglect to Partnership? Challenges for Social Services in Promoting the Welfare of Traveller Children*, oben, Fußnote 182, S.359-361.

⁵⁵⁹ Es wurden Bedenken geäußert, dass es eine Überlastung des spezialisierten Angestellten der staatlichen Gesundheitsbehörde geben könnte und somit ihre Fähigkeit, Patienten zu helfen, eingeschränkt werden könnte: Spezialisierte Angestellte der staatlichen Gesundheitsbehörde, die mit Fahrenden arbeiten, geraten unter Druck, nicht nur „gesundheitsrelevante“ Aufgaben zu übernehmen, z. B. Aspekte der mentalen Gesundheit, sondern auch die Aufgaben anderer Stellen, z. B. bezüglich Unterkunft und sozialer Dienste. Dies kann zu einer Kultur der Abhängigkeit führen und die Leistungen im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung verschlechtern.) Cleemput, oben, Fußnote 180, S. 16.

D. Das Potenzial von zwischenstaatlichen Initiativen zur Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen für Roma-Frauen

Zwischenstaatliche Initiativen können wesentlich dazu beitragen, den Zugang zum Gesundheitswesen für Roma-Frauen und die Personen in ihrer Obhut zu verbessern. Durch die Berücksichtigung der Gesundheit und der Rechte marginalisierter Gruppen und mit Augenmerk auf die Einbeziehung von Roma-Frauen haben einige Initiativen bereits Bedingungen für die Beseitigung der Diskriminierung und für den verbesserten Zugang zum Gesundheitswesen in einer Weise geschaffen, die die Kultur der Roma berücksichtigt. Verbesserte Beziehungen zwischen Gesundheitssystemen, zwischenstaatlichen und spezialisierten Organen werden diese Zielsetzungen voranbringen.

Die Satzung der Weltgesundheitsorganisation besagt, dass das Recht auf den höchsten zu erreichenden Gesundheitsstandard eines der Grundrechte jedes Menschen ohne Unterschied der Rasse, Religion, politischen Überzeugung oder des wirtschaftlichen oder sozialen Status ist.⁵⁶⁰ Die kürzlich angenommene geschlechterspezifische Strategie der WHO, die die Integration von geschlechterspezifischen Perspektiven in die Arbeit der WHO vorsieht, erkennt an, dass bei Männern und Frauen hinsichtlich der gesundheitsspezifischen Faktoren und der Belastung durch Krankheit Unterschiede bestehen.⁵⁶¹ Die WHO hat sich auch mit den Verbindungen zwischen Geschlecht, Gesundheit und Armut beschäftigt und dabei den Schwerpunkt auf die Verbesserung der Planung und auf die Umsetzung auf nationaler Ebene gelegt.⁵⁶² Die Anerkennung bestimmter Krankheits- und Gesundheitsmuster, die bei Frauen auftreten, die Minderheiten- oder Migrantengruppen angehören, ist ebenfalls hervorgehoben worden.⁵⁶³ Dem Engagement der WHO in Bezug auf Gesundheit und Menschenrechte für alle im 21. Jahrhundert⁵⁶⁴ sollte die Einbeziehung marginalisierter Gruppen in alle Programme zur Verbesserung der Gesundheit zugrunde liegen.

Mehrere Finanzierungsmaßnahmen der Europäischen Union unterstützen den Schutz von Minderheiten und die Entwicklung der Zivilgesellschaft. Das Programm PHARE hat die Verbesserung des Schutzes von Minderheiten vor dem Hintergrund von EU-Beitrittsvoraussetzungen zum Ziel und hat seit 1999 bereits mehr als 23 Millionen Euro für Initiativen bereitgestellt, die die Roma betreffen.⁵⁶⁵ Das EU-Programm ACCESS wiederum konzentriert sich auf Verbesserungen innerhalb des sozialen Sektors und legt dabei den Schwerpunkt auf die Förderung der nachhaltigen Gesundheit und sozialen Unterstützung

⁵⁶⁰ Satzung der Weltgesundheitsorganisation (Juli 1946), Präambel.

⁵⁶¹ WHO, April 2002. Vgl. auch *Gender and Health*, Technisches Papier, WHO/FRH/WHO/98.16, Weltgesundheitsorganisation, 1998; *Women's Mental Health: An Evidence-Based Review*, Weltgesundheitsorganisation, 2000; *Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Report 2001*, Weltgesundheitsorganisation, 2001

⁵⁶² Vgl. *Integrated Planning Framework on Gender, Health, and Poverty*, (Entwurf). Department of Health and Sustainable Development, Weltgesundheitsorganisation, September 2000.

⁵⁶³ Vgl. z. B. *Consultation on Health Indicators of Minority Women in Europe*, (Entwurf des Berichts) WHO-Regionalbüro für Europa und Dänisches Zentrum für Menschenrechte, 12. April 2000.

⁵⁶⁴ Vgl. "Director-General Sets out WHO Stance on Health and Human Rights", Pressemitteilung WHO/93, 8. Dezember 1998.

⁵⁶⁵ Vgl. Europäische Kommission: *External Relations* unter: http://europa.eu.int/comm/external_relations/

marginalisierter Gruppen.⁵⁶⁶ Initiativen in Südosteuropa, die auf den Kapazitätenaufbau bei Beamten, NROs und Minderheitengemeinschaften im Hinblick auf den Schutz von Minderheiten ausgerichtet sind, werden von der Europäischen Initiative für Demokratie und Menschenrechte (EIDHR) unterstützt.⁵⁶⁷ Über den Stabilitätspakt fördert die EU diese Ziele in Zusammenarbeit mit den Balkanstaaten und unterstützt deren Zusammenarbeit sowie die Zusammenarbeit mit anderen internationalen Organisationen. Auf diese Weise verfügt die EU über einen umfangreichen Rahmen, in dem sie ihre Beteiligung an der Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen und zugehörigen Diensten verstärken kann. Darüber hinaus arbeitet die Europäische Stelle zur Beobachtung von Rassismus und Fremdenfeindlichkeit der Europäischen Union (EUMC) mit internationalen Organisationen zusammen, um Daten zu Rassismus, Fremdenfeindlichkeit und Antisemitismus in den Mitgliedstaaten der EU sowie in Kandidatenländern zu sammeln, zu prüfen und zu verbreiten. Auf diese Weise sollen gute praktische Lösungen gefördert werden.⁵⁶⁸ Ihre Rolle als zentrale Datenbank verleiht der EUMC eine einflussreiche Position bei der Sensibilisierung für die Art und Weise, wie sich Rassismus auf den Zugang zum Gesundheitswesen auswirkt und für Initiativen, die bei der Bekämpfung dieses Phänomens erfolgreich waren.

Der Europarat hat vor langer Zeit erkannt, dass die Gesundheit ein wichtiger bestimmender Faktor für sozialen Zusammenhalt ist und damit begonnen, eine Reihe gesundheitsrelevanter Probleme anzugehen: Zugang zum Gesundheitswesen für benachteiligte Gruppen, Initiativen zur Stärkung der Rolle von Bürgern und Patienten, Förderung der Gesundheit und Vorbeugung vor Krankheiten, Datenschutz usw.⁵⁶⁹ Der Lenkungsausschuss für die Gleichberechtigung von Frauen und Männern (CDEG) stellte ein öffentliches Forum für Roma- und Sinti-Frauen zur Verfügung, in dem die Notwendigkeit von Maßnahmen zur Verbesserung des Zugangs zu öffentlichen Diensten im Kontext ethnisch und geschlechterspezifisch motivierter Diskriminierung festgestellt wurde.⁵⁷⁰ Es wurde eine dem Europäischen Gesundheitsausschuss (European Health Committee) unterstehende Sachverständigengruppe mit der Bezeichnung SP-SPM eingerichtet, um die Anpassung der Gesundheitsdienste an die Bedürfnisse der Personen in unterprivilegierten Situationen untersuchen. Zu den Empfehlungen dieser Gruppe zählen präventive Maßnahmen, die Schaffung eines günstigen Umfelds für soziale Reintegration, der Aufbau von Wissen über die Gesundheit und die Vermeidung von Stigmatisierung.⁵⁷¹ Vorgeschlagen werden des Weiteren Ausbildungsmaßnahmen zur Unterstützung von Beschäftigten des Gesundheits- und Sozialwesens, um auf die Bedürfnisse marginalisierter

⁵⁶⁶ Ders.

⁵⁶⁷ Vgl. Europäische Initiative für Demokratie und Menschenrechte, verfügbar unter:

http://europa.eu.int/comm/europeaid/projects/eidhr/index_en.htm

⁵⁶⁸ Vgl. Die Europäische Stelle zur Beobachtung von Rassismus und Fremdenfeindlichkeit, <http://eumc.eu.int/about/index.htm>.

⁵⁶⁹ Vgl. *Recommendation Rec(2000)18 of the Committee of Ministers to member states on criteria for the development of health promotion policies, angenommen am 21. September 2000; and Recommendation Rec(2001)12 of the Committee of Ministers to member states on the adaptation of health care services to the demand for health care and health care services of people in marginal situations, angenommen am 10. Oktober 2001.*

⁵⁷⁰ Vgl. *Hearing of Roma/Gypsy Women of West, Central, and Eastern Europe, Schlussfolgerungen der Generalberichterstatterin Ana Gimenez Adelantado, Europarat, EG/TSI (95) 2.*

⁵⁷¹ Vgl. *Recommendation Rec (2001) 12 of the Committee of Ministers to member states on the The Adaptation of Health Care Services to the Demand for Health Care and Health Care Services of People in Marginal Situations* und dazugehöriges *explanatory memorandum* (erläuterndes Memorandum), angenommen vom Ministerkomitee des Europarats am 10. Oktober 2001.

Gruppen eingehen zu können. Außerdem wurde festgestellt, dass die Bedürfnisse von Frauen, die unter unsicheren Bedingungen leben, besonders berücksichtigt werden sollten.⁵⁷² Der Ausschuss hat ferner den Wert positiver Diskriminierungsmaßnahmen im Interesse der Förderung des gleichberechtigten Zugangs zu Diensten und mit dem Ziel der Integration in Standarddienste anerkannt.⁵⁷³

Die Sachverständigengruppe SP-SPM hat erkannt, dass die Gesundheit ein bedeutender Faktor für die Aufrechterhaltung der Stabilität und die Förderung des Friedens ist, und hat kürzlich in Zusammenarbeit mit der WHO begonnen, Hindernisse, Lücken und Chancen in Bezug auf das Wissen über den Zugang zu Gesundheitsdiensten und sozialen Diensten für benachteiligte Gruppen in Südosteuropa zu untersuchen.⁵⁷⁴ Diese Initiative zielt darauf ab, den Wiederaufbau und die Entwicklung der Infrastruktur im Gesundheitswesen und der Gesundheitsdienste durch regionale Zusammenarbeit und internationale Unterstützung in der gesamten Europäischen Union und über den EU-Erweiterungsprozess hinaus zu fördern.

In Übereinstimmung mit dem Stabilitätspakt hat sich das OSZE-Büro für demokratische Institutionen und Menschenrechte (ODIHR) zum Kapazitätenaufbau bei Vereinigungen von Roma-Frauen in der gesamten Region verpflichtet. In Ohrid in der Ehemaligen Jugoslawischen Republik Mazedonien wurden im Oktober 2000 regionale Ausbildungsmaßnahmen für Roma-Frauenrechtlerinnen angeboten. Zu den weiteren geplanten Aktivitäten gehört die Einbeziehung von Roma-Frauen in die beiden anderen Verantwortungsbereiche des OSZE-Büros im Rahmen des Projekts. Dazu zählen: 1.) die Schwierigkeiten der Roma in Krisensituationen und der Situation nach einer Krise anzugehen, einschließlich Flüchtlinge und Binnenvertriebener, sowie 2.) die Schaffung eines Prozesses zur Selbstorganisation, nachhaltigen gesellschaftlichen Entwicklung und Eingliederung in die Zivilgesellschaft, bei dem die Roma einander unterstützen.⁵⁷⁵

Zur Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen für Roma und andere benachteiligte Gruppen in einer koordinierten und vielschichtigen Art und Weise sollte der Verbesserung des Dialogs und der Zusammenarbeit zwischen diesen und anderen speziellen Organen besondere Aufmerksamkeit zuteil werden. Darüber hinaus sollte bei der Ausweitung dieser Initiativen darauf geachtet werden, dass die Bedürfnisse und Ansichten von Roma-Frauen in allen Phasen Berücksichtigung finden. Nachhaltiger politischer Wille und die Bereitstellung von ausreichend Ressourcen auf internationaler sowie nationaler und lokaler Ebene werden erforderlich sein, um diese Ziele zu erreichen.

⁵⁷² Ders., S. 16 und S. 19.

⁵⁷³ Ders., S. 15-16.

⁵⁷⁴ Vgl. *South East Europe Strategic Review on Social Cohesion Health Network Concept Note: Preparation of a methodological survey to improve access to health care for vulnerable and marginalised persons*, SEER/Health (2001)2; vgl. auch *Executive Summary on Access to Health Care for Vulnerable Groups in South East Europe*, Straßburg, 20. August 2001, erstellt von Jeffrey Levett, National School of Public Health, Athen, Griechenland.

⁵⁷⁵ Council of Europe Newsletter on activities within the Joint Project Roma under the Stability Pact, Nummer 2, Juni 2001, Abteilung Migration und Roma/Sinti, Europarat, Generaldirektion III – Sozialer Zusammenhalt, S. 14-15.

TEIL V Empfehlungen

A. Gesetzgebung und institutionelle Mechanismen zur Förderung von Nichtdiskriminierung und Gleichbehandlung beim Zugang zum Gesundheitswesen

Staaten, zwischenstaatliche und spezielle Organe sollten Maßnahmen ergreifen, um Nichtdiskriminierung und Gleichbehandlung beim Zugang zum Gesundheitswesen für Roma zu fördern. Dies sollte folgendermaßen geschehen:

- Staaten sollten eine umfassende Antidiskriminierungsgesetzgebung vollständig und effektiv auf nationaler Ebene umsetzen, die das ausdrückliche Verbot direkter und indirekter Diskriminierung beim Zugang zum Gesundheitswesen und zugehörigen Diensten umfasst, die Voraussetzungen für die Verschiebung der Beweislast schafft, Viktimisierung bekämpft, positive Maßnahmen unterstützt, die juristischen Personen ermöglicht, Kläger vor Gericht oder bei Verwaltungsangelegenheiten zu unterstützen, und die wirksame und angemessene Sanktionen und Rechtsmittel vorsieht. Bei der Umsetzung sollten außerdem regelmäßige Prüfungen und Bewertungen der Gesetzgebung zum Zwecke ihrer Stärkung erfolgen, um sicherzustellen, dass die Bestimmungen zu Antidiskriminierung und Gleichbehandlung in Einklang mit weiteren positiven Entwicklungen hinsichtlich der Bekämpfung von Rassismus und rassistisch motivierter Diskriminierung stehen. Die Gesetze sollten außerdem eine gesetzliche Verpflichtung für öffentliche Behörden vorsehen, die Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse zu fördern. Es sollten in angemessenem Umfang Befugnisse übertragen und Ressourcen bereitgestellt werden, um die einwandfreie Umsetzung und Durchführung sicherzustellen, insbesondere auf lokaler Ebene.
- Staaten sollten spezielle Organe einrichten oder benennen, die unabhängig handeln und Verantwortung im Hinblick auf die Prüfung und Durchsetzung der Antidiskriminierungsgesetzgebung und tragen, die Diskriminierungsopfer unterstützen, Forschung betreiben sowie Umfragen und Sensibilisierungsmaßnahmen durchführen. Die Mitglieder dieser speziellen Organe sollten stellvertretend für die gesamte Bevölkerung stehen. Die Rolle und Verantwortung dieser Organe sollten mit der „General Policy recommendation No. 2“ (Allgemeine politische Empfehlung Nr. 2) der ECRI in Einklang stehen, die spezielle Organe zur Bekämpfung von Rassismus, Fremdenfeindlichkeit, Antisemitismus und Intoleranz auf nationaler Ebene vorsieht.
- Staaten sollten ein offizielles System zur Sammlung von Daten schaffen, das die internationalen Normen zum Datenschutz respektiert, um die Lage und die Bedürfnisse der Roma zu dokumentieren und alle Arten von Diskriminierung aufzuzeichnen. Statistische, dokumentarische und technische Informationen, die verarbeitet oder erzeugt werden, müssen dazu beitragen, regionalen und internationalen Organisationen einen Überblick über die Lage, ihre Ausmaße, ihre Ursachen und ihre Erscheinungsformen zu verschaffen und über die Auswirkungen von Verbesserungsmaßnahmen, die bereits ergriffen wurden, Auskunft zu geben. Solche Daten sollten nach ethnischer Herkunft und

Geschlecht differenziert werden. Die gesammelten Daten und Informationen müssen so aufbereitet sein, dass die Empfänger dieser Daten aussagekräftige Vergleiche zwischen den Staaten anstellen können und die entsprechenden Staaten und Organe dabei unterstützen können, ihre Strategien und Maßnahmen so auszurichten, dass die spezifischen Bedürfnisse von Roma-Frauen zu berücksichtigen, einschließlich des Zugangs zu öffentlichen Diensten.

B. Regierungsstrategien zur Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen

Regierungen sollten umfassende und proaktive nationale Strategien entwickeln und umsetzen, um den Zugang zum Gesundheitswesen für Roma-Frauen zu verbessern. Dies sollte folgendermaßen geschehen:

- Regierungsstrategien zur Verbesserung der Gesundheit der Roma sollten das Bewusstsein für Gesundheit und gesundheitspezifische Themen auf Seiten der Beschäftigten des Gesundheitswesens und der Roma-Gemeinschaften erhöhen, deren Fähigkeit zur Bekämpfung von Diskriminierung entwickeln und sie in die Entwicklung von Strategien einbeziehen.
- In die Regierungsstrategien sollten Beratungsmechanismen integriert werden, um die Gesundheit der Roma zu verbessern, damit sichergestellt werden kann, dass zahlreiche gesundheitspezifische Interessen der Roma bei politischen Entscheidungen berücksichtigt werden, z. B. die Interessen von Männern und Frauen, auf dem Land und in der Stadt lebender Roma, älterer und jüngerer, sesshafter und nomadischer sowie die behinderter Roma.
- Strategien sollten einen multisektoralen Ansatz verfolgen, damit die Bereiche nachgewiesener Rechtsstatus, Sozialleistungen, Bildung, Lebensbedingungen, Unterkunft sowie weitere Faktoren, die den Gesundheitszustand und den Zugang zum Gesundheitswesen betreffen, abgedeckt werden. Staaten sollten in Betracht ziehen, ein interministerielles Organ zur Koordinierung der Aktivitäten einzurichten.

C. Stärkere Einbeziehung von Roma-Frauen in die Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen

Regierungen und zwischenstaatliche Organisationen, die mit der Unterstützung von Regierungen in Form von Finanzierungsmaßnahmen für nationale und transnationale Programme und Projekte betraut sind, sollten Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass Roma-Frauen das Recht erhalten, gleichberechtigt mit Roma-Männern an allen Phasen der die Roma betreffenden politischen Entscheidungsfindung teilzunehmen. Die Regierungen sollten, falls erforderlich, folgende spezifische Maßnahmen ergreifen:

- Sie sollten Roma-Frauen für die Bedeutung sensibilisieren, sich an Gesundheitsbelangen zu beteiligen, und ihre Fähigkeiten zur Beteiligung fördern; sie sollten die mit Männern gleichberechtigte Einbeziehung in alle vorhandenen Beratungsmechanismen und in alle Phasen der die Roma betreffenden politischen Entscheidungsfindung sicherstellen, teilweise durch die Gewährleistung von Transparenz bei beschwerdefähigen Vorschlägen, Entscheidungen und Rekrutierungsprozessen.
- Sie sollten einen Berater für frauenrechtliche und Geschlechterfragen benennen, um sicherzustellen, dass eine frauenrechtliche und geschlechterspezifische Perspektive in politische Entscheidungen und Programme, die zugunsten der Roma umgesetzt werden, einfließt. Dieser Berater sollte mit der Lage der Frauen und der Geschlechterdynamik in verschiedenen Roma-Gemeinschaften vertraut sein, und ihm sollten in angemessenem Umfang Ressourcen zur Verfügung gestellt und Befugnisse übertragen werden, damit eine sinnvolle Beteiligung am Entscheidungsfindungsprozess gewährleistet ist.
- Sie sollten Ausbildungsmaßnahmen entwickeln und durchführen, um die Beraterfähigkeiten von Roma-Frauen zu verbessern, damit diese effektiver an politischen Entscheidungen und in der öffentlichen Verwaltung mitwirken können.
- Sie sollten die Einsetzung von Roma-Vermittlern im Bereich Gesundheit auf lokalen und einzelstaatlichen Ebenen unterstützen.

D. Bekämpfung der Diskriminierung durch Beschäftigte und Einrichtungen des Gesundheitswesens

Regierungen sollten Maßnahmen ergreifen, um den gleichberechtigten Zugang zum Gesundheitswesen für Roma auf einer diskriminierungsfreien Grundlage sicherzustellen, die die Kultur der Roma berücksichtigt. Die Regierungen sollten, falls erforderlich, folgende spezifische Maßnahmen ergreifen:

- Sie sollten sicherstellen, dass Verbote hinsichtlich der Diskriminierung durch Beschäftigte und Einrichtungen des Gesundheitswesens, einschließlich der Berufsverbände, erlassen, überwacht und durchgesetzt werden.
- Sie sollten die Beschäftigten des Gesundheitswesens und die Behörden gegebenenfalls bezüglich der verschiedenen Traditionen, Kulturen, Lebensbedingungen und Mobilitätsmuster der Roma ausbilden sowie darin zu schulen, indirekte und direkte Diskriminierung zu erkennen, die rassistisch oder ethnisch motiviert ist bzw. auf den damit verbundenen Faktoren, z. B. dem Lebensstil als Fahrende, beruht.
- Sie sollten ein System von besonderen Anreizen für Beschäftigte des Gesundheitswesens schaffen, die in Roma-Gemeinschaften tätig sind. Das Ziel sollte dabei darin bestehen, diese Gemeinschaften in die Standarddienste zu integrieren.

- Sie sollten den physischen Zugang zum Gesundheitswesen sicherstellen, einschließlich der Notfallversorgung, indem sie angemessene Straßen, Kommunikationsmittel und Dienste für Roma-Gemeinschaften bereitstellen.
- Sie sollten den Zugang zum Gesundheitswesen für nicht sesshafte Gemeinschaften sicherstellen; dabei sollte der Einsatz von beim Patienten verbleibenden Aufzeichnungen und anderen nicht gebietsspezifischen Systemen erwogen werden.

E. Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen für Roma-Frauen

Regierungen sollten Maßnahmen ergreifen, um den gleichberechtigten Zugang zum Gesundheitswesen für Roma-Frauen ohne ethnisch oder geschlechterspezifisch motivierte Diskriminierung und mit kultureller Sensitivität sicherzustellen. Die Regierungen sollten, falls erforderlich, folgende spezifische Maßnahmen ergreifen:

- Sie sollten die Roma, insbesondere die Frauen, in die Untersuchung des Gesundheitszustands und der Bedürfnisse einbeziehen und dabei der Lage der Jugendlichen, der ländlichen sowie der nicht sesshaften Gemeinschaften berücksichtigen.
- Sie sollten den Zugang zu Informationen und Diensten bezüglich der präventiven Gesundheit für ihr gesamtes Lebens sicherstellen. Dies sollte auch durch den Zugang zu kostenfreier oder ermäßigter Versorgung für anspruchsberechtigte Frauen erreicht werden.
- Sie sollten den Zugang zu Informationen und Diensten bezüglich der reproduktiven und sexuellen Gesundheit unter Berücksichtigung der Privatsphäre und der Vertraulichkeit sicherstellen und den Bedürfnissen von Jugendlichen, ländlichen oder isolierten sowie nicht sesshaften Gemeinschaften besondere Beachtung zuteil werden lassen.
- Sie sollten den Zugang zu ausführlichen und korrekten Informationen in Bezug auf die sexuelle Gesundheit für alle Mitglieder von Roma-Gemeinschaften sicherstellen und dabei die Gleichbehandlung der Geschlechter bei Entscheidungen bezüglich der Sexualität sowie die Rolle von Roma-Männern bei der Förderung und dem Schutz der Gesundheit von Frauen berücksichtigen.
- Sie sollten den Zugang zur Bildung zu Menschenrechten für alle Mitglieder von Roma-Gemeinschaften sicherstellen. Dabei sollten sie denjenigen Rechten besondere Beachtung schenken, die mit der Kontrolle über und der Freiheit zu Entscheidungen hinsichtlich Reproduktion und Sexualität in Verbindung stehen.
- Sie sollten den Zugang zu Informationen und Diensten bezüglich der mentalen Gesundheit und des Drogenmissbrauchs sicherstellen und dabei den Bedürfnissen von Jugendlichen, ländlichen oder isolierten sowie nicht sesshaften Gemeinschaften besondere Beachtung zuteil werden lassen.

F. Ausweisdokumente, Staatsbürgerschaft und Gesundheit

Regierungen sollten Maßnahmen ergreifen, um den gleichberechtigten Zugang zu Ausweisdokumenten und zur Staatsbürgerschaft auf einer diskriminierungsfreien Grundlage sicherzustellen. Die Regierungen sollten, falls erforderlich, folgende spezifische Maßnahmen ergreifen:

- Sie sollten proaktive und konkrete Maßnahmen einleiten, um in den Roma-Gemeinschaften das Bewusstsein für die Bedeutung und die Methoden des Erwerbs des nachgewiesenen Rechtsstatus zu wecken.
- Sie sollten durch die flexible Handhabung der Voraussetzungen für Anspruchsberechtigungen, z. B. bei den Verwaltungsgebühren oder beim Nachweis eines Wohnsitzes, die für Roma möglicherweise schwer zu erbringen sind, den Zugang zum nachgewiesenen Rechtsstatus zu ermöglichen und zu erleichtern.
- Sie sollten Personen, die die für den Zugang zu Standarddiensten erforderlichen Dokumente nicht vorlegen können, vorübergehenden Zugang zu Informationen und Diensten bezüglich der Gesundheit gewähren.
- Sie sollten durch die Bereitstellung entsprechender Informationen, durch kostengünstige oder kostenlose Registrierung für Personen mit niedrigem Einkommen und durch die Überwachung des Ermessensmissbrauchs lokaler Behörden den Zugang zu Ausweisen, Geburtsurkunden und anderen offiziellen Dokumenten sicherstellen.

G. Sozialleistungen und Gesundheit

Regierungen sollten Maßnahmen ergreifen, um den gleichberechtigten Zugang zum Sozialschutz auf einer diskriminierungsfreien Grundlage sicherzustellen, die die Kultur der Roma berücksichtigt. Die Regierungen sollten, falls erforderlich, folgende spezifische Maßnahmen ergreifen:

- Sie sollten Informationen, Kosten und Barrieren im Hinblick auf den Zugang zu Sozialleistungen (z. B. Leistungen, die nach Registrierung bei einer Arbeitsvermittlungsstelle in Anspruch genommen werden können), insbesondere zur beitragsfreien Krankenversicherung, sowie im Hinblick auf Anspruchskriterien ermitteln, bewerten und prüfen, um Diskriminierung zu bekämpfen und Gleichbehandlung zu fördern.
- Sie sollten wirksame Beschwerdemechanismen einrichten und bekannt machen, um die Bewertungen von Leistungsansprüchen zu kontrollieren.

- Sie sollten den Zugang zu Sozialleistungen für nicht sesshafte Gemeinschaften sicherstellen; dabei sollte der Einsatz von beim Patienten verbleibenden Aufzeichnungen und anderen nicht gebietsspezifischen Systemen erwogen werden.

H. Bildung und Gesundheit

Regierungen sollten Maßnahmen ergreifen, um den gleichberechtigten Zugang zum Bildungswesen ohne ethnisch oder geschlechterspezifisch motivierte Diskriminierung sicherzustellen, indem sie die Zusammenarbeit von Eltern, Lehrern und Bildungsbehörden unterstützen, um die Bildung von Roma-Mädchen und -Frauen zu fördern. *Die Regierungen sollten, falls erforderlich, folgende spezifische Maßnahmen ergreifen:*

- Sie sollten Mädchen, die die Schule für eine gewisse Zeit verlassen haben, Möglichkeiten zur Wiederaufnahme der Grundschule und weiterführender Bildungsmöglichkeiten bieten. Dies sollte beispielsweise durch die Bereitstellung von Ressourcen für Teilzeitunterricht oder Nachhilfe erfolgen.
- Sie sollten den Zugang zu Bildung und spezifischen Informationen sicherstellen, um die Gesundheit und das Wohlergehen von Frauen und ihren Familien zu fördern; dies schließt Informationen zur reproduktiven und sexuellen Gesundheit, zu Menschenrechten sowie zur Gleichstellung der Geschlechter ein.
- Sie sollten den Zugang zu Informationen über die persönlichen Risiken einer frühen Heirat und Schwangerschaft für die Gesundheit sicherstellen; darüber hinaus sollte Roma-Frauen der Zugang zu Bildung und Mitteln im Hinblick auf die Ausübung ihres Rechts, frei und verantwortungsvoll über die Anzahl ihrer Kinder und den zeitlichen Abstand der Geburten zu entscheiden, ermöglicht werden.
- Sie sollten Anreize schaffen und Programme unterstützen, um Roma-Frauen zur tertiären Ausbildung und zur Berufsbildung zu ermutigen.

I. Unterkunft und Gesundheit

Regierungen sollten Maßnahmen ergreifen, um den gleichberechtigten Zugang zu angemessener Unterkunft und angemessenen Lebensbedingungen auf einer diskriminierungsfreien Grundlage sicherzustellen, die die Kultur der Roma berücksichtigt. Die Regierungen sollten, falls erforderlich, folgende spezifische Maßnahmen ergreifen:

- Sie sollten den Zugang zu einer angemessenen Unterkunft sicherstellen, d. h., die Unterkunft muss bewohnbar sein, eine angemessene Verfügbarkeit von Diensten, Materialien, Einrichtungen und Infrastruktur gewährleisten und sie soll die Rechtssicherheit des Besitzes haben. Besondere Aufmerksamkeit sollte ländlichen oder isolierten Gemeinschaften und vorübergehenden Halteplätzen zuteil werden.

Barrieren überwinden – Roma-Frauen und deren Zugang zum Gesundheitswesen

- Sie sollten die Einbeziehung von Roma-Frauen in die Planung, Umsetzung, Überwachung und Bewertung der Entwicklung und Sanierung von Unterkünften und Wohnwagensiedlungen sicherstellen.
- Sie sollten die aktuellen Unterkünfte von Roma als deren dauerhaften Wohnsitz anerkennen, um ihnen den Zugang zu öffentlichen Diensten zu ermöglichen.
- Sie sollten Roma-Siedlungen legalisieren, um ihnen den Zugang zu öffentlichen Diensten zu ermöglichen.

Sie sollten den Zugang zum Gesundheitswesen und anderen öffentlichen Diensten für Mitglieder nicht sesshafter Gemeinschaften sicherstellen, die keinen Zugang zu legalen Wohnwagensiedlungen haben.