



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Roma in Ostösterreich

Unter spezieller Betrachtung der
Gesundheitsprobleme von Roma
in Wien und im Burgenland

Verfasserin

Katharina Glavanovits

angestrebter akademischer Grad

Magistra (Mag.^a)

Wien, 2011

Studienkennzahl laut Studienblatt:

A 057 122

Studienrichtung laut Studienblatt:

IDS Pflegewissenschaften

Betreuerin / Betreuer:

Fr. Profⁱⁿ Drⁱⁿ Elisabeth Seidl

Danke

Ich danke meiner Betreuerin, **Fr. Profⁱⁿ Drⁱⁿ Elisabeth Seidl**, die mir bei der Entstehung dieser Arbeit eine geduldige Begleiterin und mit ihrer ansteckenden Begeisterung für das abgehandelte Thema eine unentbehrliche Hilfe war.

Ein besonderer Dank sei allen **meinen InterviewpartnerInnen** gesagt, ohne die diese Arbeit nie hätte geschrieben werden können.

Ich danke letztlich allen **Menschen**, die mir in der Zeit der Entstehung dieser Arbeit moralische Unterstützung und Hilfe waren.

*„Es ist wichtig
dass sich jemand interessiert:
für unsere Frage,
für unsere Gesundheit,
für unsere Vergangenheit,
weil wir sind ein Volk
das nie gefragt wurde.“*

(Ein Rom)

Inhaltsverzeichnis

EINLEITUNG	11
THEORETISCHER TEIL	13
1. Historischer Hintergrund.....	13
1.1. Die Entwicklung des Volkes.....	13
1.2. Diskriminierung und Verfolgung.....	15
1.3. Wiedergutmachung	20
1.4. Die Burgenland-Roma im Nationalsozialismus.....	21
2. Die Oberwarter Roma	25
2.1. Altersverteilung.....	25
2.2. Die Arbeitssituation	26
2.3. Der Bildungsgrad	28
2.4. Der 4. Februar 1995	30
3. Roma in Europa.....	32
3.1. Bezeichnung.....	32
3.2. Demografie	33
3.3. Sesshaftigkeit und Migration	34
4. Politik	35
4.1. Die österreichische Roma Bewegung	35
4.2. Politische Geschehnisse in Europa	36
5. Roma – Kultur	39
5.1. Die Sprache	39
5.2. Die Großfamilie	42
5.3. „Zigeuner“ in der Kunst.....	43
5.4. Die Kunst der Roma.....	44
6. Gesundheit und soziale Fragen	45
6.1. Kult und Gesundheit am Beispiel der amerikanischen „Gypsies“	45
6.2. Gesundheitsstatus der osteuropäische Roma	48
EMPIRISCHER TEIL	51
7. Forschungsfrage/Fragestellung	51
8. Datenerhebung	51
8.1. Zugang und Auswahl der InterviewpartnerInnen	52
9. Datenauswertung.....	55
9.1. Inhaltsanalyse (nach Philipp Mayring)	55
10. Ergebnisse	57
10.1. Zentrale Gesundheitsprobleme der Roma	62

10.1.1.	Übergewicht und dessen Folgen	62
10.1.2.	Rauchererkrankungen	62
10.1.3.	Psychosomatische Krankheiten.....	63
10.1.4.	Depressionen.....	63
10.1.5.	Herz- & Blutdruckerkrankungen	64
10.1.6.	Gynäkologische Probleme	64
10.1.7.	Frühe Multimorbidität.....	64
10.2.	Krankheitsverursacher.....	65
10.2.1.	Angst vor Diskriminierung	65
10.2.2.	Leugnung der Identität.....	67
10.2.3.	Das hierarchische Familiensystem.....	68
10.2.3.1.	Frauen kaum beachtet	69
10.2.3.2.	Jüngere Männer überfordert	70
10.2.4.	Nahrung als Statussymbol.....	70
10.2.5.	Bewegungsmangel	72
10.2.6.	Schwere körperliche Arbeit	73
10.2.7.	Schlechte Wohnverhältnisse	74
10.2.8.	Keine sexuelle Aufklärung.....	75
10.3.	Umgang mit Gesundheit und Krankheit.....	76
10.3.1.	Krankheitserleben	76
10.3.1.1.	Ignorieren von Krankheit.....	76
10.3.1.2.	Schuldgefühle und Scham	78
10.3.1.3.	Kurative Maßnahmen als Lösung.....	81
10.3.1.4.	Kategorische Ablehnung von Psychotherapie	81
10.3.1.5.	Pflege als Selbstverständlichkeit	82
10.3.1.6.	Einsatz bis zur Selbstaufgabe	83
10.3.1.7.	Keine Unterstützung von außen	84
10.3.1.8.	Besuche im Krankenhaus	85
10.3.1.9.	Krankheitsgewinn.....	86
10.3.2.	Gesundheitsverhalten	87
10.3.2.1.	Vorbeugende Maßnahmen.....	87
10.3.2.2.	Spezieller Kinderschutz	89
10.3.2.3.	Gesundheitsbewusstsein im Aufbau.....	90
10.4.	Barrieren bei der Beanspruchung des Gesundheitssystems	91
10.4.1.	Innere Barrieren	91
10.4.1.1.	Misstrauen	91
10.4.1.2.	Angst vor Benachteiligung	92

10.4.1.3. Körperängste	94
10.4.2. Äußere Barrieren	95
10.4.2.1. Sprache	95
10.4.2.2. Besuchszeiten	96
10.5. Wege zur Verbesserung der Gesundheitssituation	96
10.5.1. Notwendige Maßnahmen	97
10.5.1.1. Einstellungsänderung	97
10.5.1.2. Spezielles Hinschauen	97
10.5.2. Möglichkeiten der Durchführung	98
10.5.2.1. Persönliche Beziehung	98
10.5.2.2. Mediale Informationen	99
10.5.2.3. Rücksicht auf finanzielle Möglichkeiten	100
11. Zusammenfassung und Interpretation	101
12. Forderungen für die Zukunft	106
ANHANG	109
Adressen der Vereine und Organisationen	109
Roma und Sinti Populationen in Europa	110
LITERATURVERZEICHNIS	111
KURZZUSAMMENFASSUNG	117
ABSTRACT	119
LEBENS LAUF	121

EINLEITUNG

Roma erfahren schon seit Jahrhunderten Ablehnung, Diskriminierung und Verfolgung durch die Mehrheitsbevölkerung. Der Höhepunkt dieses Leidens ist zweifellos in der Zeit des Nationalsozialismus in Europa zu finden, als sie pauschal von der - von den Machthabern vereinnahmten und gelenkten - Rassenforschung als erbgeschädigt, asozial und kriminell erklärt wurden. Leider wird die Verantwortung für die Verfolgungen, die Quälereien, die nicht selten mit Mord endeten, teilweise bis heute nicht wahrgenommen. Während in den ersten Jahrzehnten nach Beendigung der Nazi Diktatur ein kollektives Verdrängen an der Tagesordnung war, folgte anschließend ein verschämtes Schweigen. Und dann, als nach noch nicht allzu vielen Jahren diese unsäglichen Ereignisse zur Sprache kamen, war die eigentlich betroffene Generation zermüht und zum Teil schon verstorben. Sogar heute noch existieren diese Vorurteile und Diskriminierungen in den Köpfen mancher Menschen weiter. Daraus, besonders aber aus den Ereignissen während des Zweiten Weltkrieges und aus dem - oben geschilderten - Verhalten weiter Teile der Mehrheitsbevölkerung haben Roma gelernt und gleichsam als Überlebensstrategie die Konsequenz gezogen, in die innere Emigration zu gehen, unter sich zu bleiben und der „weißen Gesellschaft“ zu misstrauen.

Gerade im Gesundheitssystem wird diese subjektive Einstellung der Roma zum echten Problem, weil sie sich selbst den Zugang zur notwendigen Hilfeleistung verbauen. Verstärkt wird diese Problematik sicherlich durch die vorhandenen, und objektiv auch feststellbaren Vorurteile der sie umgebenden Menschen. Als Folge davon kommt die von außen angebotene Hilfe bei den Roma häufig nicht an.

Der theoretische Teil dieser Arbeit behandelt den historischen, politischen und kulturellen Hintergrund des Volkes der Roma. Ein wesentlicher Teil behandelt die traumatisierenden Geschehnisse in der Zeit des Nationalsozialismus und die Beteiligung der österreichischen Bevölkerungen an diesen. Die derzeitige Situation in Österreich wird detailliert am Beispiel der Roma in Oberwart (eine Stadt im Südburgenland) beleuchtet. Im Kapitel „Roma in Europa“ wird ein kurzer Blick auf allgemeine Themen geworfen, die politische Situation der Roma in Europa dargestellt und letztlich ein kurzer Einblick in die Kultur, die Gesundheitssituation und in die sozialen Fragen der Roma gegeben.

Im empirischen Teil, den ich eindeutig als das essentielle Kernstück meiner Arbeit betrachte, werden die Ergebnisse meiner Studie dargestellt, welche die zentralen gesundheitlichen

Probleme der Roma, die Krankheitsverursacher und den Umgang mit Krankheit und Gesundheit detailliert darstellen. Weiteres werden die Barrieren bei der Beanspruchung des Gesundheitssystems aufgezeigt und Wege zur Verbesserung der Gesundheitssituation beschrieben.

In der Zusammenfassung, Interpretation und der Forderung für die Zukunft wird final resümiert, was meiner Meinung nach getan werden muss, um die gesundheitliche Situation der Roma tatsächlich, positiv, vor allem aber nachhaltig zu verändern.

THEORETISCHER TEIL

1. Historischer Hintergrund

Der historische Hintergrund umfasst die Geschichte der Roma, beschreibt ihre Herkunft, handelt über die Wanderung nach Europa und versucht, ihre Rolle im Nationalsozialismus in Europa zu begreifen. Speziell ausgeführt werden die Erlebnisse der burgenländischen Roma in der Zeit des Nationalsozialismus und ihre heutige Lebenssituation im Burgenland.

1.1. Die Entwicklung des Volkes

Roma sind ein uraltes Volk, vermutlich gab es sie bereits in der Zeit um die Jungsteinzeit herum. Die genaue Herkunft ist unklar, aber man vermutet, dass sie aus dem nord-west-indischen Hochland stammen. Sie lebten seit je her im Nomadentum und zogen vom indischen Subkontinent ausgehend kreisförmig immer weiter nach Westen. (Vgl. In der Maur, 1992)

Oftmals wurde von Sprachforschern versucht, die Herkunft und den genauen Wanderweg der Roma und Sinti („Sinti sind streng genommen eine Gruppe des Roma Volkes, die sich durch eigene Traditionen und Dialektisch unterscheiden.“¹) nachzuvollziehen. Eine der dabei angewandten Methodiken war, die diversen Dialekte des Romanes, die Sprache der „Zigeuner“ (ein im mitteleuropäischen Raum häufig verwendeter, mit abwertender Tendenz behafteter Sammelbegriff für Roma und Sinti), und die Einflüsse anderer Sprachen auf diese zu erforschen. (Vgl. Gilsenbach 1997)

„Seit der Linguist Franz Miklosich die europäischen Dialekte des Romanes erforscht und miteinander verglichen hat, gilt die These, die Anzahl der Lehnwörter, die sich im Romanes finden, sei ein Maß für die Dauer des Aufenthalts des jeweiligen Stammes in einem bestimmten Sprachgebiet.“² Diese These ist jedoch mit Vorsicht zu betrachten, da häufig - im Byzantinischen Reich zum Beispiel, aber nicht nur dort - viele verschiedene Sprachen in ein- und demselben Land gesprochen wurden. Außerdem werden Parameter, wie Aufnahmefähigkeit, Gefallen an der Sprache und eventueller Zwang durch die herrschende

¹ <http://www.romahistory.com/1.htm>

² Gilsenbach 1997, S.261

Klasse nicht entsprechend berücksichtigt. Spracheinflüsse, wie die Anzahl der Lehnwörter, können zum Teil auch nur angeben, mit welchen Personengruppen Roma ihre Zeit verbrachten. (Vgl. Gilsenbach 1997)

Doch schon früh gab es Vermutungen über ihre Herkunft, die einen gewissen Grad an Wahrscheinlichkeit enthielten. Von 1483 bis 1517 gab es immer wieder Theorien, welche die Ursprünge der Roma in Chaldäa, Uxia und Syrien vermuteten.

Im Jahre 1875 stellte Michael-Jan de Goeje den Zusammenhang zwischen Roma und Indien her, indem er die These vertrat, dass die in arabischen Werken erwähnten „Zott“ Roma gewesen seien. Werke von Ahmad Ibn-Jahja al-Baladhuri und Abu-Ja'far Muhammad Ibn-Jarir at-Tabari belegen, dass die Zott anfänglich in Sindh (Pakistan) lebten. „Als ein Heer des Kalifenreiches nach Nordindien vordrang, unterwarf es die Zott. Zu Tausenden folgten sie den arabischen Eroberern, sei es als Gefangene, sei es als Hilfstruppen. So gelangten sie ins Zweistromland und ließen sich im Marschland am Unterlauf des Tigris nieder.“³ Im Jahre 713 wurde auf einen Befehl des Kalifen al-Walid I. hin, ein Teil der Zott nach Syrien deportiert. Der Rest der Massen folgte 834. Doch bereits 855 wurden die in einer Grenzstadt lebenden Zott durch einen feindlichen Übergriff der Byzantiner in das Innere des Reiches übersiedelt. Es wird vermutet, dass es noch andere Wege gab, über die Roma nach Byzanz gelangten, doch diese ist die einzig schriftlich dokumentierte und somit historisch nachvollziehbare Strecke.

Zu dieser Zeit (im achten Jahrhundert) tauchte eine religiöse Sekte im inneren Kleinasien auf, die Athinganer genannt wurde. Im neunten Jahrhundert verschwinden diese jedoch aus den geschichtlichen Aufzeichnungen. Man vermutet daher, dass aus ihnen die so genannten „Cigani“ wurden. (Vgl. Gilsenbach 1997)

Sprachforscher setzen der Theorie jedoch entgegen, dass sich im Romanes Wörter mit arabischer Herkunft wieder finden lassen müssten, wenn die europäischen Roma wirklich von den arabischen Zott abstammen würden. (Vgl. Reemtsma, 1996)

Tatsächlich gibt es viele Hypothesen und Theorien darüber, wo die Vorfahren der Roma herkommen, und wann und warum sie abgewandert sind. „Konsens herrscht bestenfalls darüber, dass die Vorfahren der Roma und kulturell verwandte Gruppen den Nordwesten Indiens in den Jahrhunderten vor 1300, in kleinen, voneinander unabhängigen Gruppen, aus

³ Gilsenbach 1997, S.264

unterschiedlichen Gründen verlassen haben, und sich auf ihrer Wanderung längere Zeit in Persien, Armenien und im Byzantinischen Reich aufgehalten haben müssen.“⁴

„Wie dem nun auch sei, so ergibt sich als derzeitiges Endresultat einer vielschichtigen und nur zum Teil nachvollziehbaren Entwicklung, dass sich der dem Boden Indiens entsprossene und inzwischen ethnisch recht differenzierte Zigeunerstamm heute über die ganze Welt - ausgenommen Ostasien - verbreitet hat.“⁵

Um 1417 kamen die Roma auch nach Westeuropa. Im folgenden 15. Jahrhundert durchwanderten sie dann den ganzen europäischen Kontinent. Anfangs geschah dies noch mit Erlaubnis der jeweiligen Landesherrscher oder der Päpste, die mit Schutzbriefen dokumentiert war. Später begannen das fremde Aussehen und die Art wie sie lebten, Missfallen und Misstrauen zu erregen. (Vgl. In der Maur, 1992) Hier kann ein Ursprung des stereotypen Bildes von Nicht-Roma über „Zigeuner“, nämlich, dass sie alle Scharlatane, Zauberer, Wahrsager, außerdem dreckig, faul und verbrecherisch waren, ausgemacht werden. Bedingt durch die Andersartigkeit wurden Roma oftmals mangels logischer Erklärungen für Krankheiten und diverse Vorgänge, für diese verantwortlich gemacht. Es liegt offenbar in der Natur des Menschen, sich, statt selbstreflektierend und kritisch mit unerwarteten und belastenden Situationen umzugehen, eines Sündenbockes zu bedienen, zumal diese Vorgangsweise vordergründig sehr bequem scheint und schnell zum Ziel führt. Dass in diesem menschlichen Verhalten eine erste Keimzelle für Verachtung, Hass und Verfolgung zu finden ist, ist durchaus nachvollziehbar.

Wie die weitere Geschichte sehr deutlich zeigt, wurden Roma aufgrund ihrer Lebensweise, Bräuche und Riten, eigentlich seitdem sie das europäische Geschichtsszenario betraten, im Endeffekt mehr oder weniger gemieden, verachtet und als unerwünscht betrachtet.

1.2. Diskriminierung und Verfolgung

Als die ersten Roma zu Beginn des 15. Jahrhunderts nach Deutschland kamen, wurden sie zuerst recht freundlich und mit Neugier aufgenommen. Manchmal wurden sie sogar mit Almosen bedacht. „Zunächst genossen die Neuankömmlinge Bewunderung und

⁴ Reemtsma 1996, S.17f

⁵ Hohmann 1996, S.138

Gastfreundschaft. Sie boten nützliche Dienste an und wurden auch als kulturelle Bereicherung empfunden. Die Periode der relativen Toleranz währte jedoch nur ein halbes Jahrhundert. Die nomadische, schwer zu kontrollierende und anscheinend völlig freie Lebensart der Roma mißfiel der Obrigkeit und weckte den Neid der übrigen Bürger. 1417 erließ der Rat der Stadt Luzern die ersten romafeindlichen Gesetze und verbot ihnen, die Stadt zu betreten.“⁶ Viele andere Städte folgten diesem Beispiel. „Am 27. August 1418 dürfen Zigeuner nicht in die Stadt Basel und am 31. August 1418 nicht in die Stadt Zürich. 1419 werden sie aus den Feldern von Bern vertrieben. Im August 1424 sagt der Presbyter Andreas, sie seien als ‚geheime Ausspäher der Länder‘ bekannt, das heißt, als Spione der Türken, des Erzfeindes, der schlimmste Vorwurf also, der sich nur denken läßt. Im September 1427 verhängt der Erzbischof über alle Bürger der Stadt Paris, die sich von Frauen der Bohémienne haben aus er Hand lesen lassen, die Exkommunikation, also die höchste Kirchenstrafe. Mitten im Winter 1435 verjagt der Pfarrer eine Gauklertruppe der Roma aus Meiningen. 1442 wird in Konstanz ein Rom gebrandmarkt, da er angeschuldigt ist, Falschgeld hergestellt zu haben.“⁷

In Rumänien war es üblich, Roma als Sklaven zu halten, sie zu kaufen und zu verkaufen. Frankreich und Spanien vertraten den Grundsatz: „Zigeuner auf die Galeeren!“ (Vgl. Gilsenbach, 1997)

Im Jahr 1886 wurde von dem damaligen Reichskanzler Bismarck ein Schreiben verfasst, welches die einzelnen Erlässe gegen Roma und Sinti zusammenzufassen versuchte. Er ersuchte darin um die Deportation der ausländischen Roma, um das Bundesgebiet von dieser Plage zu bereinigen.

1899 wurde der „Nachrichtendienst für die Sicherheitspolizei in Bezug auf Zigeuner“ eingerichtet. Eine totale Überwachung und Erfassung der Roma und Sinti wurde dort geplant und organisiert. Im Jahr 1905 erschien dann das „Zigeunerbuch“, in dem kurze Angaben über 3.350 Roma und Sinti verzeichnet waren. (Vgl. Reihe Interface, 1996)

Man sieht, dass Verfolgung und Diskriminierung von Roma und Sinti schon sehr früh ihre Wurzeln schlugen, doch zur Zeit des Nationalsozialismus liefen diese zur Höchstform auf. Zur dieser Zeit wurden sie, ähnlich wie Juden, mit dem finalen Ziel verfolgt, dieses Volk zu vernichten. Sofort, als Hitler an die Macht kam, fühlten sich Sinti und Roma ausgegrenzt und verfolgt. Im dritten Reich „bedeutete die *Bekämpfung des Zigeunerunwesens* schließlich die

⁶ Ludwig 1995, S.95f.

⁷ Gilsenbach 1997, S.270

Vernichtung aller Sinti und Roma auf der Grundlage einer rassenbiologischen, eben der nationalsozialistischen Rechtsordnung.“⁸

Bereits 1933 gab es nationalsozialistische Aktionen und sogar Gesetze, welche vor allem gegen „Zigeuner“ gerichtet waren. „Das ‚Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘, die ‚Bettlerwoche‘ und die Gründung der ‚Reichskulturkammer‘ bedrohten sie mit Sterilisierung, KZ-Haft und Berufsverbot.“⁹ Der Staat Deutschland, wo die Rassentrennung zum Postulat erhoben worden ist, sprach ihnen das Daseinsrecht ab. Die Machthaber haben es geschafft, dass die Verfolgung von der überwiegenden Mehrheit der Bevölkerung gut geheißten wurde. Menschen jeden Standes, sogar Bauern und Mitglieder der verschiedenen Institutionen, wie der Kirchen, beteiligten sich an der verordneten und von den Machthabern subtil geförderten Hetze. Wo Juden noch vereinzelt auf Hilfe hoffen konnten, wurden Roma und Sinti schon lange abgeschrieben und vergessen. Noch bevor Juden gezwungen wurden in abgetrennten Stadtteilen zu leben, wurden Sinti und Roma zwecks Überwachung und Ausschluss aus der deutschen Gemeinschaft schon in „Zigeuner-Sammellager“ gesteckt. (Vgl. Gilsenbach 1998)

Die Nürnberger Gesetze wurden am 15. September 1935 verkündet. Diese sollten das deutsche Blut schützen und betrafen „Juden, Zigeuner und Neger. Um dieser Verfeimten habhaft werden zu können, wurden sie zunächst ‚den übrigen Deutschen gleichgestellt‘ (auch wenn sie staatenlos gewesen sind), worauf man – ein kompletter Widerspruch – ihnen die ‚Reichsbürgerschaft‘ und damit die Pässe abnahm. Nun saßen sie in der Falle.“¹⁰

Selbst die Medizin und die Wissenschaft waren zu dieser Zeit von der Idee der Rassentrennung durchdrungen. „In medizinischen Zeitschriften erschienen Beiträge, in denen Wissenschaftler die ‚Zigeuner‘ als Gefahr für den ‚deutschen Volkskörper‘ bezeichneten.“¹¹

Dr. Dr. Robert Ritter war einer der fanatischsten Vertreter der Idee, welche die Ausmerzung von Roma und Sinti und die Unterbindung von Mischpopulationen als Leitbild hatte. Sein Forschungsschwerpunkt laut seiner NS-Personalakte war die „Bastardforschung (Zigeuner, Neger, Juden)“. „Die Definitionen eines *Zigeunermischlings* war schärfer als die eines *jüdischen Mischlings*. Als *Zigeunermischling* galt eine Person bereits dann, wenn unter ihren

⁸ Vgl. Reihe Interface 1996, S.19

⁹ Gilsenbach 1998, S.297

¹⁰ In der Maur 1992, S.80f.

¹¹ Gilsenbach 1998, S.300

sechzehn Urgroßeltern zwei Personen als *Zigeuner* eingestuft wurden.“¹² Er postulierte in der „Rassenhygienischen und Kriminalbiologischen Forschungsstelle des Reichsgesundheitsamtes“, welche 1936 gegründet und ab 1937 von Dr. Dr. Ritter geleitet wurde, Gutachten, die die Durchsetzung und Wahrung der Rassenhygiene unterstützen sollten. (Vgl. Bastian, 2001).

Von Anfang an entwickelte Dr. Dr. Ritter immer perfidere Ideen, wie man Roma und Sinti am besten absondern und letztlich verschwinden lassen könnte:

- „Zigeunermischlinge seien aus sozialen und kriminalpolitischen Gründen in ‚geschlossene Kolonien‘ einzuweisen
- Die ‚hemmungslose Fortpflanzung der Mischlingspopulation ist vom rassenhygienischen und eugenischen Standpunkt aus‘ zu unterbinden.
- Sterilisation sei durch den Gesetzgeber ‚zu überlegen‘, denn die mangelnde Fähigkeit der Zigeuner zur zivilisatorischen Entwicklung beruhe auf einer ihrer Art eigenen, elementaren Schwäche ihrer geistigen Energien.
- Das sozial schädliche Verhalten der Zigeuner beruhe auf erblicher Konstanz. Daher kann das normale gesellschaftspolitische Instrumentarium auch nicht angewendet werden.“¹³

Der „Grunderlass“, durch welchen „Verdächtige“ ohne Urteil in „Schutzhaft“ genommen werden konnte, trat am 14. Dezember 1937 in Kraft. „Himmler befahl, eine ‚Zigeunerkartei‘ anzulegen. Bei dieser Gelegenheit gab es eine landesweite Zigeunerhatz. Zigeuner wurden wie Vieh zusammengetrieben und in ‚Vorbeugungshaft‘ genommen.“¹⁴

1938 führte die Hitler Politik zur Gründung einer neuen Stabsstelle, der „Reichszentrale zur Bekämpfung des Zigeunerwesens“. „Sie zog alle Entscheidungen an sich, die ‚Zigeuner‘ betrafen. Über jeden Sinto, über jeden Rom führte sie eine Akte. Kaum eine andere Personengruppe war im Hitlerstaat so lückenlos zentral erfaßt, ‚rassisch begutachtet‘ und überwacht wie die ‚Zigeuner‘.“¹⁵ Die Zahl der Roma und Sinti betrug damals nur 0,02% der gesamten deutschen Bevölkerung. Diese verschwindend kleine Gruppe konnte sich auch

¹² Reihe Interface 1996, S.33

¹³ In der Maur 1992, S.84f.

¹⁴ In der Maur 1992, S.81

¹⁵ Gilsenbach 1998, S.306

nicht wirklich wehren. Die einzige Möglichkeit sich zu retten, war die Flucht, wobei fehlgeschlagene Versuche mit dem Tod bestraft wurden. (Vgl. Gilsenbach 1998)

Ein Jahr später wurde der „Festsetzungserlass“ herausgebracht. Sinti und Roma wurden gesucht, gefunden und in die Sammellager gebracht. „In den ‚Sammel- und Familienlagern‘ herrschten unbeschreibliche Zustände und Quälereien; die Männer mussten mit den Händen die Latrinen ausschöpfen, Kinder verwahrlosten völlig, Frauen wurden geschlagen, dreizehnjährige Mädchen ‚ausgemustert‘ und in Lagerbordelle gesteckt.“¹⁶

1940 wurde eine Umsiedelung der Roma und Sinti in einen kleinen Teil des ehemaligen Polen, „Generalgouvernement“ genannt, befohlen. Die Behörden schickten sie jedoch wieder zurück, worauf sie in verschiedene Konzentrationslager gebracht wurden. (Vgl. In der Maur, 1992)

Das Konzentrationslager Auschwitz unterhielt so ein „Zigeunerlager“. Aus Österreich wurden 2.900 Roma dorthin gebracht. Nur sehr wenige überlebten.

(Vgl. <http://volksgruppen.orf.at/uebersicht/stories/35359/>)

Gegen Ende 1944 waren es in etwa 25.000 Menschen, die im europäischen Raum dieser Selektion und der anschließenden Behandlung zum Opfer fielen. Doch auch nach dem Tod waren die Angehörigen dieser Volksgruppe noch „Aussätzige“, mit denen man nichts zu tun haben wollte. „Die Ausgrenzung der ‚Zigeuner‘ über den Tod hinaus war auch in der DDR eher die Regel als die Ausnahme. Selbst in ‚Ehrenhainen‘, in denen für jeden Ermordeten Steine mit Namen und Todesdaten gesetzt sind, oder auf Gräberfeldern der Opfer des Faschismus, fehlen die Namen der Sinti und Roma. Weder Widerstandskämpfer, noch Juden wollten ‚Seit` an Seit` mit ‚Zigeunern‘ geehrt oder gar begraben sein.“¹⁷

„Von den 11.000 Roma und Sinti, die im Jahr 1938 in Österreich lebten, überlebte nur rund 2.000 Menschen die Nazi-Herrschaft. Insgesamt wurden 500.000 Angehörige der Sinti und Roma aus ganz Europa von der NS-Vernichtungs-Maschinerie getötet.“¹⁸

In Deutschland wurden die angelegten Akten über Roma und Sinti sogar noch weiter geführt und teilweise - leider nicht zu deren Vorteil - auch weiter genutzt. Die in

¹⁶ In der Maur 1992, S.81f.

¹⁷ Gilsenbach 1998, S.317

¹⁸ <http://volksgruppen.orf.at/uebersicht/stories/35359/>

Konzentrationslagern erforschten Daten wurden auch nach Kriegsende noch weiterhin verwendet und veröffentlicht. 1947 fand Dr. Dr. Robert Ritter sogar wieder eine Anstellung als „Jugendpsychiater“ im Gesundheitsdienst der BRD. Seine Tätigkeit während des Krieges, sein rassistisches Streben hatte keinerlei rechtliche Folgen, da er ja kein „Zigeunerfeind“ war, sondern nur deren erbliche Verruchtheit entdeckte. (Vgl. Gilsenbach, 1998)

1.3. Wiedergutmachung

Das Ende der Naziherrschaft und die darauf folgende Befreiung nach dem Krieg bescherten den Roma und Sinti selbst keine einschneidenden Verbesserungen ihrer Lebenssituation. Oftmals wurden sie zwangsangesiedelt. Das Ausleben ihrer Kultur und Sprache wurde ihnen verboten. Aus Rumänien und Polen wurden sie vom sowjetischen Geheimdienst deportiert. Wiedergutmachung oder Entschädigung gab es nur sehr sporadisch. Der Anteil von Roma und Sinti, der der Rassenvernichtung zum Opfer gefallen war, wurde einfach nicht anerkannt. (Vgl. Gilsenbach, 1998)

„So teilte das baden-württembergische Landesamt für Wiedergutmachung in einem Runderlass vom 22. Februar 1950 mit, die Prüfung der Wiedergutmachungsberechtigung von ‚Zigeunern‘ und ‚Zigeunermischlingen‘ nach den Vorschriften des Entschädigungsgesetzes habe zu dem Ergebnis geführt, daß ‚der genannte Personenkreis überwiegend nicht aus rassistischen Gründen, sondern wegen seiner asozialen und kriminellen Haltung verfolgt und inhaftiert worden‘ sei. Am 7. Januar 1956 erging - als Konsequenz der auf Landesebene ausgegeben Richtlinien - ein Urteil des Bundesgerichtshofes, nach dem die durch Schnellbrief des Reichsführers SS und Chefs der deutschen Polizei am 27. April 1940 angeordnete Deportation von 2.500 Sinti und Roma aus den Bereichen der Kriminalpolizeileitstellen Hamburg, Bremen, Köln, Düsseldorf, Hannover, Stuttgart und Frankfurt am Main ins Generalgouvernement nicht als Verfolgung aus Gründen der Rasse, sondern als sicherheitspolizeiliche Maßnahme für die militärische Sicherheit anzusehen sei.“¹⁹ Weiters besagte dieses Grundsatzurteil, dass erst „Personen, die nach dem Auschwitz-Erlaß Himmlers nach dem 1.3.1943 weiter in Haft gehalten worden waren, aus rassistischen Gründen in Haft gewesen sein können.“²⁰ Diese nur der letzten Phase der KZ-Vernichtung zugesprochenen rassistischen Gründe beschränkten somit den Zeitraum für eine eventuelle Wiedergutmachung auf zwei Jahre. Als der Bundesgerichtshof 1956 dieses Urteil als Fehlentscheidung revidierte,

¹⁹ Hohmann 1996, S.111

²⁰ Vossen 1983, S.93

verlängerte er den Wiedergutmachungszeitraum zeitlich nach hinten, sodass bereits die ab dem Jahr 1938 Betroffenen Wiedergutmachung beantragen konnten. Viele der NS-Opfer waren zu dem Zeitpunkt, wo sie den Antrag hätten stellen können, bereits verstorben, und hatten somit die vergangenen Antragsjahre praktisch verloren. Da der Ablauf der Antragsfrist mit 31. Dezember 1969 datiert war, blieben denjenigen, welche noch die Möglichkeit dazu hatten, nur noch fünf Jahre. Bei der Auszahlung der Wiedergutmachung gab es wieder Verbitterung, bekamen Roma in der Regel nur den Mindestsatz von DM 5,- (fünf deutsche Mark, das sind etwa 2,5 Euro) für einen Tag in KZ-Haft zugesprochen (das waren für zwei Jahre DM 3650,-). War der Antragsteller Sozialhilfeempfänger, wurde die Summe der Wiedergutmachung vor der Auszahlung sogar mit der Sozialhilfe gegen verrechnet, sodass im Endeffekt noch weniger dabei heraus kam. (vgl. Vossen, 1983)

1.4. Die Burgenland-Roma im Nationalsozialismus

Schon in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts, zu Zeiten Maria Theresias und Joseph II., wurden Roma im Burgenland, dem damaligen Westungarn, zwangsangesiedelt. „Die Roma sollten um jeden Preis sesshaft gemacht werden. Deshalb wurden ihnen ihre Kinder weggenommen und in staatlichen Heimen aufgezogen. Erwachsene mussten Nicht-Roma heiraten, um sich dem Leben der übrigen Bevölkerung anzugleichen.“²¹ Die von diesen Roma abstammenden Nachfahren nennt man heute die „Burgenland-Roma“. Damit sind sie die am längsten in Österreich lebende Gruppe von Roma. (Vgl. Samer, 2001)

Als 1921 das Burgenland an Österreich angegliedert wurde, versuchte man die Roma „durch massive Reglementierungen in den Griff zu bekommen. Schon 1922 verfügte die Burgenländische Landesregierung, alle Zigeuner in ihren Heimatgemeinden festzuhalten und sie am Umherwandern zu hindern.“²² 1926 bis 1928 wurde die Registrierung aller dort lebenden Roma „perfektioniert“, indem sie namentlich und mit Fingerabdruck in einer „Zigeunerkarthothek“ erfasst wurden. Neuen Zuwanderern wurde kein Aufenthalt gewährt. Mit der wieder beginnenden Verschlechterung der Wirtschaftslage verloren die Roma ihre bisherigen Einkommensquellen, da die Bauern (zu dieser Zeit der Großteil der burgenländischen Bevölkerung) kein Geld hatten, sie weiter zu beschäftigen, die von ihnen angefertigten Waren zu kaufen, oder auch nur ihre handwerklichen Dienste in Anspruch zu

²¹ Ludwig 1995, S.96

²² Samer 2001, S.14

nehmen. Mit der Zeit häuften sich - natürlich nicht nur durch Roma verübte - Diebstähle und Gaunereien. Hinzu kam, dass öffentliche Bestimmungen ihre Erwerbsmöglichkeiten noch zusätzlich einschränkten. Die Stimmung zwischen der Mehrheitsbevölkerung und den Roma verschlechterte sich zunehmend. Letztlich wurden einige Roma sogar Opfer der Selbstjustiz und wurden umgebracht. Die feindliche Stimmung wurde von den Medien noch mehr angefacht, indem sie ihre Lebensweise als „Kulturschande“ bezeichneten, und mit Wörtern wie „unheimliche Vermehrung“ und „Landplage“ arbeiteten. (Vgl. Samer, 2001)

Der auch über das Burgenland hereinbrechende Nationalsozialismus fand in dieser vorherrschenden öffentlichen Stimmungslage natürlich einen bereits gut aufbereiteten, fruchtbaren Boden vor. Die Folgen bekamen die 8.000 Roma, die dort lebten, auch sehr bald zu spüren. 1938 erschien eine, von dem österreichischen Juristen und nationalsozialistischen Politiker Tobias Portschy verfasste, und sich auf die Burgenland-Roma beziehende „Denkschrift zur Zigeunerfrage“. (Vgl. In der Maur, 1992)

Darin enthalten waren Punkte wie:

- „Es ist erwiesen, dass sich Zigeuner innerhalb von 10 Jahren verdoppeln. Daher werden es im Burgenland in etwa 50 Jahren 60.000 sein.
- Weil die Zigeuner ein erblich belastetes Volk von Gewohnheitsverbrechern sind, die an unserem Volkskörper ungeheuren Schaden anrichten, muss man vorerst an die Verhinderung ihrer Vermehrung herangehen.
- Der Geschlechtsverkehr zwischen Zigeunern und Deutschblütigen muss als Verbrechen der Rassenschande den strengsten Strafen unterworfen werden.
- Den Zigeunern ist der Besuch der allgemeinen Volksschule verboten.
- Die Ausübung irgendwelcher Privatberufe muß ihnen untersagt werden
- In öffentlichen Krankenhäusern dürfen Zigeuner nicht in Pflege genommen werden.
- Nur durch nachhaltige Verhinderung ihrer Vermehrung und durch zwangsweise Einweisung in Arbeitslager vermögen wir uns von der Zigeunerpest zu befreien.
- Man mag dies Barbarei nennen. In Wirklichkeit ist es die humanste Lösung der Zigeunerfrage, weil es nur diese gibt. Den Sendlingen des Orients erwiesene Gunst ist nicht Ausfluss der Nächstenliebe, sondern verbrecherischer Leichtsinn!“²³

²³ In der Maur 1992, S.87f.

Im Juni 1939 wurden 3.000 burgenländische Roma in die Konzentrationslager Ravensbrück und Dachau deportiert. Dies war eine „vorbeugende Maßnahme zur Bekämpfung der Zigeunerplage im Burgenland“. Die „Zigeunerkartei“, welche inzwischen 8.000 Personen umfasste, wurde dem nationalsozialistischen Verfolgungsapparat übergeben. (Vgl. Reihe Interface, 2000)

Am 23. November 1940 wurde das Familien- und Sammellager in Lackenbach, einer burgenländischen Ortschaft im Bezirk Oberpullendorf, eröffnet. Zu dieser Zeit war dieses „Zigeuner-Anhalte- und Arbeitslager“ mit 4.000 dort inhaftierten Roma eines der größten in Österreich. „Die Zustände im Lager waren katastrophal: Zeitweise lebten mehr als 2000 Menschen auf engstem Raum zusammengepfercht in desolaten Viehställen ohne sanitäre Einrichtungen. Viele Roma starben an den unmenschlichen Strapazen, noch mehr an grassierenden Seuchen. Allein im Frühjahr 1942 erlagen 250 Personen dem Flecktyphus“²⁴

Die - eigentlich unheimliche - Konzeption des Sammellagers war, dass es sich finanziell selbst erhalten sollte. Dieses Ziel sollte hauptsächlich mittels Zwangsarbeit erreicht werden. Die mangelhafte und schlechte Ernährung, billigste und unzumutbare Unterkünfte und miserable hygienische Gesamtbedingungen trugen wesentlich zur „Gewinnoptimierung“ bei. Grotesk dabei war, dass die Roma selbst zum Errichten des Lagers eingesetzt wurden. Sie waren als Arbeitskräfte am Ausbau der Zufahrtsstraße oder der Sanierung der Unterkünfte beteiligt. Später wurden Sie als Inhaftierte meist zu Arbeitseinsätzen in die Landwirtschaft geschickt. Sogar Kinder wurden zur Arbeit gezwungen. Diese waren als Arbeitskraft besonders beliebt, da die Betriebe für sie wenig bis gar keinen Lohn zu zahlen hatten, sondern nur die Unterkunft zur Verfügung stellen, und die Verpflegung übernehmen mussten. Täglich mussten diese Zwangsarbeiter zwischen acht und elf Stunden arbeiten. Der Lohn der Männer floss zu über 90% in die Lagerkasse, der restliche Betrag reichte oft nicht einmal, um die täglich erlaubten Zigaretten zu kaufen. (Vgl. Reihe Interface, 2000)

Der „Auschwitz-Erlass“ 1943 hatte zum Inhalt, dass alle Roma in Konzentrationslager gebracht werden mussten. Auschwitz-Birkenau selbst hatte ein „Zigeunerlager“ mit 30 Baracken. Das Ziel war - unter zwischenzeitiger und vorübergehender Ausnützung der Arbeitskraft - letztendlich die Vernichtung. „Ein Großteil der Inhaftierten starb - wie auch in den anderen Lagern - an Krankheiten und Unterernährung, viele wurden durch die

²⁴ Samer 2001, S.16f

medizinischen Versuche des KZ-Arztes Dr. Mengele getötet. Tausende fanden in den Gaskammern den Tod. Von den rund 8000 burgenländischen Roma überlebten nur etwa 600 - 700 den Holocaust.“²⁵

Die Häuser, die die Roma zurücklassen mussten, wurden niedergebrannt, die verbliebenen Grundmauern wurden entfernt, Grundbucheintragungen gelöscht. Kurz vor Kriegsende wurde sogar das Sammellager in Lackenbach niedergebrannt, um sämtliche Spuren zu vernichten.

Tobias Portschy wurde nach dem Krieg zu 15 Jahren Haft verurteilt, jedoch wurde er nach zwei Jahren wieder frei gelassen, und schaffte es - wenn auch nur zeitweilig - in öffentliche Funktionen zurück zu kehren. (Vgl. In der Maur, 1992)

Für eine Entschädigung wurde lange Zeit gekämpft. Doch selbst wenn diese gewährt wurde, war es kaum ein Drittel von dem, was andere Opfer bekamen. Offiziell wurde ihnen die Opferfürsorge verwehrt, da sie nicht aufgrund ihrer Rasse, sondern weil sie „Asozial“ und „Kriminell“ waren, und nur deshalb in die Sammellager gesperrt wurden. Dadurch lehnte Deutschland die Verantwortung für jahrelange Quälerei einfach ab. Im Jahr 1948 wurde vom Innenministerium sogar behauptet, dass Roma sich die KZ-Nummern selbst eintätowiert hätten, um auf die Bevölkerung Eindruck zu machen. Diese zynische Argumentation ist auch einer der Gründe, warum bei Teilen der Bevölkerung diese Vorurteile auch heute noch präsent sind. (Vgl. Samer, 2001)

„Die Vorurteile scheinen unausrottbar: Faul, arbeitsscheu und schmutzig seien sie. Wer es dennoch zu etwas bringt, müsse von Diebstahl, Betrug und Schwarzmarktgeschäften leben.“²⁶

In Lackenbach wurde 1984, mehr als 40 Jahre nach den schrecklichen Ereignissen, eine Gedenkstätte für die Opfer während des Holocaust, die mehrheitlich Roma waren, errichtet. 1988 erfolgte dann endlich eine Gleichstellung der in Lackenbach inhaftierten mit KZ-Häftlingen. (Vgl. Samer, 2001)

2009 erwähnte Rudolf Sarközi - Vorsitzender des Volksgruppenbeirates der Roma - in seiner Gedenkrede zu Ehren der Verstorbenen: „Wir werden das Gedenken unseren Opfern immer aufrecht erhalten - sei es an Auschwitz, Mauthausen, Salzburg, Wien oder Lodz/Lidzmannstadt“²⁷

²⁵ Samer 2001, S.17

²⁶ Ludwig 1995, S.98

2. Die Oberwarter Roma

Die Oberwarter Roma-Siedlung „Am Anger“ ist mit etwa 120 Bewohnern vermutlich die größte im ganzen Burgenland. Die zwei in dieser Siedlung befindlichen Reihenhäuser mit je sechs Wohneinheiten stehen im Besitz der Gemeinde. Die sieben Einzelhäuser, welche ebenfalls zur Siedlung gehören, sind in Privatbesitz. Obwohl einige Familien in die Andreas-Hofer-Siedlung in der Stadt zogen, leben die meisten Roma noch in ihrer Siedlung außerhalb des Stadtkerns. (Vgl. Samer, 2001)

2.1. Altersverteilung

In Abb.1. ist ersichtlich, dass im Jahr 2004 Roma-Frauen im Durchschnitt jünger waren als Roma-Männer. 55,8% der Roma-Frauen fielen in die Gruppe der unter 26-Jährigen, die Männer aus dieser Gruppe hatten einen Anteil von 42,6%. Die 26 bis 40 Jährigen verteilten sich auf 23,4% Männer und 14,5% Frauen. Die Spalte der 41 bis 55 Jährigen ist nicht sehr aussagekräftig, da der Anteil der Frauen nur geringfügig größer ist als der der Männer. In der Gruppe der über 55-jährigen ist der Anteil der Männer höher, er lag bei 12,8%, als der der Frauen (3,8%). Daraus ist zu schließen, dass die weibliche Roma-Bevölkerung jünger ist als der männliche Teil. Das Durchschnittsalter der in Oberwart lebenden Roma-Frauen lag im Jahr 2004 bei 27 Jahren und das der Männer bei 33 Jahren. (Vgl. Leoni, 2004)

Dass es so viele junge Roma gibt, ist meiner Meinung nach durch den zweiten Weltkrieg zu erklären, da die Generation der über 55 Jährigen die Vernichtung noch mit erlebte. Die steigende Geburtenrate dokumentiert die langsame, zumindest numerische Erholung dieser Volksgruppe.

²⁷ <http://volksgruppen.orf.at/roma/aktuell/stories/115308/>

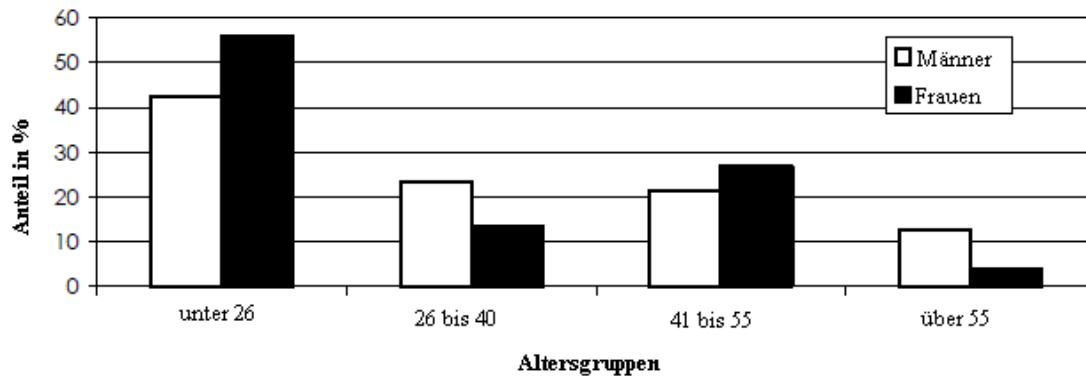


Abb.1. Altersverteilung der Roma-Bevölkerung in Oberwart, nach Geschlecht aufgeteilt²⁸

2.2. Die Arbeitssituation

Eines der wohl größten Probleme der Roma in Oberwart ist die Arbeitslosigkeit. Vor der Mitte der 1990er Jahren fanden sie oftmals Beschäftigung im Gastgewerbe oder der Bauwirtschaft (Abb.2.). Doch neu migrierte Arbeitskräfte verdrängten sie fast gänzlich aus diesen Bereichen. Heute sind Roma „vorwiegend in der industriell-gewerblichen Produktion tätig – Frauen in einfachen Tätigkeiten in der Textil-, Bekleidungs-, Leder- und Elektroindustrie, Männer insbesondere in der Metallindustrie und in der Bauwirtschaft. Insbesondere in Großbetrieben werden Roma beschäftigt, da sie hier ihren eigenen Angaben zufolge weniger individuellen Anfeindungen ausgesetzt sind.“²⁹

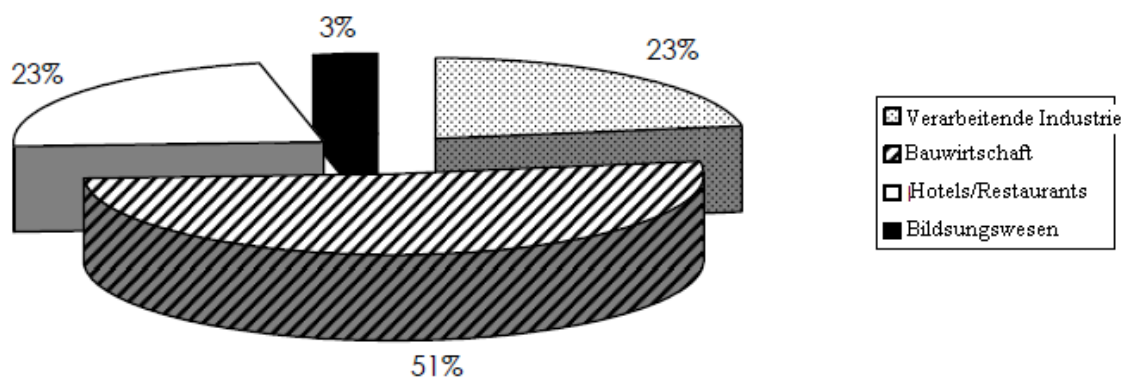


Abb.2. Frühere Beschäftigungssektoren der arbeitslosen Roma³⁰

²⁸ Leoni 2004, S.35

²⁹ Biffl et.al. 2005, S.125

³⁰ Leoni 2004, S.38

2004 lag die Arbeitslosenrate der Männer innerhalb der Roma-Gemeinschaft bei 67,4%, von den Frauen waren 63,2% ohne Anstellung (Abb.3.). Von den Roma, welche einer Beschäftigung nachgingen, waren 37,5% unter 26 Jahre und 28,9% zwischen 26 und 40. Daraus lässt sich schließen, dass die jüngeren Roma eher eine langfristige Anstellung haben. In der Kategorie der über 55 Jährigen war damals niemand berufstätig. (Vgl. Leoni, 2004)

„Von dem im Vorjahr (2000) in Oberwart verzeichneten Rückgang des Anteils der Langzeitarbeitslosen um mehr als 15% waren die Roma also kaum betroffen, ebenso wenig von positiven Entwicklungen in manchen Branchen: Sie profitierten weder vom Aufschwung im Tourismusbereich noch von der Niederlassung neuer Dienstleistungsbetriebe. Auch Fördermaßnahmen des Arbeitsmarktservices wie Berufsorientierungskurse, Berufsbildungs- und Arbeitsassistentenprogramme konnten bis heute nicht zur gewünschten langfristigen Senkung der hohen Arbeitslosenrate unter den Roma beitragen.“³¹

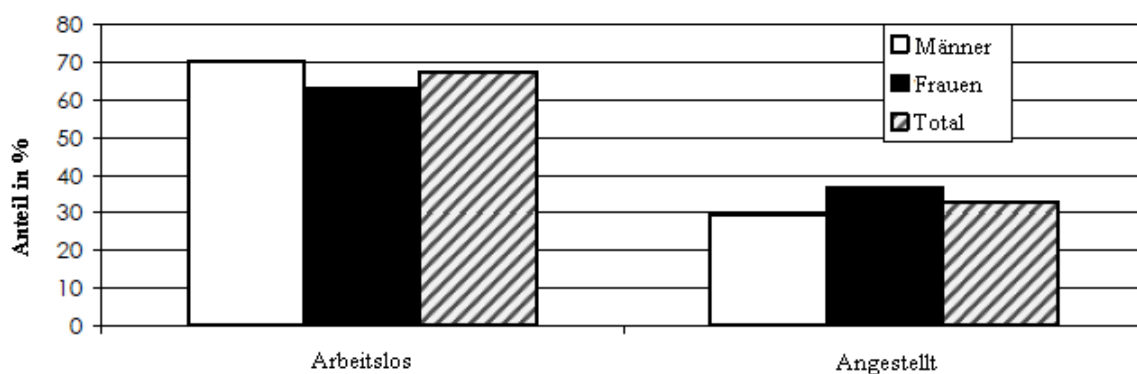


Abb.3. Beschäftigungsstand der Roma, nach Geschlecht aufgeteilt ³²

Aufgrund der vielen arbeitslosen Roma ergibt sich, dass auch ein hoher Anteil, nämlich nahezu zwei Drittel von ihnen, von der Notstands- oder Sozialhilfe lebt. Manche verfügen sogar über keinerlei Einkommen und müssen von der Familie unterstützt werden. (Vgl. Biffl, 2005)

Aus Abb.4. ist ersichtlich, dass 2004 für 58,8% der Männer und 29% der Frauen das Arbeitslosengeld die Haupteinnahmequelle darstellte. Gendermäßig klar definiert ist die Gruppe der Roma, welche ohne Einkommen lebten. Davon waren 22,6% der Frauen und nur 5,9% der Männer betroffen. (Vgl. Leoni, 2004)

³¹ Samer 2001, S.92

³² Leoni 2004, S.38

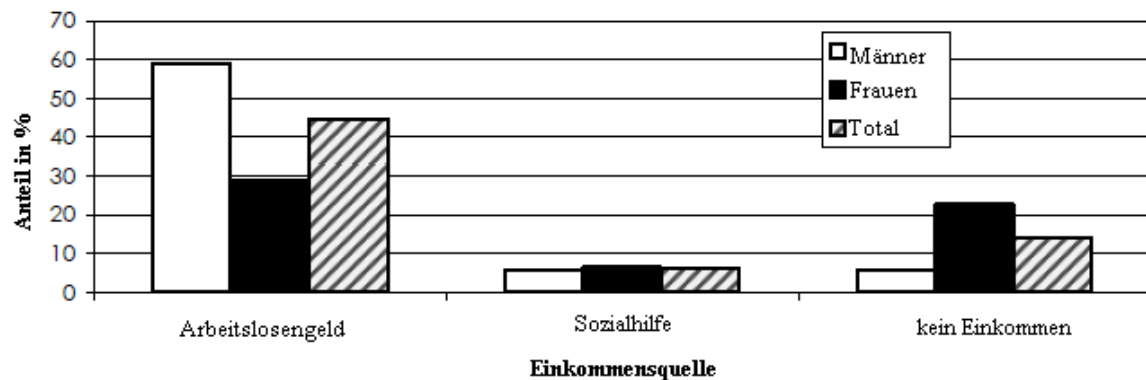


Abb.4. Roma, die Sozialhilfe beziehen oder kein Einkommen haben ³³

Der Anteil der Roma, die von der Notstandshilfe, die aufgrund von Langzeitarbeitslosigkeit ausbezahlt wird, leben müssen, ist enorm hoch. Wenn man die Aufteilung der Roma, welche Arbeitslosengeld oder Sozialhilfe beziehen, unterschieden nach den verschiedenen Altersgruppen betrachtet (Abb.5.), stellt man fest, dass die über 55-jährigen am stärksten vertreten sind. Die Roma, die überhaupt kein Einkommen haben, sind hauptsächlich Jugendliche ohne Anspruch auf Arbeitslosengeld und vermutliche Hausfrauen im Alter zwischen 41 und 55 Jahren. (Vgl. Leoni, 2004)

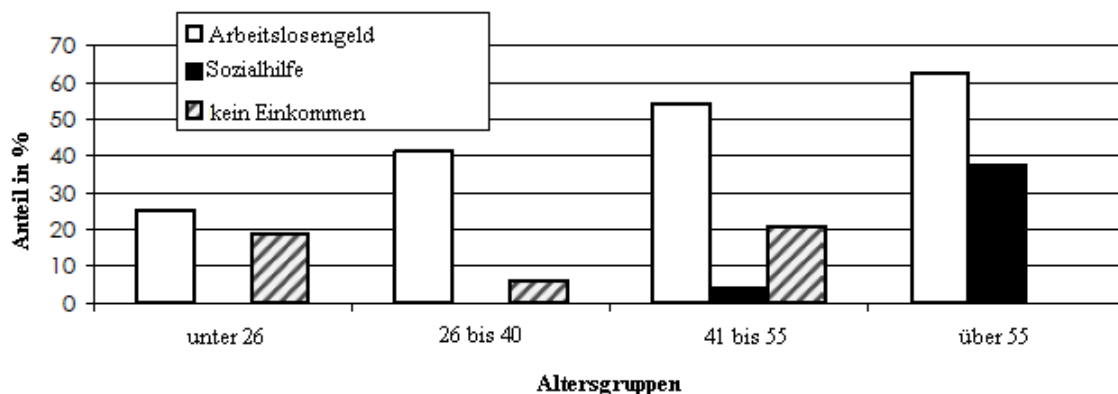


Abb.5. Altersverteilung der Roma, die kein Einkommen haben oder Sozialhilfe beziehen ³⁴

2.3. Der Bildungsgrad

Das zweite große Problem, welchem Oberwarter Roma gegenüber stehen, und welches natürlich auch mit der hohen Arbeitslosenrate zusammenhängt, ist das niedrige Bildungsniveau. Die Möglichkeit eines zweiten Bildungsweges wird zwar genutzt, jedoch

³³ Leoni 2004, S.40

³⁴ Leoni 2004, S.41

erreichten in den neunziger Jahren dadurch bloß 13,6% der Oberwarter Roma einen höheren Ausbildungsgrad.

Im Jahr 2004 waren 24,4% der über 15-jährigen Roma in Oberwart ohne Pflichtschulabschluss (Abb.6.). Ein Anteil von 51,5% verfügte über einen Abschluss der Pflichtschule. Einen Lehrabschluss schafften nur 9,1%, wobei hier männliche Roma überdimensional vertreten sind. Weiterführende Schulen wurden insgesamt nur von 7,6% der Roma abgeschlossen. Hierbei ist zu erwähnen, dass Romni (weibliche Roma), eher eine weiterführende Ausbildung an einer höheren Schule in Betracht ziehen. (Vgl Biffl 2005)

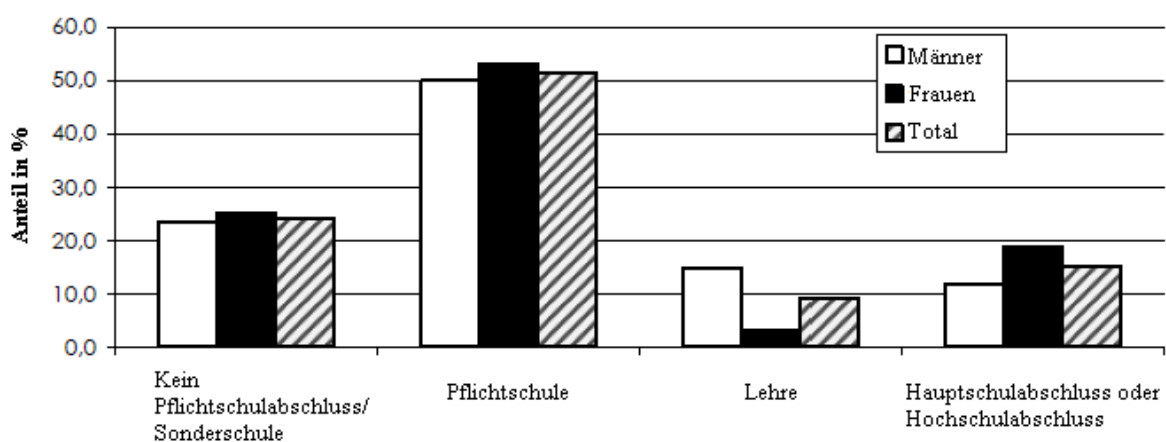


Abb.6. Bildungsniveau, nach Geschlecht aufgeteilt ³⁵

Trotz allem ist die Ausbildung der jugendlichen Roma weit schlechter, als die der anderen österreichischen Jugendlichen. Der Anteil der unter 26-jährigen mit einem Pflichtschulabschluss beträgt 50%. Bei den über 55-jährigen haben 37,5% nur eine Sonderschule absolviert. 50% dieser Altersgruppe verfügt über einen Pflichtschulabschluss. Allerdings ist dabei häufig nur der Abschluss der Volksschule gemeint. (Vgl. Biffl 2005)

³⁵ Leoni 2004, S.44

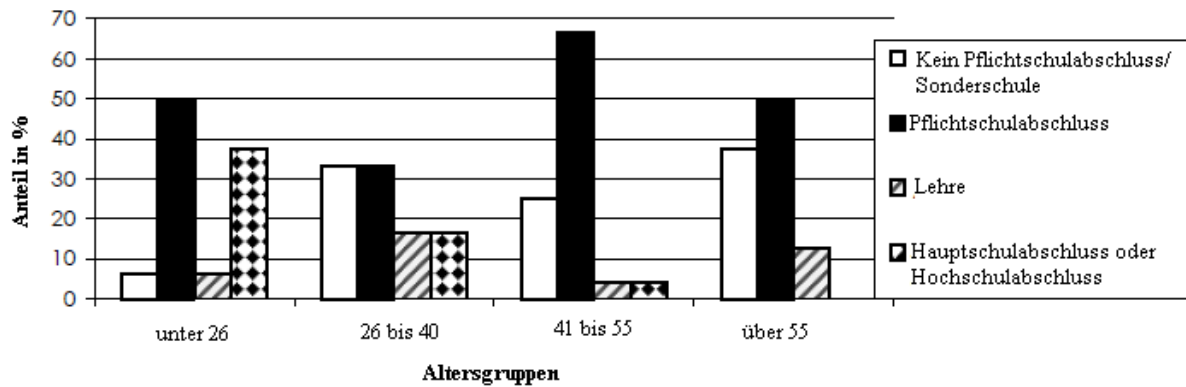


Abb.7. Bildungsniveau, nach Altersgruppen aufgeteilt ³⁶

2.4. Der 4. Februar 1995

Der wohl schwerste politische Anschlag gegen die Minderheit der Roma erfolgte am 4. Februar 1995, kurz vor Mitternacht in Oberwart. Eine einem Verkehrsschild ähnlich sehende Blechtafel mit der Aufschrift „Roma zurück nach Indien“ war auf der Zufahrtsstraße zur Roma-Siedlung aufgestellt. Als vier Roma versuchten, die Tafel zu entfernen, detonierte eine Bombe, welche im Inneren des Stehers versteckt war und verursachte den Tod dieser vier Menschen. (Vgl. Baumgartner et.al., 2007)

Als die Polizei verständigt wurde, kam fast symptomatisch die diskriminierende Grundstimmung den Roma gegenüber zum Vorschein. Teilweise wurden sie beschuldigt, die Bombe selbst angebracht zu haben, um die Tafel zu zerstören; dabei hätten sie sich versehentlich selbst in die Luft gesprengt. Dass dies nicht nur eine unmaßgebliche Einzelmeinung war, geht aus der Tatsache hervor, dass eine sofortige Durchsuchung aller Wohnungen und Häuser der Roma angeordnet und auch durchgeführt wurde. Erst als kein Sprengstoff zu finden war, wurde dieser Verdacht verworfen. Vier Jahre später, also 1999, wurde Franz Fuchs als Bombenleger angeklagt und auch schuldig gesprochen. Er hatte in den Jahren 1993-1996 als Einzeltäter im Namen der „Bajuwarischen Befreiungsarmee“, wie er das selbst ausdrückte, insgesamt 28 Bombenanschläge auf Gruppen von Minderheiten und auf Menschen, die diesen Minderheiten Sympathie und Wohlwollen entgegenbrachten, verübt.

Entgegengesetzt zu dem damaligen Mainstream, nämlich einem saloppen Desinteresse für die meisten Anliegen der Minderheitengruppen, reagierten die Medien, aber auch der größte Teil der Öffentlichkeit auf dieses Attentat - zur Überraschung der Roma selbst - mit öffentlicher Empörung. Die Hintergrundberichte waren meist seriös und enthielten unter Anderem auch

³⁶ Leoni 2004, S.45

wichtige Information über diese Volksgruppe. Sogar über die meisten Geschehnisse im zweiten Weltkrieg wurde nun mehr oder weniger objektiv berichtet, obgleich eine Menge wichtiger Informationen weg gelassen, beziehungsweise nicht ausreichend differenziert dargestellt wurde. „Im Rahmen der üblichen Auflistung von Daten und Fakten blieben nämlich wesentliche Zusammenhänge über Versäumnisse und Widersprüche in Politik und Gesellschaft weigehend ausgeblendet. Die jahrzehntelange Tabuisierung und Verharmlosung der nationalsozialistischen Verfolgung, die Benachteiligung der Roma gegenüber anderen Kriegsoptionen, der noch bis vor wenigen Jahren in Abrede gestellte Volksgruppenstatus, wurde kaum erwähnt.“³⁷

Die vier Opfer des Anschlages erhielten am 11. Februar 1995 ein Staatsbegräbnis. Eine große Anzahl von Trauergästen, unter ihnen auch Mitglieder der Bundesregierung, der burgenländischen Landesregierung und des Landtages, nahm an den Begräbnisfeierlichkeiten teil. Die offizielle Trauerrede wurde von dem damaligen Bundespräsidenten, Dr. Thomas Klestil gehalten. (Vgl. Baumgartner et.al, 2007)

Durch die ganze Wucht des öffentlichen Interesses einigermaßen unter Druck geraten, versprachen Bundes-, Landes- und Kommunalpolitiker Hilfsmaßnahmen in den Bereichen Wohnen, Arbeit und kultureller Förderung. Auch den einschlägigen Organisationen, wie der Roma-Beratungsstelle wurden Unterstützung zugesagt. Die Sofortmaßnahmen blieben zwar weitgehend aus, jedoch wurden mit Hilfe eines ehrenamtlich arbeitenden Bauordens und unter Einbindung der damals arbeitslosen Roma die beiden bestehenden Reihenhäuseranlagen saniert. Die Komplettierung der Arbeiten an den ersten sechs Wohnungen erfolgte 1997, die Renovierung der zweiten Anlage wurde 1999 abgeschlossen. Auch die Zufahrtsstraße zur Siedlung wurde befestigt.

Ein Bildungs- und Qualifizierungsprojekt wurde gestartet. Dabei sollten Roma zuerst die Grundtechniken im Lesen, Schreiben und Rechnen erlernen und danach einen sechswöchigen Orientierungskurs besuchen. Die dritte Phase in diesem Projekt wäre es gewesen, konkrete berufliche Qualifikationen zu vermitteln, diese wurde jedoch leider nicht umgesetzt.

Zuletzt wurde noch ein Roma-Fond eingerichtet, der hauptsächlich durch Spenden finanziert worden ist. In diesem Topf befanden sich 1,8 Millionen Schilling (etwa € 130.000.-). Dieses Geld wurde verwendet, um in erster Linie die Familien der Bombenopfer zu unterstützen,

³⁷ Samer 2001, S.76

aber auch, um durch Weiterbildungskurse und ähnliche Maßnahmen die Ausbildungschancen der Angehörigen dieser Volksgruppe zu verbessern. (Vgl. Samer 2001)

3. Roma in Europa

3.1.Bezeichnung

„Zigeuner“ ist die weitläufigste und bekannteste Bezeichnung, die in Österreich für diese Volksgruppe verwendet wird. Es wird vermutet, dass sich das Wort „Zigeuner“ von der religiösen Sekte der Athinganer herleitet, welche im 9. Jahrhundert in Kleinasien lebte. „*Athinganoi*“ leitet sich von griechisch *athiggano* her, *nicht berühren*. Es lässt sich mit *die Unberührbaren* übersetzen. Je nach Auslegung werden darunter *jene, die nicht berührt werden dürfen* verstanden, oder aber *jene, die nicht berührt werden wollen*. Im Fall der Roma muss das kein Widerspruch sein: Einerseits werden ‚Zigeuner‘ von den Gadsche generell als schmutzig verachtet, andererseits sind in den Augen der Roma viele Gadsche-Gewohnheiten unrein und Ekel erregend.“³⁸ Aus Athinganer wurden dann „Cigani“ aus dem später „Zigeuner“ wurde. (Vgl. Gilsenbach 1997)

Die vielen stereotypen Vorstellungen und Gerüchte haben dem Wort „Zigeuner“ im Laufe der Zeit einen rein negativen Beigeschmack verliehen, obwohl zunächst auch Interessantes, Neues, ja sogar Mystisches impliziert worden ist. „Buntes, Aufregendes, Abstoßendes, Unheimliches und Fremdes fließen ineinander; Erinnerungen an Märchen, an Schreckensgeschichten und an allerhand Warnungen mischen sich ein; vom Hörensagen weiß man von Verbrechen, von Abenteuern, verborgenen Schätzen, Mysterien und von abgründigen Neigungen. Aus all dem und aus noch viel mehr mag unsere Vorstellung vom „Zigeuner“ entstanden sein“³⁹ Durch Vorurteile und Unwissenheit wurde diese Bezeichnung sogar im Allgemeinen Sprachgebrauch zu einem Synonym für eine Person mit unehrlichen Absichten, eine Assoziation mit „ziehender Gauner“ wird hervorgerufen. Personen mit „Zigeuner“-Abstammung nennen sich hauptsächlich aus diesem Grund selbst nicht so, sie halten sich eher an die Stammesbezeichnung „Roma“ oder „Sinti“. (Vgl. Ludwig, 1995)

Die Bezeichnung „Roma“ selbst leitet sich von dem Wort „Rom“, der Bezeichnung eines männlichen Mitgliedes dieser Volksgruppe, ab. „Rom“ kann auf Romanes, der traditionellen

³⁸ Gilsenbach 1997, S.265

³⁹ In der Maur 1978, S.7

Sprache der Roma, Mann oder auch Gatte bedeuten. Als eine Romni wird allgemein hin eine Frau oder Ehefrau bezeichnet. (Vgl. Wolf, 1993)

3.2. Demografie

Die Geschichte der Roma zeigt, dass sie eigentlich immer ein wanderndes Volk waren. Aus diesem Grund gibt es bei genauer Betrachtung kein Land, in welchem Roma die Bevölkerungsmehrheit bilden. Man könnte auch sagen, dass Roma kein eigenes Land haben, man könnte sogar meinen, dass sie in einer - eigentlich selbst gewählten - Heimatlosigkeit leben.

„Die ‚Roma‘ ausgenommen, lehnen sich Minderheiten an ihre Nation an, die regelmäßig auch einen Staat gebildet hat, gewöhnlich in der Nachbarschaft – die ‚Roma‘ aber leben weiterhin verstreut über alle Länder, von denen sie keines selbst besitzen. Sie sind keine ‚Nation‘, sie sind ein Sonderfall.“⁴⁰

Die auch heute noch vorhandenen Vorurteile sind europaweit aus den Köpfen der Menschen nicht wegzubringen. Selbst im vergleichsweise „ärmeren“ osteuropäischen Raum, wo derzeit die Mehrheit der europäischen Roma lebt, werden sie als störend empfunden, und gehören darüber hinaus zu den Bevölkerungsgruppen, die am stärksten von Armut und sozialer Benachteiligung, speziell hinsichtlich Bildungs- und Erwerbschancen, betroffen sind. „Roma werden als vorübergehende (und störende) Erscheinung angesehen, derer sich, so meinen viele, Polizei, Justiz und soziale Dienste anzunehmen haben, die also eher als soziales Problem, nicht aber als ethnische Gemeinschaft wahrgenommen werden, mit der es erforderlich wäre sich zu beschäftigen.“⁴¹

Da viele Roma sich selbst - meistens aus Angst vor Diskriminierung - nicht als solche bezeichnen und ihre Herkunft leugnen, ist es schwer zu sagen, wie viele Roma es derzeit in Österreich gibt.

Die Zahl der Roma in Europa wird auf etwa fünf bis acht Millionen geschätzt. (näheres siehe Anhang). Roma leben auch hauptsächlich in Europa, sind aber - bedingt durch das ständige Nomadendasein - sporadisch auch auf den anderen Kontinenten, wie wir später sehen werden, auch in den USA anzutreffen.

⁴⁰ In der Maur 1992, S.117

⁴¹ Block 1997, S.8

Die Roma und Romni innerhalb der EU-Grenzen bilden, wie schon ausgeführt, nirgends einen eigenen Staat, sondern sind Bürgerinnen und Bürger von EU-Staaten mit den Grundrechten, die ihnen ihre Staaten und die EU- „Charta der Grundrechte“ zubilligen. Sie sind Menschen, die „laut UNICEF zu achtzig Prozent unter der Armutsgrenze und – was noch schlimmer ist – größtenteils außerhalb der Gesellschaft leben.“⁴²

„Als die zigeunerreichsten Länder könne noch immer Ungarn mit ca. 240.000 und Rumänien mit ca. 200.000 Köpfen gelten. Für die Bundesrepublik wird heute ein (geschätzter) Bestand von 20.000 zigeunerischen Individuen angenommen, was genau der Zahl der vor Kriegsbeginn im Altreich erfaßten ‚rassereinen‘ Sinte entspricht.“⁴³

„Nach demographischen Daten von 1989 bildete die Romapopulation in der Slowakei etwa 4% - 254.000 Einwohner, allerdings sind es in der Ostslowakei über 9%, in manchen Kreisen, zum Beispiel Rimavská Sobota, Tožná, Spišská Nová Ves, sogar 12-18%.“⁴⁴

3.3. Sesshaftigkeit und Migration

Obwohl Roma gemeinhin als Nomaden galten und zum Teil heute noch gelten, sind sie diese nicht im eigentlichen Sinne. „*Nomade* leitet sich her von griechisch *nemein*, das heißt zuteilen, besonders Weideland; *Nomos*, zu deutsch Weide (*eigentlich das Zugeteilte*). Nomaden sind demnach Hirten, Viehzüchter, die von Weide zu Weide ziehen. Solche Nomaden sind die Roma nie gewesen.“⁴⁵ Die Mehrzahl der Roma war jedoch auch nie sesshaft. Sie waren Reisende, Landfahrer, Gaukler und Schausteller. Jedoch gibt es auch Berichte, denen zufolge vereinzelte Roma eigene Häuser und sogar Bürgerrechte besaßen. Die älteste Roma-Siedlung befand sich in Griechenland, vor der Stadt Methone. Methone wurde häufig von Schiffen angelaufen, welche von Venedig nach Jaffa fuhren. Durch diesen regen Schiffsverkehr war ständig wechselnde und vor allem ausreichend Kundschaft an einem Ort, eben in Methone, anzutreffen. So konnten die notwendigen Tätigkeiten, besonders handwerkliche, wie Schuhmacher oder Schmied, die zu dieser Zeit üblicherweise „fahrend“ angeboten und ausgeübt wurden, hier von Roma nunmehr sesshaft betrieben werden. (Vgl. Gilsenbach 1997)

⁴² Tröscher 2008, S.1

⁴³ Hohmann 1996, S.139

⁴⁴ Hohmann 1996, S.303

⁴⁵ Gilsenbach 1997, S.267f.

Im Laufe ihrer Geschichte gab es eine Vielzahl von Versuchen, Roma zur Sesshaftigkeit anzuhalten oder auch zu zwingen. Diese Versuche waren meistens nicht von großem Erfolg gekrönt. Erst als durch die einsetzende Motorisierung (meiner Meinung nach die Initialzündung für die heute so genannte Globalisierung), und den anhaltenden Wirtschaftsaufschwung, das Anbieten diverser Tätigkeiten im Umherziehen überflüssig geworden war, gaben sie nach und nach mehr oder weniger freiwillig das Nomadentum auf. Heute haben Roma eigene Wohnungen und Siedlungen. Damit ist ein hoher Grad an Sesshaftigkeit erreicht. In der Slowakei „sind 90-95% sesshafte Roma, die sich verstreut am Rande der slowakischen Städte und Dörfer angesiedelt und dort im Laufe des 16. – 18. Jahrhunderts ihre Gemeinden gebildet haben.“⁴⁶

In Österreich können die Roma in zwei Gruppen unterteilt werden. Bei uns leben einerseits seit dem 16. Jahrhundert die burgenländischen Roma, welche aus Ungarn und Kroatien eingewandert sind. Andererseits leben in Österreich, größtenteils in Wien die „Jugoslawischen“ Roma, die hauptsächlich in den Jahren 1965-1970 aus Serbien und Makedonien migriert sind. (Vgl. Hohmann 1996)

4. Politik

4.1. Die österreichische Roma Bewegung

Der Beginn der österreichischen Roma-Bewegung und damit einhergehend das aufkeimende politische Bewusstsein, ist wohl im Jahr 1989 anzusetzen. In diesem Jahr wurde in Oberwart der „Verein Roma“, der als „die erste offizielle Roma-Vertretung in Österreich“ bezeichnet werden kann, gegründet. (Vgl. Hohmann, 1996)

1991 folgte die Gründung des „Kulturverein Österreichischer Roma“ in Wien. Als eine der ersten gemeinsamen Aktionen verfassten sie eine Petition, mit welcher sie die Anerkennung der Roma und Sinti als österreichische Volksgruppe bewirken wollten. Nach einer Anhörung der Roma und Sinti Vertreter, und der Einbringung des Antrags im Parlament am 16. September 1992, wurden sie am 16. Dezember 1993 endlich offiziell als „Volksgruppe der Roma“ anerkannt. (Vgl. Baumgartner et.al., 2007)

⁴⁶ Hohmann 1996, S.303f.

Der dritte dieser wohl wichtigsten drei Vereine in Österreich ist „Romano Centro“, welcher sich mit migrierten Roma beschäftigt. Alle diese drei Roma-Vereine arbeiten prinzipiell autonom, wobei der „Verein Roma“ und der „Kulturverein Österreichischer Roma“ jedoch meist kooperativ und akkordiert agieren. Natürlich haben alle drei Vereine Kontakt zu verschiedenen Roma-Organisationen, speziell in den Nachbarländern, aber auch in ganz Europa.

Die Ziele der verschiedenen Vereine sind vor allem:

- „Vorurteilsfreie Begegnung in der Gesellschaft mit gleichzeitiger Wahrung der eigenen Kultur und Sprache.
- Festigung der Stellung der Roma in Österreich, um in weiterer Folge auch international für Roma eintreten zu können.“⁴⁷

Ein weiterer großer Schritt für die österreichischen Roma war die Herausgabe der Zeitungen „Romano Kipo“ und „Romano Centro“, sowie die Zusammenarbeit mit verschiedenen Organisationen und Institutionen, vor allem den politischen Parteien, der Kirche, den Medien und vielen anderen Institutionen. (Vgl. Klopčič, 1999)

4.2. Politische Geschehnisse in Europa

Ein großer Fortschritt ist, dass in der Zwischenzeit fast jeder osteuropäische Staat eine eigene Roma-Zeitung und eine politische Roma-Partei hat. Dem Generalsekretär der „Rumänischen Demokratischen Union der Roma“ zufolge, profitiert davon jedoch nur die Elite der Roma. (Vgl. In der Maur, 1992)

Im Mai 1926 wurde in Rumänien die „Neubäuerliche Bruderschaft“ gegründet, eine Vereinigung der Roma unter der Leitung des Rom, Lazar Naftanaila. Zu Beginn der dreißiger Jahre wurden von den neu gegründeten Vereinen und der Schornsteinfeger-Gewerkschaft sogar Zeitungen und Bücher herausgegeben. Diese zarten politischen und gesellschaftlichen Ansätze wurden jedoch abrupt mit dem Auftauchen und der rasanten Verbreitung des Nationalsozialismus abgewürgt.

Der Drang der Roma in die politische Öffentlichkeit in Europa konnte jedoch nicht gänzlich und nicht nachhaltig unterbunden werden. In der Nachkriegszeit wurden in Deutschland,

⁴⁷ Klopčič 1999, S.7

Frankreich und anderen Ländern wieder Vereine und Verbände gegründet. Diese waren zwar nicht stark frequentiert, sie setzten jedoch ein Zeichen. (Vgl. Gilsenbach, 1998)

„Daß sie ‚Roma‘ oder ‚Sinti‘ sein möchten und keine Zigeuner mehr, ist das vielleicht stärkste Signal für die in Gange kommende Emanzipation. Ebenso wie der Beitritt zum ‚Volksgruppenzentrum‘, in welchem die in Österreich lebenden ethnischen Minderheiten, die Anerkannten und jene, denen man dies noch verweigert, zusammenwirken“⁴⁸

Trotz der Anstrengungen, die von Roma unternommen wurden und werden, wird häufig die Emanzipation und die Gleichstellung dieses Volkes in vielen Ländern durch die dort herrschende Politik nach wie vor blockiert. Vor allem in Rumänien ist die Situation der mindesten zwei Millionen dort lebenden Roma dramatisch. Es existiert zwar ein nationaler Minderheitenrat, in welchem auch Roma vertreten sind, jedoch wird diesem Rat nur eine beratende Funktion zugesprochen.

Die wirtschaftliche Situation, in denen sich rumänische Roma befinden, ist verheerend, da sie bloß in der untersten Stufe der Beschäftigungshierarchie integriert wurden. Da eine gesellschaftliche Integration nie stattfand, ist ihre soziale Situation von Gewaltakten und Diskriminierung geprägt. Die Abneigung und der Zorn der Bevölkerung werden dort sogar noch durch das öffentliche Fernsehen geschürt. „Untersucht man die Strukturen der Gewalt und der Diskriminierungen gegen Roma, so lassen sich vier Ebenen herauskristallisieren:

- a) *Verbale Gewalt*, d.h. die diskriminierende und diskreditierende Berichterstattung in den Medien, aber auch Äußerungen durch Personen des öffentlichen Lebens.
- b) *Organisierte Gewalt* durch Privatpersonen
- c) *Staatliche Diskriminierung und Gewalt* durch Behörden oder staatliche kontrollierte Institutionen wie Polizei und Justiz, aber auch Schulen, Betriebe, regionale bzw. kommunale Verwaltungen und durch semi-offizielle Einrichtungen wie bewaffnete ‚Hilfspolizisten‘.
- d) *Alltägliche Diskriminierung* in der Öffentlichkeit.“⁴⁹

Schlägereien, Vertreibung und sogar Morde an Roma, angezettelt und verübt von der rumänischen Bevölkerung, waren dort lange Zeit nicht unüblich. Unterstützt von den Vereinigten Staaten wurde vom rumänischen Innenministerium daher ein „Mob Gewalt Präventions Programm“ geschaffen, das solche eskalierenden Konflikte verhindern sollte.

⁴⁸ In der Maur 1992, S.117

⁴⁹ Klopčič 1999, S.71f

Die Situation drehte sich schlagartig um. Roma selbst, die eigentlich tatsächlich die Opfer waren, wurden auf einmal zu Angeklagten, da sie angeblich durch ihre Art zu leben und die „illegalen Aktivitäten“ fundamentale Rechte von Rumänen verletzten. Konsequenz daraus waren zum Großteil unbegründete Polizeirazzien und auch gewalttätige Polizeiübergriffe. (Vgl. Klopčič, 1999)

In der Tschechischen Republik ging es schließlich soweit, dass durch das am 1. Juli 1994 in Kraft getretene „Gesetz zur Staatsbürgerschaft“ 70.000 bis 80.000 Roma die Staatsbürgerschaft aberkannt wurde. Laut diesem Gesetz mussten nämlich alle Personen einen mindestens zwei Jahre durchgehenden Aufenthalt in der Republik nachweisen können und fünf Jahre juristisch unbescholten bleiben, um ein Anrecht auf die Staatsbürgerschaft zu haben. Die oftmals wegen Bagatelldelikten vorbestraften Roma und diejenigen, welche ungemeldet in den Industriegebieten lebten, waren davon hauptsächlich betroffen. (Vgl. Ludwig, 1995)

Anfang 1999 sollte in Tschechien sogar, um umgerechnet ca. 10.000 Euro, in Usti nad Labem ein „keramischer Zaun“, bei genauerem Hinsehen nichts weiter als eine vier Meter hohe Mauer, gebaut werden, weil sich dort beheimatete Tschechen über Lärm und Schmutz in einer angrenzenden Roma-Siedlung beschwerten. Das Projekt wurde umgesetzt, der Zaun, zwei Meter hoch und 62 Meter lang, wurde trotz heftiger Proteste der Roma errichtet. Da Tschechien zu dieser Zeit am besten Weg war, der EU beizutreten und kurz vor der Finalisierung der Beitrittsgespräche stand, erregte dieser Bau bald internationale Aufmerksamkeit. Der deutsche EU-Kommissar Günter Verheugen versprach Maßnahmen, die die Lebenssituation von Roma in Tschechien verbessern sollten. Sechs Wochen später wurde die Mauer wieder abgerissen. Am 1. Mai 2004 trat Tschechien der EU bei. Die weitreichenden Versprechungen waren vergessen. Die tschechischen Einwohner waren weiterhin unzufrieden. Die Roma mussten sich weiter vor Übergriffen fürchten.

In der Stadt Sfintu Gheorghe in Rumänien steht heute noch so eine Mauer, obwohl, oder eben weil diese Roma-Siedlung mit 5.500 Bewohnern eine der größten Rumäniens ist. Auch diese Mauer wurde aufgrund von Beschwerden der Nicht-Roma errichtet, doch wurde sie mit der Zeit ein Teil der Infrastruktur. (Vgl. Tröscher, 2008)

Doch auch in Staaten wie Bulgarien, Serbien oder Mazedonien sind Roma schutzlos den Launen der Bevölkerung ausgeliefert. „Überfälle auf Roma-Siedlungen, Lynchjustiz,

Vergewaltigungen, staatliche Folter und Morde gehören zur Tagesordnung. Wehren sich die Opfer, wird ihnen erst recht die Verantwortung zugeschoben.“⁵⁰

„Seit einigen Jahren wehren sich die Roma gegen ihre Diskriminierung und sie finden mit ihren Protesten Beachtung. Im Oktober 1994 luden die KSZE (heute OSZE) und der Europarat zu einer Konferenz über die Lage der Roma in den KSZE-Staaten nach Warschau ein. Roma-Vertreter konnten dort selbst als Zeugen auftreten, und so geriet die Konferenz zu einem Tribunal gegen Staaten wie Rumänien und Bulgarien. KSZE und Europarat waren sich einig, daß angesichts der Ignoranz der Regierungen noch viel internationaler Druck nötig ist, bevor die Roma wirklich als Menschen leben können.“⁵¹

5. Roma – Kultur

5.1.Die Sprache

Die von den Roma gesprochene Sprache wird Romanes oder Romani genannt. Es wird vermutet, dass sie ihre originäre und eigene Sprache, über die nicht viel bekannt ist, im Zuge ihrer Wanderungen aufgaben, um das Romanes anzunehmen. Durch die Aufnahme verschiedener Lehnwörter aus den Sprachen jener Länder die sie durchreisten, wurde ihre eigene Sprache beträchtlich verändert. „Zigeuner haben ein großzügiges Verhältnis zur Sprache; sie nehmen an und legen ab, was ihnen gerade paßt. Von den Sprachen ihrer Wirtsvölker eignen sie sich schnell und mühelos so viel an, wie der Alltag verlangt. Daß sie dabei Begriffe, die ihnen vorher fremd waren, als Lehnwörter in ihr Romani aufnehmen, ist ganz natürlich.“⁵² Trotzdem ist Romanes eine Möglichkeit der Verbindung zwischen den Roma-Gruppen aus verschiedenen Ländern, denn trotz der verschiedenen Dialekte ist der Grundwortschatz meist gleich. Allein das „Caló“ der spanischen Roma, „Gitanos“ genannt, ist so sehr von Spanisch durchzogen, dass es andere Roma nicht verstehen und auch nur noch wenige „Gitanos“ selbst beherrschen. (Vgl. Arnold, 1965)

Im 16. Jahrhundert wurden anfänglich nur ein paar Sprachproben aufgezeichnet. Immer wieder wurden kurze Sätze und Wörter von verschiedensten Leuten niedergeschrieben und veröffentlicht. 1755 ist das erste große Wörterbuch der „Ziegeunersprache“ erschienen.

⁵⁰ Ludwig 1995, S.99

⁵¹ Ludwig 1995, S.100

⁵² Arnold 1965, S.142f

Der erste, der einen Zusammenhang zwischen Indien und Roma herstellte, war Christian Wilhelm Büttner mit seiner „Vergleichstafel der Schriftarten verschiedener Völker“ im Jahr 1771. Die Verwobenheit der Sprache Romanes mit Indien wurde unabhängig davon, 1777 von Johann Christoph Rüdiger entdeckt. „Mit Franz von Miklosich schließlich setzte die empirische Romanes-Dialektologie ein. Er nahm vergleichende Untersuchungen zahlreicher Dialekte vor und datierte die Abwanderung der Roma nach dem Übergang vom Mittel- zum Neuindischen um 1000 n. Chr. Ferner lieferte er mit der Entdeckung armenischer, persischer und auch europäischer Lehnworte wichtige Erkenntnisse über Sprachkontakte und Migrationswege der Roma.“⁵³ Er war es auch, der entdeckte, dass in jedem Romanes Dialekt-Bestandteile der griechischen Sprache nachzuweisen waren. Miklosich nannte diese Theorie die „balkanisierte neuindische Sprache“. 1915/1916 wurde schlussendlich die Sprache von Gilliat-Smith in einen walachischen und einen nicht-walachischen Zweig eingeteilt.

„Bisher kann das Romanes als eine indische Sprache beschrieben werden, die im wesentlichen die Entwicklung vom Sanskrit über das mittelindische Prakrit zu den zentralen neuindischen Sprachen (Hindi, Panjabi) teilt; es weist darüber hinaus aber ältere und völlig eigenständige Elemente auf.“⁵⁴ Die Untersuchungen des modernen (europäisch /amerikanischen) Romanes sind in der Zwischenzeit weit fortgeschritten. Demzufolge gehört diese Sprache zur indo-europäischen oder neu-arischen Sprachfamilie. Oft kommt es vor, dass Grammatik und Vokabular des Landes in dem Roma wohnen, in die Sprache übernommen werden, der Romanes Wortschatz bleibt dabei aber erhalten. Diese Art der Sprache nennt man Para-Romanes. (Vgl. Reemtsma 1996) „Ihre Sprache, Romanes, ist ein Universalwerkzeug, das ein Rom aus Bulgarien vortrefflich einsetzen kann, wenn er sich mit einem Rom aus den USA unterhalten möchte.“⁵⁵

Traurig ist jedoch, dass viele Roma in Österreich, besonders die Roma in Oberwart, einem ständig steigenden Verlust ihrer Sprache und Kultur gegenüber stehen. Es ist eine eindeutige Tendenz zu erkennen, nach welcher der Anteil der Roma, welche Romanes sprechen, stark zurück geht (Abb.8.). 2004 sprachen bereits 40% der Oberwarter Roma kein Romanes mehr. Bei einer genaueren Betrachtung ergab sich, dass die jüngere Generation einen größeren Anteil an nur Deutsch sprechenden Roma aufweist, nämlich 56,8%. Niedriger war dieser Anteil im Bereich der 26 bis 40 Jährigen mit 44,4% und bei den 41 bis 55 Jährigen (12,5%).

⁵³ Reemtsma1996, S.70f

⁵⁴ Reemtsma 1996, S.71

⁵⁵ Tröscher 2008, S.5

Alle Personen über 55 Jahren sprechen noch Romanes, über 60% sprechen sogar noch eine dritte Sprache, welche meist Ungarisch ist. (Vgl. Leoni, 2004)

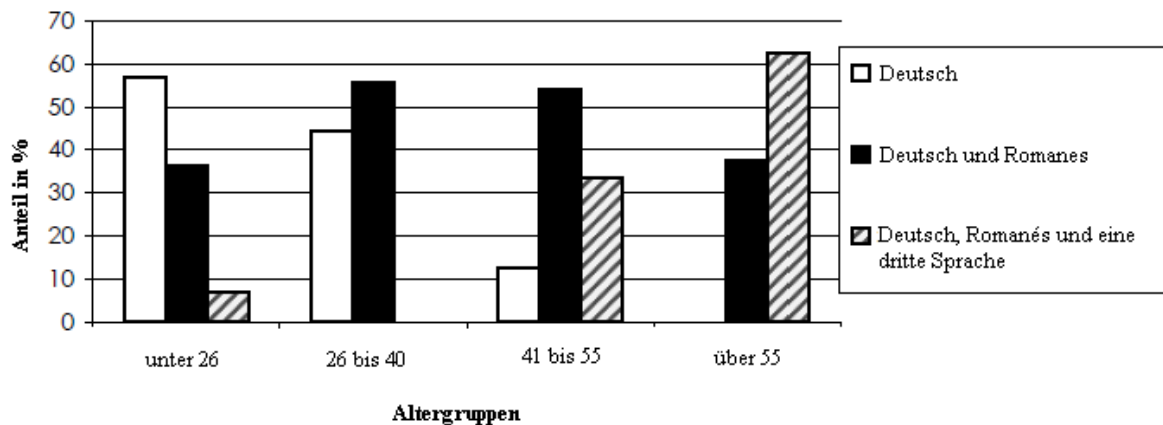


Abb.8. Gesprochene Sprachen der Roma, nach Altersgruppen aufgeteilt ⁵⁶

Ein signifikantes Merkmal jeder Sprache ist es, in wie weit man von einer Verschriftlichung sprechen kann, das heißt, was und in welchem Ausmaß Dinge und Vorgänge auch schriftlich festgehalten werden. „Die Schrift hatte bei den Roma nie eine zentrale Bedeutung, denn aufgrund von Verfolgung und Vertreibung wurde nahezu alles mündlich überliefert.“⁵⁷ Aber nicht nur Verfolgung und Vertreibung, sondern auch die Tatsache, dass für ein ständig herumziehendes Volk das Mitführen von schriftliche Aufzeichnungen eigentlich nur Ballast bedeutet, dürfte eine nicht unwesentliche Rolle beim Umgang mit der Sprache gespielt haben. Dessen ungeachtet gab es 1925 in Leningrad und Moskau Anfänge einer Roma Sprachbewegung, als sich Dramatiker und Schriftsteller aus den Reihen der Roma organisierten. Das Interesse der sowjetischen Behörden für Minderheitensprachen förderte diese Entwicklung. Ziel dabei war es, das Romanes wieder zu beleben, und eine eigene Roma Literatur zu schaffen. „Weit entfernt davon, es eine geheime, ungeschriebene Sprache bleiben lassen zu wollen (wie die Sinti es in Deutschland taten), machten sie sich absichtlich daran, die Möglichkeiten des Romanes als eines Mittels zur Einigung des Volkes der Roma und zur Konsolidierung ihrer Stellung innerhalb des neuen sozialistischen Staates zu nutzen. Bei ihren Hauptzielen hatten sie keinen Erfolg. Aber was sie taten, steht nichtsdestoweniger als hochwertiger Meilenstein an der Straße zur Selbstemanzipation.“⁵⁸

⁵⁶ Leoni 2004, S.47

⁵⁷ In der Maur 1978, S.9

⁵⁸ Hohmann1996, S.142

Der Versuch einer Verschriftlichung der Sprache in Europa wird vor allem von ost- und südeuropäischen Roma unternommen. Sinti in Deutschland sind dem gegenüber sehr skeptisch eingestellt, da sie befürchten, dass ihre geschädigte Kultur durch die öffentliche Zugänglichkeit noch mehr leidet. Bisher wurde lediglich die Bibel in diverse Romanes-Dialekte übersetzt. Der Wunsch nach Verschriftlichung ist auch heute noch eines der zentralen politischen Ziele vieler Roma-Organisationen. (Vgl. Reemtsma 1996)

5.2. Die Großfamilie

Die Großfamilie ist das wohl stärkste und wichtigste Band, das die Menschen in der Roma-Kultur untereinander verbindet. Insbesondere in den östlichen Ländern ist diese immer noch ein Garant für Schutz und Zuflucht. „»Die Roma« sind nämlich alles andere als eine homogene Gruppe, sondern ein dichtes Geflecht aus hunderten, tausenden Großfamilien und Clans, die sich selbst untereinander bekämpfen, ausgrenzen und diskriminieren.“⁵⁹

Die in den Roma-Familien stark ausgeprägte Hierarchie ist typisch. Das Oberhaupt der Familie ist der „Häuptling“, früher war die Bezeichnung des „Zigeunerkönigs“ oder „Zigeunerbarons“ modern. Dabei handelt es sich um Bezeichnungen von außen, die von Roma selbst nicht verwendet werden. Der Häuptling hat die rechtliche Gewalt inne; er löst Streitigkeiten in der Familie. „Zigeuner leben stets unter zwei Rechtssystemen: dem öffentlichen, das für alle Menschen am Orte gilt, und einem nicht kodifizierten, aber durch ständige Überlieferung übernommenen eigenen Zigeunerrecht, das sich von Stamm zu Stamm nur geringfügig unterscheidet.“⁶⁰ Ein Gericht oder die Polizei wird tunlichst nicht mit einbezogen, sofern das Verbrechen auch gegen das familiäre, also das Roma-Recht, verstößt. Das schlimmste, was einem Roma passieren kann, ist der Ausschluss aus der Familie. Dies ist eine Strafe die sehr schwerwiegend ist, da derjenige über den sie verhängt wurde als „unberührbar“ gilt, und bei keiner anderen Familie mehr Anschluss findet. (Vgl. In der Maur, 1992)

„Außer dem ‚Häuptling‘ achtet man noch weitere wichtige Autoritäten:

- Die ‚kakos‘ (Onkel), aus denen der Ältestenrat gebildet wird. Sie sind Ratgeber von Einfluß und Ansehen, haben aber keine Beschlußgewalt.

⁵⁹ Tröscher 2008, S.4

⁶⁰ In der Maur 1992, S.60

- Die ‚puri dai‘ oder auch ‚bibi‘ genannt – die weiseste Frau der Sippe. Sie ist eine Art ‚Stammesmutter‘ und kann, muß aber nicht zugleich auch die Frau des Häuptlings sein.
- Schließlich die ‚kriss‘: ein ‚Hochgericht‘ dem Frauen nicht angehören. Nur die ‚puri dai‘ hat ein Anhörungsrecht. Die ‚kriss‘ bestimmt beispielweise nach einem Schuldspruch durch den ‚Häuptling‘ Art und Ausmaß der Strafe (Zweikampf, Verstümmelung, Ausschluß). Sie kann auch die ‚pativ‘ (Begnadigung) oder Rehabilitation aussprechen, aber das geschieht nur selten und nur unter besonderen Umständen.⁶¹

5.3. „Zigeuner“ in der Kunst

Die Figur des „Zigeuners“ faszinierte viele Künstler und wurde im Laufe der Zeit immer wieder verwendet. In Operetten, Opern, Gedichten, Theaterstücken, Bildern und Liedern, ja selbst in der Modewelt (Gypsylook) tauchten sie immer wieder auf. Cervantes schrieb etliche Bücher zu diesem Thema, unter anderem „Das Zigeunermädchen von Madrid“. Jan Miense Molenaer malte „Wahrsagende Zigeuner in einem Dorf“. Goethe lässt seinen „Götz von Berlichingen“ eine Nacht in einem „Zigeunerlager“ verbringen. Doch die meisten Autoren lehnten sich an die Vorstellungen von Cervantes über die „Zigeuner“ an. Es gab kaum einen Künstler, der die Roma und Sinti tatsächlich kennen lernen wollte. Dadurch wurden oftmals die üblichen Stereotypen und Vorurteile in den Werken dargestellt und tradiert. „Der junge Goethe wird dafür gerühmt, dass er mit dem ‚Götz‘ die Zigeuner ‚literaturfähig‘ gemacht habe. Dass er sie als Tiermenschen und Unmenschen darstellt, die Mäuse essen, keine Kälte spüren, auch wenn sie nackt sind und es schneit, an Dämonen glauben und selbst dämonische Kräfte haben, wird nicht erwähnt.“⁶²

Die wohl berühmteste Zigeunerfigur ist Georges Bizets „Carmen“. Darin umgarnt das attraktive und verführerische Zigeunermädchen Carmen den ehren- und gewissenhaften Sergeanten Don José und bringt ihn schließlich dazu, einer Schmugglerbande beizutreten. Carmens Liebe schlägt jedoch rasch um, und gilt gegen Ende dem Torero Escamillo, weswegen sie am Ende durch die Hand Don Josés stirbt. (Vgl. Beaujean et.al., 2006)

⁶¹ In der Maur 1992, S. 61f.

⁶² <http://www.uni-marburg.de/aktuelles/unijournal/13/Antiziganismus>

Durch diese unterschiedlichen und unreflektiert übernommenen Darstellungen wurde dieses Volk zum Teil natürlich auch stark romantisiert. Es entstand in den Köpfen der Menschen ein oft bis zur Unkenntlichkeit verzerrtes Bild. Als Clemens Brentano, in dessen Werken ein ganzes Dutzend „schöner Zigeunerinnen“ auftritt, 1810 in Böhmen real mit Roma zusammentraf, schrieb er den Brüdern Grimm: „die Zigeuner sind alle zum Galgen reif und gar nicht romantisch“⁶³

5.4. Die Kunst der Roma

Der künstlerische Bereich, in dem Roma ungeahnte Höhen erreichten, ist zweifelsohne die Musik und der Tanz. Hauptsächlich Streichinstrumente verwendend, zogen Roma und Sinti jahrhundertlang durchs Land und unterhielten die Menschen mit ihrer Musik. Sie übernahmen immer wieder Elemente aus der Musik des Landes, in dem sie sich gerade aufhielten, um bei der Bevölkerung Anklang zu finden, blieben dabei der Grundstruktur ihrer eigenen Musik jedoch immer treu. Besonders in Ungarn war diese Musik so stark verbreitet, dass viele Menschen, darunter sogar Franz Liszt dem Irrtum erlagen, dass die „Zigeunermusik“ die original ungarische Landesmusik sei. Doch auch in Spanien spielten die Roma und Sinti eine wesentliche Rolle bei der Bildung nationaler Kulturausflüsse. Der Flamenco, der als traditionell spanische Musik gilt, ist auch ein Produkt der musikalischen Einflüsse von Roma. (Vgl. In der Maur, 1992)

Zur Zeit der Entstehung des Flamenco kamen auch die Liedformen des „Cante Jondo“ auf. Sie entwickelte sich aufgrund der Vertreibung der spanischen Gitanos im Jahr 1499 aus der andalusischen Region. „Cante Jondo“ bedeutet soviel wie „tiefinnerer Gesang“ und drückt Trauer, Schmerz und Leiden der Gitanos aus. „Die älteste Form des Flamenco war ein Lied mit zwei bis vier Strophen, die mehrmals wiederholt wurden. Immer handelte es sich um den Gesang eines vereinsamten und unglücklichen Mannes, der seinen seelischen Schmerz und das Unglück der Seinen mit verhaltener Stimme, aus der Tiefe seines Herzens besingt.“⁶⁴ Anfangs nur unter Ausschluss der Öffentlichkeit vorgetragen, entwickelte sich der Flamenco zu einer immer öffentlicheren und beliebteren Musikrichtung. Seit 1842 wurde es üblich, Flamenco-Auftritte mit Gastronomie in den sogenannten „Cafés cantates“ zu verbinden. Im Jahre 1860, dem „goldenen Zeitalter“ des Flamenco, wurden einigen Roma für ihre Künste sogar Auszeichnungen verliehen. Erst im 20. Jahrhundert wurde die Gitarre, als typisches

⁶³ <http://www.uni-marburg.de/aktuelles/unijournal/13/Antiziganismus>

⁶⁴ Djuric et.al. 2002, S.244

Instrument zum Flamenco dazu genommen. Davor wurde er nur durch einen Takt aus Klopfen mit den Knöcheln oder einem Stock begleitet. (Vgl. Djuric et al, 2002)

„Schließlich fanden sie auch Beachtung unter den großen komponierenden, dirigierenden und solo oder begleitet vom Orchester musizierenden Namen der bedeutendsten Musikepochen, die sich dem Zigeunerischen in der Musik hingaben, es aufnahmen, sublimierten, kurz, Weltgeltung verschafften. Ähnlich verhielt es sich mit dem Tanz. Was Zigeuner tanzten und vor allem wie sie es taten, fand Eingang in die großen Ballette, wurde erst große Mode und dann bleibender Bestand.“⁶⁵

6. Gesundheit und soziale Fragen

6.1. Kult und Gesundheit am Beispiel der amerikanischen „Gypsies“

Bei den meisten Roma ist der Kult - besonders in seiner Ausformung als Aberglaube - mit der Gesundheit stark verbunden. Es ist fester Bestandteil der Überzeugung der Roma, insbesondere bei den amerikanischen „Gypsies“, dass gute Gesundheit und Glück miteinander ursächlich verbunden sind. Es gilt, dass Menschen die gesund sind, ein gutes Schicksal haben, Menschen die krank sind, haben ihr Glück allerdings verloren. „In gewissem Maße kann jeder sein eigenes Glück beeinflussen. Mit seinen Handlungen kann man entweder seine eigene Gesundheit begünstigen oder die eigene Krankheit verursachen.“⁶⁶

Sozial unrichtiges Verhalten führt dabei zwangsläufig zu Krankheiten und muss geheilt werden. Die Heilung erfolgt durch körperliche Sauberkeit, gutes Benehmen und sozial verträgliches Verhalten wie Großzügigkeit und Nächstenliebe (Caritas) dem Nächsten gegenüber. (Vgl. Sutherland, 1992)

Bei der Erklärung von Krankheiten, an denen Roma leiden, spielt oftmals auch ein ausgeprägter Aberglaube eine wichtige Rolle. Manche von ihnen erklären sich ernsthafte Erkrankungen durch das Zutun eines Geistes namens „Mamioro“ oder gar des Teufels.

„Mamioro, ein spezieller Geist der ein Krankheitsüberträger geworden ist, verursacht Krankheit einfach durch das Aufsuchen der Gypsy-Häuser. Glücklicherweise besucht er nur die schmutzigen Häuser, also können Gypsies ihn fernhalten, indem sie ihr Zuhause sauber

⁶⁵ In der Maur 1992, S.73f.

⁶⁶ Sutherland 1992, S.277

halten.“⁶⁷ Natürlich ist die Interpretation, dass es mit solchen „Androhungen“ leichter war, Roma zur Sauberkeit anzuhalten, ebenfalls zulässig. (Vgl. Sutherland, 1992)

Bei Krankheiten unterscheiden insbesondere Roma der Vereinigten Staaten generell zwischen solchen, die von den „Gatsche“ (Nicht-Roma) verursacht werden und auch von solchen geheilt werden können, und solchen, die von der eigenen Gesellschaft ausgehen, diese müssen von den eigenen praktischen Ärzten bewältigt werden. Demzufolge sind Krankheiten wie Grippe, Syphilis, Hämorrhiden oder Gonorrhö „Gatsche-Krankheiten“. Diese können durch Verunreinigung im Kontakt mit Nicht-Roma entstehen. Psychische Erkrankungen oder Schwachsinn werden durch Ablehnung der eigenen Kultur hervorgerufen. Geheilt können diese durch Einhalten der kulturellen Regeln, insbesondere der Ehe, werden. „Tosca“ ist eine Roma-Krankheit, welche die Nerven betrifft und Krämpfe zur Folge hat. Die Ursache findet sich hierbei wieder im Aberglauben. Schuld an dieser Krankheit ist „O Beng“, der Teufel, der die Quelle alles Bösen ist; sie kann nur durch bestimmte Rituale und Heilmittel bekämpft werden. (Vgl. Sutherland, 1992)

Der menschliche Körper ist bei den Roma ideell geteilt. Die untere Hälfte, insbesondere der Genitalbereich, gilt als unsauber. Beim Waschen dürfen Seifen oder Handtücher, die den unteren Teil des Körpers berührt haben, nicht zum Waschen oder Trocknen der oberen Körperhälfte verwendet werden. Nach jeder Berührung des Intimbereiches müssen die Hände gewaschen werden. Diese negative Betrachtung der „unreinen Bereiche“ allgemein und der Sekrete des Körpers speziell führt zu einer Einstellung, die den eigenen Körper als Schande qualifiziert. Dies bedingt vor allem bei Frauen häufig schwere Erkrankungen, da die Frauen gynäkologischen Untersuchungen nur sehr selten und auch nur im äußersten Notfall zustimmen. (Vgl. Vivian, 2004)

Roma fällt es schwer, sich in öffentlichen Einrichtungen wie Schulen, Bussen, Büros oder Krankenhäusern aufzuhalten, da dort sehr viele Nicht-Roma anzutreffen sind. Diese werden auch als Quelle für Unreinheit und Krankheit angesehen, weil sie ihre Körperbereiche nicht trennen. Deswegen bewegen sich Roma außerhalb ihrer Wohnungen sehr vorsichtig, passen auf, dass sie so wenig wie möglich berühren, und so wenig wie möglich berührt werden, damit sie durch die Unreinheit der „Gatsche“, nicht krank werden. Eine der inzwischen bereits etablierten Ausnahmen, wo Roma das Spital aufsuchen, sind Geburten. Dies aber

⁶⁷ Sutherland 1992, S.179

hauptsächlich nur, weil sie so den Kontakt mit den unreinen Flüssigkeiten, die bei einer Hausgeburt sie selbst und das eigene Heim verunreinigen würden, vermeiden können. (Vgl. Vivian, 2004)

Im Krankenhaus sind häufig Schwierigkeiten im Umgang mit Roma-Patienten festzustellen, welche mit kulturellen Differenzen erklärt werden können. Ein Beispiel wäre das Thema Übergewicht. Roma glauben, dass, je mehr eine Person wiegt, umso mehr Glück und Gesundheit wird diese Person erfahren. „Eine Pflegeperson könnte in Folge dessen den Fehler begehen seine Verwirrung, Frustration und manchmal auch Intoleranz über diesen Glauben zu zeigen, da sie die Gefahren von Fettleibigkeit kennt. Ein besserer Weg wäre es Respekt gegenüber der Meinung der Roma zu zeigen und im Zuge dessen zu erklären, wie Übergewicht dem Körper schaden kann.“⁶⁸

Wie schon erwähnt, stellen Krankenhäuser als öffentliche Einrichtungen für Roma ein Problem an sich dar. Roma fürchten diese und vermeiden es daher, dort hinzugehen. „Die meisten Gypsies gehen nur in ein Krankenhaus, wenn sie in ernster Lebensgefahr sind oder ihre Situation als Krise ansehen. Darüber hinaus ist ein Krankenhaus ein feindseliger Ort, voller Nicht-Roma, unsauber und komplett abgetrennt von der Zigeuner Gesellschaft.“⁶⁹

Eine spezielle kulturelle Besonderheit der Roma ist das Großfamiliensystem. Dabei wird die „Familie“ nicht durch Verwandtschaft definiert, sondern durch das Gefühl der Zugehörigkeit. Wenn ein Mitglied der Roma-Gemeinschaft im Krankenhaus liegt, kommen alle anderen Mitglieder, um es zu besuchen und ihm zu zeigen, dass es Teil der Familie, und als solcher wichtig ist. Oftmals gibt es Besuchszeiten oder eine Anzahlbeschränkung für die Besucher. Somit ist ein Aufenthalt im Spital für Roma, die mit ihrer Familie zusammen sein wollen wenn sie krank sind, wie ein erzwungenes Exil. (Vgl. Vivian, 2004)

„Das Wissen über die wichtigsten Überzeugungen und Verhaltensweisen von Roma, im Zusammenhang mit Krankheit und Gesundheit und dem soziokulturellen Kontext von Gesundheitsfürsorge ist notwendig, um effektiv mit Roma zu interagieren.“⁷⁰

⁶⁸ Vivian; Dundes 2004, S.88

⁶⁹ Sutherland 1992, S.278f.

⁷⁰ Sutherland 1992, S.277

6.2. Gesundheitsstatus der osteuropäische Roma

Der Gesundheitsstatus der Roma im ehemals osteuropäischen Raum wird hier am Beispiel der Slowakei dargestellt. Dieser liegt weit unter dem Durchschnitt der Mehrheit der slowakischen Population. Bei der erwachsenen Roma-Bevölkerung tritt eine erhöhte Verbreitung infektiöser und sexuell übertragbarer Krankheiten auf. Eine der häufigsten Todesursachen sind Herz- und Gefäßerkrankungen, die als Folge des starken Zigaretten- und Alkoholmissbrauches anzusehen sind. Die durch hohen Konsum von tierischen und niedrigen Konsum von pflanzlichen Fetten bedingte Fettleibigkeit trägt ebenfalls ganz entscheidend zur Entstehung dieser Erkrankungen bei. (Vgl. Ginter et. al., 2001)

„Eine große Anzahl an Roma starben wohl in jungen Jahren infolge einer Kardiovaskulären Erkrankung, Krebs, umweltbedingten Ursachen und anderen Krankheiten (z.B. Zirrhose, Atemwegserkrankungen, infektiöse Erkrankungen und andere).“⁷¹

In den 1960er Jahren stiegen Tuberkulose Fälle stark an. Seit dieser Zeit gelten auch die Erkrankungen der Atemwege als ein typisches und signifikantes Problem in Roma-Gemeinden. „Eine Studie in der West-Slowakei zeigte, dass die Verbreitung von pulmonaler Tuberkulose bei Roma durchwegs stärker war und weniger schnell nachließ, als bei anderen Slowaken.“⁷² Weitere gesundheitliche Probleme sind Stoffwechselerkrankungen, ein zu niedriger HDL-Wert, eine zu hohe Triglyzerid Konzentration und ein viel zu hoher Atherogener Index im Blut.

Roma-Kinder haben weniger Gewicht und sind kleiner als Nicht-Roma Kinder. Außerdem wurde eine Prävalenz an Diabetes mellitus, infektiösen Krankheiten, Verletzungen, Vergiftungen und Verbrennungen festgestellt. (Vgl. Ginter et. al., 2001) „In der Slowakischen Republik ist die Lage in Roma Siedlungen am schlechtesten, wo infektiöse und parasitäre Krankheiten unter Kindern auftreten, welche in der Mehrheit der Bevölkerung üblicherweise nicht vorkommen.“⁷³

1998 wurden in der Tschechischen Republik Forschungen hinsichtlich des Gesundheitsstatus und der Gesundheitsfürsorge bei der Roma-Bevölkerung durchgeführt. Die Ergebnisse dieser

⁷¹ Ginter et. al 2001, S.482

⁷² London school of Hygiene and Tropical Medicine 2000, S.38

⁷³ Ginter et. al 2001, S.481

Studien begründeten den Start mehrerer Projekte, die die Verbesserung der Gesundheit der Roma-Bevölkerung und des Gesundheitsbewusstseins zum Ziel hatten.

Im Rahmen dieser Studien wurden einige Probleme definiert, welche die Lebensqualität der tschechischen Roma beeinflussen. Einige von ihnen seien hier angeführt:

- niedrigere Lebenserwartung,
- höhere Kindersterblichkeit,
- höheres Auftreten von chronischen oder parasitären Krankheiten,
- schlechte Ernährung und Lebensstil,
- niedrige Inokulationen bei Kindern,
- unzureichende Krankheitsvorbeugung,
- unzureichende Information und Gesundheitsbewusstsein,
- unzureichende Ausbildung der Mediziner über kulturelle Vielfalt und
- beiderseitiges Misstrauen.

Als Folge dieser Erkenntnisse wurde in Ostrava ein Pilotprojekt gestartet. Es wurde ein Roma-Assistent bestellt, der die Aufgabe hatte, die Roma-Gemeinschaft zu animieren, präventive Leistungen, die von Gesundheitsinstitutionen angeboten wurden, anzunehmen. Um eine möglichst reibungslose Kommunikation mit der Roma-Gemeinschaft - besonders mit den Frauen - zu gewährleisten, wurde zusätzlich eine 34-jährige verheiratete Frau mit zwei Kindern zur speziellen Gesundheits-Assistentin ernannt. Nach nur zwei Jahren zeigten sich die ersten Erfolge. Der Umgang mit Roma-Patienten fiel nun wesentlich leichter.

Darauf aufbauend wurde 2005 ein weiteres Projekt gestartet, in welchem ein Netzwerk von Gesundheits- und Sozialhelfern aufgebaut wurde. Ziel und Auftrag war, den Roma, die von sozialer Ausgrenzung im Gesundheitsbereich bedroht waren, den Zugang zum Gesundheitswesen zu erleichtern und zu ebnen. (Vgl. Jarosova, 2009) „Die Kooperation brachte positive Ergebnisse in jedem Bereich: Offensive Inanspruchnahme von Gesundheitsinformationen, Motivation zu einem gesunden Lebensstil, konkrete Änderungen im Lebensstil und Stärkung des Vertrauens den Ärzten gegenüber.“⁷⁴

Viele der Krankheiten, an denen Roma in Europa leiden, sind eindeutig eine Folge der ärmlichen Verhältnisse, in denen sie leben. In ihren Siedlungen - besonders im östlichen Europa - fehlen Strom- und Gasanschluss, ein adäquates Wasser- und Abwassersystem und befestigte Straßen. Aufgrund einer ebenfalls mangelhaften Müllentsorgung sind sie oft von

⁷⁴ Jarosova, et.al. 2009, S.267

illegalen Mülldeponien und Unrat umgeben. Viele dieser Siedlungen wurden in Überschwemmungsgebiete hinein gebaut. Nicht zuletzt dadurch sind Schimmel und desolate Häuser an der Tagesordnung. Solche Siedlungen stellen ein erhebliches Gesundheitsrisiko für ihre Bewohner, besonders für Kinder und Ungeborene dar. Insbesondere in Ungarn kommt es doppelt so oft wie im restlichen Europa vor, dass Kinder frühzeitig geboren werden und nach der Geburt gefährlich untergewichtig sind. (Vgl. Zsigmond Kósa, et.al., 2007)

In Rumänien gibt es heute noch viele solcher Siedlungen, in denen es am Nötigsten mangelt. „Mit rund 5.500 Bewohnern beherbergte Sfintu Gheorghe eine der größten Roma-Siedlungen Rumäniens. Und wir bekamen sogleich die üblichen Eck-Daten des Elends serviert:

90 Prozent Arbeitslosigkeit; Analphabetismus; keine Kanalisation; ein Brunnen als einzige Fließwasserquelle; Mädchen, die mit 13 Mütter wurden; vier bis zwölf Kinder pro Familie; chronische Krankheiten, die die durchschnittliche Lebenserwartung auf unter 50 Jahre drückten; hohe Kindersterblichkeit; katastrophale medizinische Versorgung, die so weit führte, dass die Roma, wenn sie krank in den Spitälern erschienen, nur ausgelacht, verspottet und wieder weggeschickt wurden.“⁷⁵

Bei zusammenfassender Betrachtung kann - auch unter Berücksichtigung verschiedener Aspekte und Parameter - gesagt werden, dass es sich beim Volk der Roma um eine Gruppe handelt, die im Laufe ihrer Geschichte immer wieder Anfeindungen ausgesetzt war, die meistens an den Rand der Gesellschaft gedrängt wurde, die manchmal als Sündenbock herhalten musste und der bisher insgesamt wenig Gutes widerfahren ist.

⁷⁵ Tröscher 2008, S.19

EMPIRISCHER TEIL

Im empirischen Teil dieser Arbeit soll die Forschung hinsichtlich der Gesundheitssituation der Roma-Bevölkerung in Ostösterreich dargestellt werden.

7. Forschungsfrage/Fragestellung

Im nachfolgenden Teil sollen folgende Forschungsfragen beantwortet werden:

- Wie stellen sich die gesundheitlichen Probleme der Roma in Wien und im Burgenland dar?
- Wie gehen Roma selbst mit der Gesundheitsproblematik um?
- Welche Maßnahmen wären aus Sicht der Befragten für eine umfassende gesundheitliche Versorgung wichtig?

Schwerpunkte der Arbeit sollen einerseits die Erforschung und Darstellung der Ursachen von zentralen Krankheiten, an denen Roma leiden, und andererseits der Umgang mit diesen sein. Des Weiteren werden auch die - selbst errichteten und von außen aufgebauten - Barrieren bei der Inanspruchnahme des in Ostösterreich zweifellos hervorragenden Gesundheitssystems angeführt, und letztlich Wege zur Verbesserung der Gesundheitssituation aufgezeigt.

8. Datenerhebung

Zur Erhebung der Daten wurde ein qualitativer Zugang gewählt; es wurden die individuellen und persönlichen Erfahrungen von Roma mit Krankheiten erfragt.

Als Instrument bei der Durchführung der Erhebung wurden das Experteninterview und das Personeninterview gewählt, welche mit Hilfe eines Interviewleitfadens durchgeführt wurden. Den InterviewpartnerInnen wurde breiter Raum für die Möglichkeit des Erzählens eingeräumt. Die Interviewerin war bereit zuzuhören und sorgte mit Nachfragen für möglichst große Klarheit. Durch diese Vorgehensweise ist es weitestgehend gelungen, eine vertraute Atmosphäre zu schaffen und damit die InterviewpartnerInnen zu offenen Aussagen über die befragten Themen zu bewegen.

Die Interviews wurden auf Tonband aufgezeichnet, um später ein authentisches Arbeiten mit dem Material zu ermöglichen und zu gewährleisten.

8.1. Zugang und Auswahl der InterviewpartnerInnen

Für diese Arbeit wurden insgesamt acht Interviews geführt.

Jeweils zwei davon waren Experten und Expertinnen aus Beratungszentren, beziehungsweise Vereinen aus Wien und dem Burgenland. Des Weiteren wurden jeweils zwei Privatpersonen, je ein Rom und eine Romni aus den beiden genannten Bundesländern befragt. Als zusätzliche Methode wurde noch ein Gruppeninterview mit zehn Personen in einem Verein in Wien durch geführt.

Während sich die meisten Experten und Expertinnen sehr aufgeschlossen und hilfsbereit für ein Interview zur Verfügung stellten, war die Suche nach Interviewpartnern aus der Gruppe der Roma sehr viel schwieriger. Nicht selten kam es vor, dass sich Privatpersonen zunächst zur Verfügung stellten, den Termin aber dann kurz vor dem Interview absagten. Als Erklärung wurde unter Anderem angegeben, sie wären doch keine Roma, nachdem sie die Information erhalten hatten, dass das Interview aufgezeichnet würde.

Durch diese Reaktion, die einerseits offenbar von vorhandener Angst zeugte und andererseits die Verleugnung der eigenen Abstammung dokumentierte, war es entsprechend schwer, InterviewpartnerInnen zu finden und die Befragung durchzuführen.

Für die Privatpersonen gab es nur das Auswahlkriterium, dass sie Roma sein mussten.

Die Experten und Expertinnen wurden durch ihre Arbeit mit Roma und den damit verbundenen intensiven Kontakt mit dieser Volksgruppe definiert.

Das erste Expertininterview in Wien wurde mit einer Mitarbeiterin einer Organisation geführt, die sich zwar bereit erklärte genannt zu werden, es erfolgte jedoch keinerlei Rückmeldung der Organisationsleitung, ob diese Organisation auch namentlich genannt werden darf. Somit ist von einem Wunsch nach Anonymität auszugehen. Um einen Rückschluss von der Interviewpartnerin auf die Organisation auszuschließen, wird auch diese anonym behandelt.

Das zweite Expertininterview in Wien wurde mit einer erfahrenen sozialarbeiterischen Beraterin geführt, welche bei „Beratung am Eck“ arbeitet.

„Die ‚Beratung am Eck‘ ist eine bewusst niedrigschwellig gehaltene Anlaufstelle des Beratungszentrums ‚Pflege und Betreuung zu Hause‘ für die Bewohner/innen der Wiener Bezirke 6, 7, 14 und 15. Das Team der Beratungsstelle besteht aus SeniorenberaterInnen und SozialarbeiterInnen und bietet rasche und unbürokratische Beratung für ältere Menschen und deren Angehörige

- in sozialen und sozialrechtlichen Angelegenheiten
- betreffend Betreuungsmöglichkeiten zu Hause und in stationären Einrichtungen
- bei rechtlichen und finanziellen Fragen in Folge von Krankheit und Pflegebedarf
- Hilfestellung beim Ausfüllen von Formularen und Anträgen“⁷⁶

Die Interviewpartnerin ist bereits seit 10 Jahren im Beratungszentrum angestellt und hat nicht zuletzt dadurch große Erfahrung in Beratungsgesprächen, Informationsgesprächen und in Gruppenarbeit sammeln können. In die Beratungsstelle kommen besonders häufig Menschen, die über fünfzig Jahre alt sind; dabei gibt es tatsächlich keinen Unterschied, ob sie aus Österreich stammen oder immigriert sind. Eine sehr wesentliche Aufgabe bei der Beratung ist es, den Menschen Zugang zum Gesundheitssystem zu verschaffen und ihnen grundlegende Informationen über dieses zu vermitteln.

Die zwei großen Themenkreise, mit denen sich diese Interviewpartnerin befasst, sind einerseits die gesundheitliche Lage der Zielgruppe und andererseits deren Pflege und Betreuung im Alter.

Während dieses speziellen Interviews nahm die Interviewpartnerin nur Bezug auf Klienten, welche Roma sind.

Das erste Experteninterview im Burgenland wurde mit dem Verantwortlichen des Vereins Roma-Service geführt.

Dieser Verein setzt sich vorwiegend dafür ein, dass Romanes (die ursprüngliche Sprache der Roma) als eigene Sprache anerkannt und in weitere Folge auch gelehrt wird. Des Weiteren beschäftigt sich der Verein mit der Lebensgeschichte burgenländischer Roma, der Errichtung von Gedenktafeln, und Vielem mehr.

Was diesen Interviewpartner als Experten auszeichnet, ist besonders seine Arbeit mit dem Rom-Bus. Dies ist eine fahrende Mediathek, eine Art „rollendes Klassenzimmer, mobiler

⁷⁶ http://pflege.fsw.at/bzp/bzp_6-7-14-15/bzp15_beratung_am_eck.html

Raum für Beratung“⁷⁷, mit der er der Volksgruppe der Roma die eigene Geschichte näher bringen will. Der „Rom-Bus wird daher an drei Tagen in der Woche nach einem Fahrplan regelmäßig über 20 Siedlungen und Ortschaften im Burgenland und in Niederösterreich besuchen.“⁷⁸ Durch den engen Kontakt mit den Roma-Familien im ganzen Burgenland bekommt die Interviewperson viel erzählt, verfügt daher über breite Information über sehr viele Dinge, welche Außenstehenden, in Gesundheitsfragen sogar Ärzten, oftmals verborgen bleiben.

Das zweite Experteninterview im Burgenland wurde mit der Leiterin des Referats für ethische Gruppen der Diözese Eisenstadt in Oberwart gehalten.

Ihre Aufgaben sind unter Anderem:

- „das Kennenlernen der Roma,
- seelsorgerische Unterstützung, Begleitung und Gespräche,
- individuelle Hilfe für Roma in Notsituationen,
- Besuche von Menschen im Krankenhaus und im Gefängnis,
- Kontakte und Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Roma,
- Brücken- und Vermittlungssituation zwischen Roma und Nicht-Roma“⁷⁹

Das Referat versucht die Roma in ihrer speziellen Situation anzusprechen, zu helfen, dass ihre Kultur und Werte erhalten bleiben, ihre soziale Stellung zu verbessern und ihre rechtliche Situation zu stabilisieren. Durch ihren äußerst engen Kontakt mit der in Oberwart lebenden Roma-Gruppe kann diese Interviewpartnerin zweifelsohne der Expertinnenstatus für das Thema dieser Arbeit zugesprochen werden.

Das Gruppeninterview fand im Wiener Verein „Im.Ausland“ (U.Inostranstvo) statt. Der Obmann des Vereins sieht sich selbst als einen interkulturellen Multiplikator im sozialen und gesundheitlichen Bereich und leitet seit dem Jahre 2004 den Verein in Zusammenarbeit mit der schon erwähnten Sozialarbeiterin der „Beratung am Eck“. „Im.Ausland“ ist ein interkultureller Verein, der sich mit der soziale Lage und rechtlichen Fragen der Menschen

⁷⁷ <http://www.roma-service.at/rombus.shtml>

⁷⁸ <http://www.roma-service.at/rombus.shtml>

⁷⁹ Broschüre „Kein Gegeneinander sondern ein miteinander“ Roma-Pastoral, Referat für ethnische Gruppen, Diözese Eisenstadt

befasst. „Der Verein bietet Beratung und Unterstützung für jene Menschen, die sich ‚im Ausland‘ unverstanden fühlen.“⁸⁰

Für diese Arbeit wurden nur Aussagen aus dem Gruppeninterview berücksichtigt, die von Roma getätigt wurden, oder solche, die die Roma-Situation beschreiben, beziehungsweise betreffen.

Alle oben befragten Experten und Expertinnen haben eine Einverständniserklärung und Vereinbarung unterschrieben, die besagt, dass der Verein/die Organisation bei dem/der sie arbeiten, namentlich genannt werden darf.

Die übrigen InterviewpartnerInnen wurden anonym behandelt.

9. Datenauswertung

Die mit einem Diktiergerät aufgezeichneten Interviews wurden transkribiert und unter Zuhilfenahme der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring ausgewertet.

9.1. Inhaltsanalyse (nach Philipp Mayring)

„Das Anliegen dieser Arbeit ist, eine Methodik systematischer Interpretation zu entwickeln, die an den in jeder Inhaltsanalyse notwendig enthaltenen qualitativen Bestandteilen ansetzt, sie durch Analyseschritte und Analyseregeln systematisiert und überprüfbar macht“⁸¹

⁸⁰ <http://volksgruppen.orf.at/radio1476/stories/101286/>

⁸¹ Mayring, S. 42

Ein
Schritt
bei
großen
Mengen

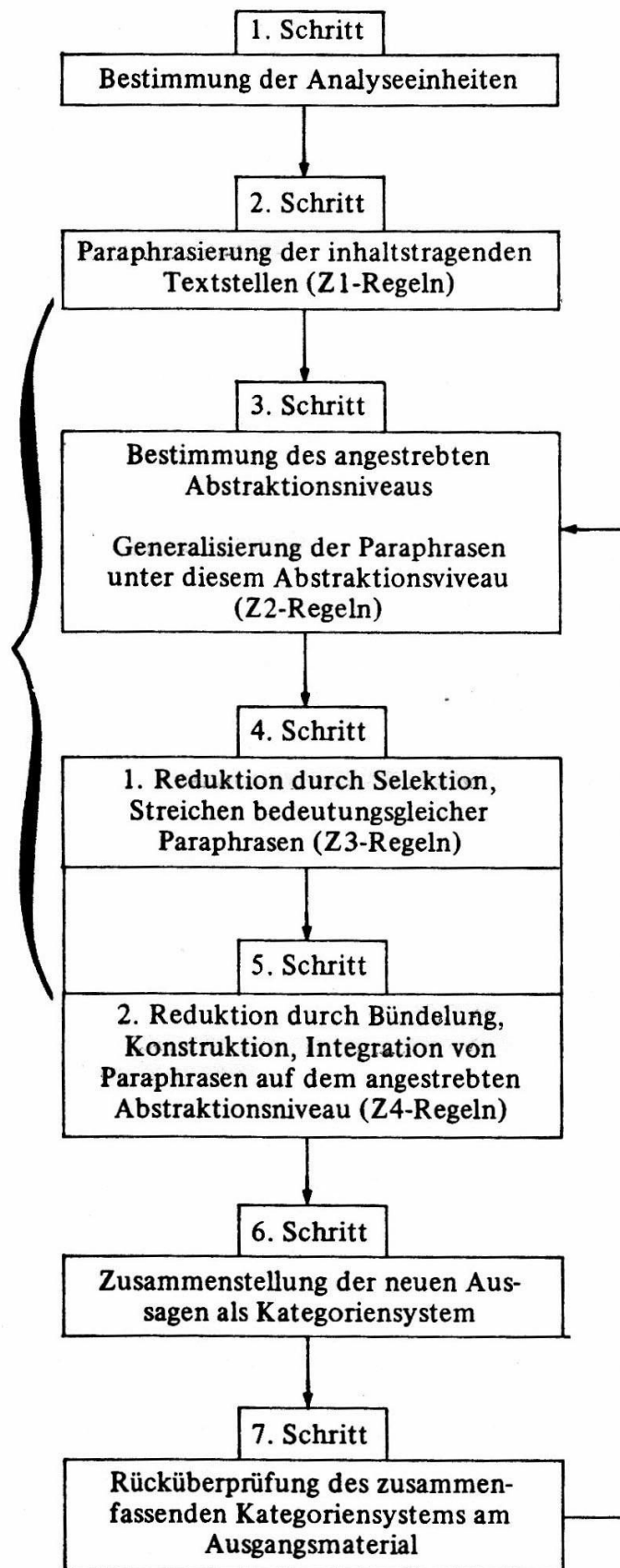


Abb.1 Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse⁸²

⁸² Mayring (2000) S.60

Nach der Bestimmung der Analyseeinheit werden die inhaltstragenden Textstellen paraphrasiert, das bedeutet, die inhaltstragenden Textstellen werden auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. In der Phase der Generalisierung auf das Abstraktionsniveau werden die Satzaussagen und die Gegenstände der Paraphrasen auf die Abstraktionsebene generalisiert. Dabei müssen die alten Gegenstände in den neu formulierten impliziert sein. Bei der ersten Reduktion werden dann bedeutungsgleiche oder wenig inhaltstragende Paraphrasen gestrichen. Durch die zweite Reduktion werden ähnliche Aussagen und gleiche Gegenstände zu einer neuen Paraphrase zusammengefasst. (Abb.1)

Die zur Ergebnisdarstellung verwendeten Interviewzitate wurden in einem weiteren Arbeitsschritt in das Hochdeutsche übersetzt, da die verschiedenen Dialekte einerseits und die teilweise doch mangelhaften Deutschkenntnisse der Interviewpersonen andererseits, für den/die LeserIn dieser Arbeit schwer verständlich gewesen wären. Es wurde jedoch penibel darauf geachtet, die Aussagen der Zitate in keine Richtung, also weder verstärkend noch abschwächend zu verändern. Aus diesem Grund wurden einige grammatikalisch unrichtige Satzkonstruktionen nicht verbessert.

10. Ergebnisse

Ich habe in meiner Arbeit versucht herauszuarbeiten und unter Zuhilfenahme von Interviews zu dokumentieren, welche Krankheiten von Roma qualitativ als signifikant erlebt werden, worin die Ursachen für die Krankheiten zu suchen sind und letztlich herauszufinden, wie Roma mit Krankheit und Gesundheit umgehen.

Die herausgearbeiteten Ursachen und die daraus hervorgehenden Erkrankungen beeinflussen auf den verschiedenen Ebenen stark das Leben der Roma und führen insgesamt zu einem nicht zu unterschätzenden Leidensdruck. Der in meiner Arbeit dargestellte Umgang mit Gesundheit und Krankheit zeigt auf, wie komplex, kraftvoll und manchmal widersprüchlich Roma mit der Situation des Krankseins und dem Thema Krankheit im Allgemeinen umgehen. Als Gegensatz dazu zeige ich auf, wie zögerlich und teilweise fragil die Einstellung der Roma zu Gesundheit und besonders zu der prophylaktischen Erhaltung dieser ist. Als ein wesentliches Ergebnis meiner Arbeit sehe ich die - bei den Interviews recht klar und deutlich

artikulierten - Hindernisse und Barrieren, die es bei der Beanspruchung des Gesundheitssystems gibt.

Letztlich wurden einige Ideen und Möglichkeiten herausgearbeitet, vor allem aber Maßnahmen vorgeschlagen, die nachhaltig zu einer Verbesserung der Gesundheitssituation der Roma führen sollen.

Abb.2 zeigt jene Krankheiten auf, die von den InterviewpartnerInnen immer wieder genannt und als charakteristisch für Roma beschrieben wurden. Die Krankheiten sind nach der Häufigkeit und Intensität ihrer Nennung gereiht und in einem Kreis um das Yin und Yang von Gesundheit und Krankheit angeordnet. Die Grafik deutet bereits an, wie in einem geschlossenen System Gesundheit und Krankheit in einer ungleich gewichteten Wechselwirkung stehen.



Abb.2. Die zentralen Gesundheitsprobleme von Roma die auf das Yin und Yang von Gesundheit und Krankheit einwirken

Im Allgemeinen sollte ebenso viel Aufmerksamkeit auf Gesundheit wie auf Krankheit gerichtet werden, sodass diese gleicherweise in einer symmetrischen Form und ausgeglichen sind. Gesundheit und Krankheit sind mit einander verbunden, sie beeinflussen sich gegenseitig, schwächen einander und pendeln sich, bei einem ausgeglichenen Maße an Gesundheitsbewusstsein und Krankheitsursachen, immer wieder in einem harmonischen Gleichgewicht ein. Dies soll durch das Yin-Yang Zeichen verdeutlicht werden.

Die Yin und Yang Theorie entstammt ursprünglich der chinesischen Naturphilosophie. „Beide Schriftzeichen für Yang und Yin sind mit dem Radikal für Hügel = fou zusammengesetzt und bedeutet nach dem Erh-ya die südliche und die nördliche Seite eines Berges, d.h. die Sonnen- und die Schattenseite.“⁸³ Im Laufe der Zeit wurde Yin und Yang von den Chinesen großzügig auf viele Lebensbereiche und Dinge ausgedehnt, selbst wenn diese nur annähernd dem Ursprungsgedanken nahe kamen. Wichtig dabei war und ist die Gegensätzlichkeit der beiden Begriffspaare. Grundsätzlich wurde Yin als negativer Pol und Yang als positiver Pol betrachtet. (nach Forke 1927)

Im Laufe der Zeit entwickelten sich fünf Prinzipien von Yin und Yang:

- „Alle Dinge haben zwei Aspekte: einen Yin - Aspekt und einen Yang – Aspekt
- Jeder Yin- und jeder Yang- Aspekt kann wiederum in Yin und Yang unterteilt werden
- Yin und Yang schaffen einander
- Yin und Yang kontrollieren einander
- Yin und Yang kontrollieren sich gegenseitig
- Yin und Yang verwandeln sich ineinander“⁸⁴

Dieser philosophische Ansatz wurde schon häufig benutzt, um die Gegensätzlichkeit und gleichzeitige Abhängigkeit von zwei verschiedenen Objekten zu verdeutlichen. In dieser Arbeit steht das Yin für den Begriff Krankheit und das Yang für den Begriff Gesundheit. Diese beiden Begriffe stehen einander gegenüber, können aber niemals ohne den jeweils anderen existieren. Der Mangel an Yang bedingt einen Überhang des Yin und umgekehrt.

Yin und Yang bilden ein geschlossenes System. Es besteht die Möglichkeit, dass durch Ungleichgewicht Leidensdruck auf einer der beiden Seiten entsteht. Wie bereits erwähnt, sollten sich Gesundheit und Krankheit im besten Fall kontrollieren, sie sollten nach einem harmonischen Ausgleich streben, sodass eine Seite niemals die Überhand gewinnt und das

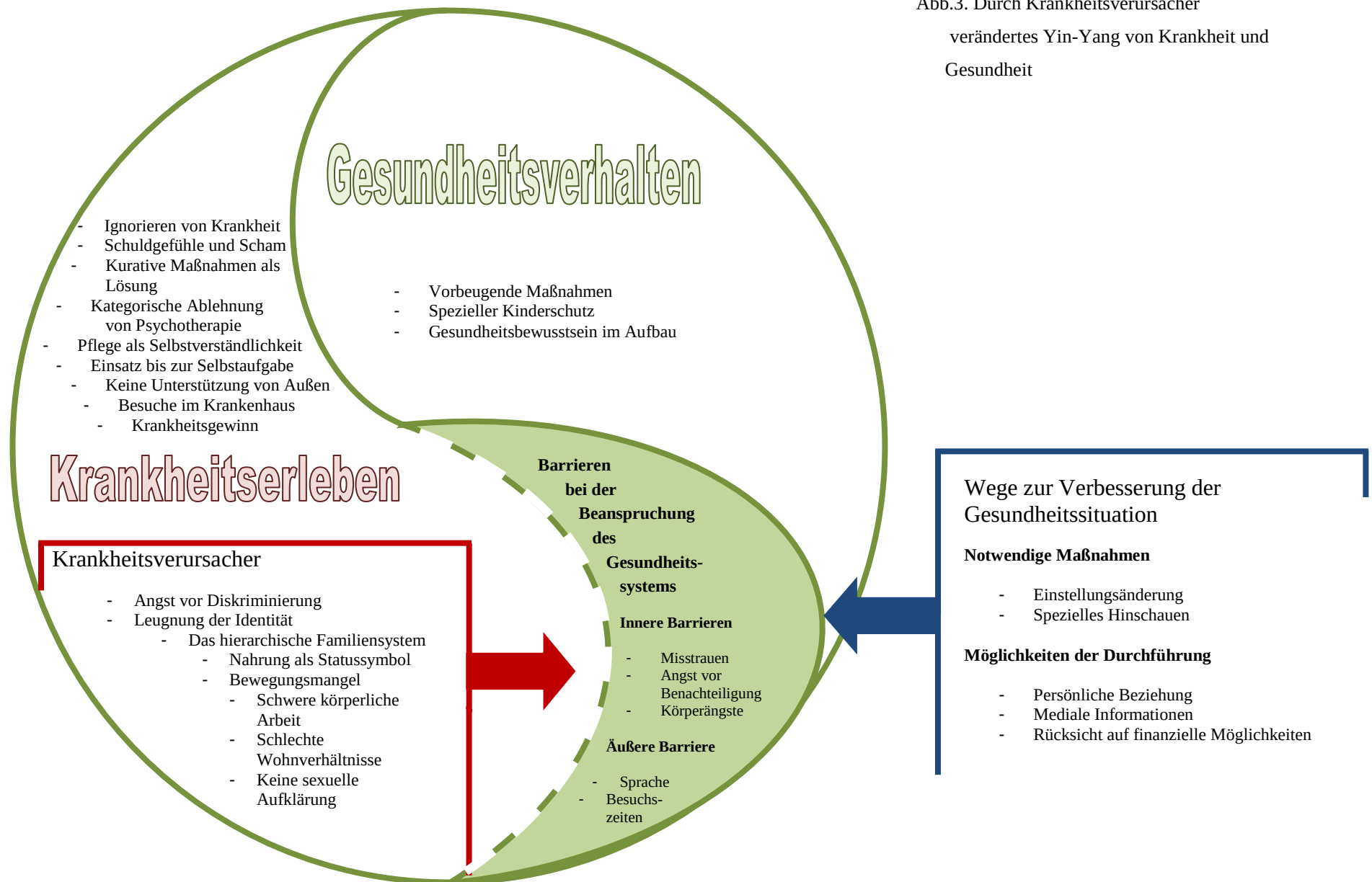
⁸³ Forke 1927 S.106

⁸⁴ <http://www.bestofnature.at/yinyang.htm>

Gleichgewicht bestehen bleibt. Doch bei Roma sind diese Symmetrie und die Ausgeglichenheit massiv gestört (Abb.3).

Die Krankheitsverursacher lassen den Bereich der Krankheit anschwellen und schränken somit den Bereich der Gesundheit deutlich ein. Dies erzeugt eine Krankheitsdominanz die sich im täglichen Leben und der Gesundheitssituation von Roma äußerst negativ auswirkt. Die „Wege zur Verbesserung der Gesundheitssituation“ hätten die Möglichkeit so einzuwirken, dass das harmonische Gleichgewicht wieder hergestellt wird. Doch die „Barrieren bei der Beanspruchung des Gesundheitssystems“, welche die Auswirkung der Verbesserungen blockieren, stellen eine sehr zähe und offensichtlich änderungsresistente Masse dar, sodass die Kraft der Verbesserung nicht ausreicht, um die Symmetrie wieder herzustellen. Somit bleibt bei Roma zwischen Gesundheit und Wohlergehen einerseits und Krankheit und Unwohlsein andererseits ein deutliches Ungleichgewicht bestehen.

Abb.3. Durch Krankheitsverursacher
verändertes Yin-Yang von Krankheit und
Gesundheit



10.1. Zentrale Gesundheitsprobleme der Roma

In dieser Überkategorie geht es um Krankheiten, die aus der Sicht der Interviewpersonen als besonders signifikant für Roma beschrieben wurden. Die verschiedenen Krankheiten sind absteigend nach der quantitativen Häufigkeit und qualitativen Intensität der Nennungen während der Interviews gereiht.

10.1.1. Übergewicht und dessen Folgen

Eine der meist genannten gesundheitlichen Probleme ist nach dieser Untersuchung das Übergewicht - sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern - und die Folgen davon, wie zum Beispiel Diabetes, Wirbelsäulen- und Gelenkserkrankungen, und dies bereits in jungen Jahren.

*„Für die ganze Gruppe gilt über das Übergewicht hinaus,
auch andere Krankheiten, wie zum Beispiel die Krankheiten
von Blutgefäßen die damit verbunden sind, dann
Herzkrankheiten, Zucker, Diabetes und so weiter und so
fort.“*

10.1.2. Rauchererkrankungen

Etwas ganz Typisches für Roma ist das Rauchen.

„Zigaretten im Übermaß; alle Roma rauchen gerne.“

Durch den übermäßigen Zigarettenkonsum entstehen meist Folgeerkrankungen, die auch als zentrale Roma-Erkrankungen genannt wurden. Die Hälfte der Befragten wusste von Lungenproblemen oder Atemproblemen als schwerwiegende gesundheitliche Folgen des Rauchens, an denen Roma leiden.

10.1.3. Psychosomatische Krankheiten

Bei einem anderen sehr großen Kapitel der als für Roma typisch empfundenen Krankheiten handelt es sich um psychosomatische Erkrankungen. Vor allem die Experten benannten dieses Problem direkt.

*„Da kommt dann das Gespräch darüber ,Wie geht es Ihnen, was machen Sie für Therapien, wie gehen Sie damit um? ‘
Und sehr oft sind es ja hoch psychosomatisch geladene Erkrankungen. [...] Also wir arbeiten da eigentlich in ein Feld hinein, wo die Menschen sehr belastet sind, und sich sehr wenige Auswege bieten.“*

Beschrieben wurden diese Erkrankungen durch Zittern, Kopfschmerzen, Angstzustände, Nervosität, etc.

Besonders das weibliche Geschlecht soll darunter immens leiden.

„Mir fällt auf, dass viele Krankheiten, besonders bei Frauen, psychosomatisch sind.“

10.1.4. Depressionen

Ein anderes Problem sind Depressionen. Laut Aussagen sind wieder vornehmlich Frauen davon betroffen. Dabei ist natürlich zu bedenken, dass es gerade bei diesem Thema einen geschlechtsspezifisch differenten Zugang gibt. Konkret ist zu sagen, dass Männer über „solche Dinge“ nicht gerne reden. Somit ist es sogar für Experten schwer festzustellen, ob und in welchem Umfang Männer unter Depressionen leiden.

„Eindrucksmäßig habe ich bei den Frauen das Bild von Panikattacken und Depressionen; und wenn ich mir das so vor mich hinstelle, dann bin ich eigentlich erschüttert und auch sehr traurig, weil ja beide Erkrankungsformen spiegeln für mich wieder, wie eng und wie belastet das Leben ist.“

10.1.5. Herz- & Blutdruckerkrankungen

„Mich erstickt mein Herz.“

Ein eher für Männer charakteristisches Krankheitsbild sind Herz und Blutdruckerkrankungen.

„Eindrucksmäßig habe ich bei den Männern das Bild von Herzerkrankungen.“

10.1.6. Gynäkologische Probleme

Bei Frauen sind insbesondere auch gynäkologische Probleme ein großer Faktor, der ihre Gesundheit negativ beeinflusst. Rein subjektiv hatten viele der Befragten das Gefühl, dass Roma Frauen öfter von solchen Krankheiten wie Gebärmutterkrebs betroffen sind.

Auch Aborte werden bei Roma-Frauen gefühlsmäßig häufiger erlebt. Eine der Roma-Interviewpartnerinnen meinte dazu:

„Unsere Frauen haben heutzutage leider immer noch durchschnittlich mehr Aborte als andere Frauen.“

10.1.7. Frühe Multimorbidität

Sehr auffällig ist auch, dass Roma schon sehr früh, teilweise schon mit dreißig Jahren, an einer - für in Österreich lebende Menschen - eher untypischen Multimorbidität leiden.

„Was mir bei Roma auffällt ist, dass sie sehr zeitig krank werden, sehr früh an mehrere Krankheiten leiden, ich würde sagen, mehr als andere Bevölkerungsgruppen.“

Meist ist es so, dass Roma schon mit vierzig oder fünfzig Jahren versuchen, eine Invaliditätspension zu bekommen, da sie aufgrund ihres körperlichen Gesundheitszustandes nicht mehr fähig sind zu arbeiten.

„Vom Erleben her, sind die Leute mit fünfzig, erlebe ich sie schon als sehr alt [...] I erlebe ich sie als alt, müde, krank und aussichtslos, ja? Und die Leute um die sechzig [...] ich habe wirklich das Gefühl das Leben bringt ihnen nix mehr.“

Durch diese Multimorbidität ist es auch zum Teil erklärbar, dass Roma eine niedrigere Lebenserwartung haben als andere Bevölkerungsgruppen. In Österreich gibt es - soweit dies mir bekannt ist - derzeit noch keine Studie, allerdings wurde in Tschechien festgestellt, dass männliche Roma eine Lebenserwartung von 55,3 Jahren haben, während diese bei den Frauen 59,5 Jahre beträgt.⁸⁵ In Italien liegt die durchschnittliche Lebenserwartung der Roma überhaupt nur bei 50 Jahren;⁸⁶ in Rumänien beträgt diese immerhin 63 bis 64 Jahre.⁸⁷ Im Vergleich dazu betrug im Jahr 2009 die durchschnittliche Lebenserwartung von Frauen in Österreich 82,9 Jahre und bei Männern 77,4 Jahre.⁸⁸

„Wen jemand von den Zigeunern sechzig oder siebzig Jahre [...] gelebt hat, dann sagt man ‚Wow, der hat wirklich lange gelebt‘; weil die meisten sterben mit vierzig, dreißig.“

10.2. Krankheitsverursacher

Als Krankheitsverursacher werden Situationen, Gefühle oder Geschehnisse bezeichnet, die auf psychischer, physischer und sozialer Ebene der Anlass für verschiedene Krankheiten sind.

10.2.1. Angst vor Diskriminierung

Der elementarste Krankheitsverursacher, der über die Psyche wirkt und so auch dem Körper schaden kann, ist wohl die Angst. Durch eine lange Geschichte der Verfolgungen und Erniedrigungen von Roma ist diese Angst vor Diskriminierung und Vorurteilen immer noch, zumindest latent, vielfach auch unbewusst, vorhanden.

⁸⁵ <http://romove.radio.cz/de/artikel/2673>

⁸⁶ <http://derstandard.at/1237230025860/Italien-Lebenserwartung-liegt-bei-50>

⁸⁷ http://www.bka.gv.at/site/cob_40692/currentpage_0/6687/default.aspx

⁸⁸ http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_masszahlen/demographische_indikatoren/index.html

*„Wenn sie diese Angst vor Vorurteilen mit sich
herumschleppen, ein ganzes Leben lang, das führt auch dazu,
dass man mehr krank wird oder zeitiger krank wird.“*

Insbesondere der Zweite Weltkrieg sitzt noch tief in den Erinnerungen und wirkt sich so immer noch negativ aus.

*„Durch die Verfolgungen, nicht?; das ist ja sozusagen die
zweite Generation von den Menschen, die ausgelöscht
worden sind.“*

Besonders die älteren Leute unter den Roma können sich noch sehr gut an die Zeit nach dem Krieg erinnern, wo sie zwar nicht mehr verfolgt wurden, aber die Vorurteile und die Diskriminierung noch vorhanden waren.

*„Die schlechte Gesundheit spiegelt auch die fortgesetzten
Demütigungen wieder, auch wirklich über Generationen.“*

Hinzu kommt, dass viele Roma, speziell diejenigen die in Wien leben, aus Serbien oder anderen östlich gelegenen Ländern migriert sind und sie zusätzlich zu der speziellen Angst vor Vorurteilen, weil sie Roma sind, noch Angst vor der allgemeinen Diskriminierung als Ausländer haben. Diese Doppelbelastung bedrückt sehr viele Roma und führt somit zu den oben erwähnten Krankheitsbildern.

*„Die Erkrankungsformen spiegeln für mich wider, wie eng
und wie belastet das Leben ist, wie belastet die ganzen
Geschichten sind, die Einwanderungs- die
Auswanderungsgeschichten, die
Diskriminierungsgeschichten; über wie viele Generationen
sich Konflikte schon hinziehen.“*

Diese Konflikte, resultierend aus den früher vorherrschenden generell schlechten Meinungen über die Roma und dem teilweise auch heute noch negative Bild über sie, stellen eine zusätzliche Belastung dar. Für Roma gilt es nun, sich gegen all diese Negativa, ob nun

faktisch objektivierbar oder nicht, zu schützen. Das bedeutet, dass sie unter einem - teilweise selbst auferlegten - Leistungsdruck stehen, und dadurch wesentlich mehr Anstrengungen auf sich nehmen müssen als andere Menschen, um eventuell aufkommende Diskriminierung möglichst von vornherein zu unterbinden, beziehungsweise im Keim zu ersticken.

„Das ist halt ein relativ großer Druck, der von Rundum kommt, auch von der Gesellschaft, es sich immer beweisen zu müssen, ich mache es besser, ich gehöre nicht zu denen die faul sind.“

10.2.2. *Leugnung der Identität*

Diese Angst vor Benachteiligung geht so weit, dass einige Roma sogar ihre Herkunft verleugnen und sich selbst gar nicht mehr als solche bezeichnen. Dazu sei auf Punkt 2.1. verwiesen, wo im Hinblick auf die in Aussicht gestellte Veröffentlichung des Interviews das „Roma sein“ in Abrede gestellt wurde. Um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu sprengen, muss und soll hier nicht näher ausgeführt werden, was es bedeutet, sich selbst seiner Wurzeln zu berauben, in der Meinung, nur so überleben zu können.

„Ich habe es öfter gehabt, das muss ich schon sagen, dass viele nicht dazu stehen, dass sie Roma sind. Die leugnen das, obwohl aufgrund von ihrem Aussehen sehr sichtbar ist, dass sie einfach Roma sind [...] das macht einen Druck und wenn man immer damit durchs Leben geht, natürlich belastet das.“

Natürlich kommt es auch oft vor, dass sich Roma selbst in dieser Angst vor Vorurteilen in eine Einwärtsspirale begeben und dadurch nicht mehr offen und unvoreingenommen sind im Umgang mit Menschen, die ihnen tatsächlich helfen wollen.

„Es ist auch die Angst vor Vorurteilen von anderen Menschen, wie schmutzig, Lügner, faul, Sozialschmarotzer und so weiter [...] Also die gehen schon davon aus, dass ich Vorurteile habe, dass sie lügen. Und das ist, ich glaube es ist auch sehr belastend für diese Menschen.“

Für jemanden, der ständig mit dieser Angst durch das Leben geht, wird sie zu einem derart großen psychischen Belastungsfaktor, dass daraus diverse psychosomatische Krankheiten entstehen können. Das eigene Leben und der Umgang mit den Mitmenschen in der Gesellschaft werden dadurch extrem erschwert.

10.2.3. Das hierarchische Familiensystem

An diesem Punkt darf man nicht unerwähnt lassen, dass Roma in einem Großfamiliensystem leben. Der Begriff der Familie ist bei ihnen viel weiter gefasst, als gemeinhin bekannt.

„Das Familiensystem erlebe ich als eben viel ausgedehnter, weil wenn Djurica zu mir sagt ‚schau das ist mein Bruder‘ und ich sage erstaunt ‚Bruder?‘, sagt er ‚Ja das ist der Cousin‘ [...] Dann könnte man noch unendlich diskutieren, ob das ein Cousin ersten Grades, zweiten Grades oder so ist? [...] Der Onkel von der Mutter und dem seine Kinder sind immer noch nahe, sind noch immer alle Familie.“

Diesem System des Zusammenhaltes ist zweifellos viel Positives abzugewinnen (näheres dazu in Punkt 4.3.5.), jedoch kann eine solche Nähe auch ein gewisses Gefühl der Enge hervorrufen und auch Krankheiten generieren.

„Von außen betrachtet bewundert man immer so diese Großfamilienzusammenhänge und es wird dann auch sehr romantisiert und [...] das wird eben alles so einfach hingestellt und in Wirklichkeit bedeutet das natürlich eine wahnsinnige Belastung.“

Wie in jedem zusammenhängenden Gefüge gibt es auch in den Großfamiliensystemen der Roma eine bestimmte Hierarchie, die eingehalten werden muss. Ganz allgemein kann man sagen, dass Männer den Frauen und alte Menschen den jüngeren Familienmitgliedern übergeordnet sind. Die Einhaltung dieser Rangordnung und die damit verbundenen Pflichten sind sehr streng, werden restriktiv ausgelegt und als „Familiengesetze“ verstanden.

*„Man muss respektieren, tut mir leid, aber das ist das Gesetz.
[...] es gibt Familiengesetze, es gibt Respekt und Gesetz
gegenüber älteren Menschen. ‚Herr I., Sie haben meinen
Respekt, möchten Sie etwas haben?‘ Das heißt ich, als
Jüngerer, muss anbieten. Das ist meine Pflicht. Ich bin kein
Kellner, aber ich bin dieser Pfleger.“*

10.2.3.1. Frauen kaum beachtet

Ganz besonders für Frauen ist dieses hierarchische System eine Art „gesundheitliche Falle“. Gewohnheiten, wie das Abseitssitzen der Frau bei Tisch, und die Tatsache, dass de facto alle anderen der Frau übergeordnet sind, können durchaus ein gesundheitliches Risiko implizieren.

*„was mir immer wieder aufgefallen ist, dass hier überhaupt
nicht von Ich gesprochen wird, sondern immer von Wir.
Speziell jetzt bei den Frauen. Dass dieses bewusste ICH
sagen und damit so heraustreten als Individuum für die
Frauen doppelt so schwer ist wie für die Männer.“*

Durch diese, beinahe schon selbstverleugnende Position in der Familie stellen die Frauen alle anderen Familienmitglieder über sich und über die eigene Gesundheit.

*„Frauen weigern sich bis zur letzten Minute. Die wollen
nicht, weil die Kinder oder die Enkelkinder oder der
Ehemann muss einfach noch gepflegt werden, ja? Oder die
wollen einfach nicht zugeben, dass sie wirklich Zeit für sich
brauchen, was für sich tun müssen.“*

Es steht letztlich der Eindruck im Raum, dass in diesem System Frauen ihr Leben selbst kaum gestalten können, sondern dass es eher von anderen bestimmt wird.

10.2.3.2. Jüngere Männer überfordert

Doch auch für jüngere Männer ist es schwer, in diesem starren - durch das „Familiengesetz“ determinierten - System über die Norm hinaus gehenden Belastungen zu entgehen. Die damit einhergehende Enge hat natürlich Einfluss auf ihre Gesundheit.

„die Lage bei den jungen Männern ist auch durchaus schwierig, weil du sofort in so ein Netzwerk der sozialen Verpflichtungen eingespannt bist.“

Diese Verpflichtungen, die Erwartungen, aber auch der Vergleich mit anderen Mitgliedern der Familie, die diesen Verpflichtungen (früher) gewachsen waren, bedeutet Belastung, Stress und somit in weiterer Folge Krankheit.

„Es ist für die Männer auch nicht leicht, weil die Verpflichtungen der Söhne sind auch so, dass die Söhne oft da sitzen und du merkst die gehen ein, vor lauter Last. Ich muss für die Eltern sorgen, ich muss für das sorgen und die anderen Männer und so, ja?“

Der Allgemeineindruck der Befragten ist, dass es sowohl für Männer als auch im Besonderen für Frauen schwer ist, innerhalb dieses Systems auf sich selbst und ihre Gesundheit zu achten.

„Aber für die Frauen ist es schon doppelt so schwer, dass sie einmal den einfachen Satz sagen können ‚Ich schaue jetzt auf mich‘.“

10.2.4. Nahrung als Statussymbol

Einer der evidentesten und häufigsten Krankheitsverursacher für die Gruppe der Roma ist die ungesunde Ernährung. Während im Allgemeinen die Regeln für eine gesunde Ernährung bereits gut definiert und verstanden werden, haben Roma eine völlig andere Auffassung von guter und gesunder Ernährung.

„In der Roma Tradition ist es sehr wichtig satt, gesund und gut zu leben.“

„Das Thema Ernährung oder gesunde Ernährung wird bei Roma total anders behandelt [...] Das ist eine total andere Einstellung als im Westlichen, sage ich jetzt. Weil zu viel Fleisch, und ohne Fleisch ist das überhaupt keine Mahlzeit, oder man wird als arm, sag ich jetzt, betrachtet, also eine arme Mahlzeit, wenn da kein Fleisch ist, und viel Weißbrot und viele Produkte mit Weißmehl.“

In der Roma-Gesellschaft ist es wichtig, dass der Tisch immer reich gedeckt ist, dass auch nach außen hin dokumentiert ist, dass sie nicht arm sind, dass sie teilen können und wollen. Jeder wird dabei willkommen geheißen, sogar Gatsche (Nicht-Roma) werden auf diese Weise verköstigt. Auch diese Verhaltensweise ist in gewisser Weise von der Vergangenheit der Roma geprägt.

„Es hat Zeiten geben, da haben wir nichts zu Essen gehabt, bei uns soll jeder zu Essen haben, auch so der Gedanke, wenn wir sonst nichts haben, aber zu Essen haben wir immer.“

Insbesondere für Kinder ist dieses Essverhalten schwer gesundheitsschädigend. Es scheint jedoch, dass diese Art der Ernährung ein Ausdruck von Zuwendung ist, da die Speisen liebevoll hergerichtet werden, und es als besonders wertvoll gilt wenn genug da ist, selbst wenn es genug vom Falschen ist.

„Du hast ja auch ganz viele übergewichtige Kinder. [...] Das heißt, das was Wohlstand bedeutet, heißt eigentlich vom Wert der Ernährung ganz wertloses Essen für mich. Oder das Überordnen der Süßigkeiten. Eine Einladung irgendwo und du hast am Tisch stehen eine Torte, Schokolade, Zuckerl, und das sind riesige Teller.“

Ebenfalls ein Grund für diese Art der Ernährung und das dadurch hervorgerufene Problem der Übergewichtigkeit mag wohl auch der Umstand sein, dass viele der österreichischen Roma zu der zweifellos ärmeren Gesellschaftsschicht zählen.

„Wer ist am dicksten? Die armen Leute. Weil schlecht gegessen wird oder weil auch so phasenweise gegessen wird, und das dann sofort in die Fettzellen deponiert wird.“

Durch diese Armut einerseits und durch die Gewohnheit und das erlernte Muster dieser Ernährungsart andererseits, ist es natürlich schwer, qualitativ hochwertige Nahrungsmittel einzukaufen.

„Es leben sehr viele an der Armutsgrenze. So kannst du es dir leider nicht aussuchen was du dir kaufst zu essen, da schaust du immer wie du billig weg kommst, und da kaufst du immer das Falsche.“

Es wird zu Billigprodukten gegriffen und die Ernährung wird einseitig. Auf die Nährwerte und aufgenommenen Kalorien wird dabei nicht geachtet.

„Dieser Mensch hat Hunger, er isst alles auf einmal, er achtet nicht auf Kalorien, er achtet nicht auf Torte und Speck und danach geht es diesem Menschen wieder gesundheitlich schlecht.“

10.2.5. Bewegungsmangel

Doch nicht allein die ungesunde Ernährung ist der Grund für das Problem der Übergewichtigkeit bei Roma. Auch der Bewegungsmangel trägt ganz massiv zur Problematik bei.

„Es gibt einige Leute die sehr stark sind, es mangelt da zum Teil einfach an der Bewegung.“

Sport, ein Spaziergang, Sonntagsausflüge, generell Bewegung unter dem Aspekt der Erlangung oder der Erhaltung der Gesundheit, scheint im Roma-Denken noch nicht sehr verankert. Bei der Wochenendplanung stehen eindeutig soziale Faktoren, wie die Familie im Vordergrund.

„Da gibt es eher das Thema des Besuches, man besucht sich gegenseitig. Da steigst du in das Auto ein, fährst von A nach B und da sitzt du wieder. Und die Kinder essen, tun Fernsehen oder spielen.“

Diese Kombination von ungesunder Ernährung und Bewegungsmangel verursacht nicht nur Übergewicht, sondern kann auch schon in einem sehr frühen Alter die Entstehung von Folgeerkrankungen, wie Diabetes, Herzerkrankungen, Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen und Depressionen fördern, mit denen die Betroffenen ein Leben lang zu kämpfen haben. Typischerweise leiden Roma häufig genau an diesen Krankheiten.

10.2.6. Schwere körperliche Arbeit

Insbesondere in den ländlichen Gegenden ist schwere körperliche Arbeit eine der häufigsten Ursache für Rücken- und Gelenkerkrankungen. Roma der älteren Generation, die nach dem Krieg keine lukrative Anstellung gefunden haben, sind als Bau- und Hilfsarbeiter eingesprungen und haben sich somit mühsam ihren Lebensunterhalt verdient.

„Körperlich sind von den älteren Leuten, von den älteren Männern viele körperlich am Sand das hängt mit den vielen Bauarbeiten zusammen, die haben früher sehr viel auf dem Bau gearbeitet.“*

(in schlechtem Zustand)*

Auch heute noch arbeiten viele Roma, häufig mangels einer weiterführenden Ausbildung in körperlich anstrengenden Berufen.

*„Neunzig Prozent verfügen über ein niedriges
Bildungsniveau, das ist dann verbunden mit schlechten
Chancen auf dem Arbeitsmarkt bzw. schlechten Jobs.“*

10.2.7. Schlechte Wohnverhältnisse

Auch die schlechten Wohnverhältnisse in der Nachkriegszeit oder in den Ländern aus denen Roma migriert sind, sind ein Grund für viele typische Roma-Erkrankungen, die sich besonders in Erkrankungen der Atemwege manifestieren.

*„Asthmaleiden, Lungenleiden und die Rheumaleiden, das
sind überhaupt die Gängigsten die früher waren, die haben ja
nicht die, die Lage gehabt, dass sie so gesund wohnen können
wie jetzt, das ist ja katastrophal gewesen.“*

Das größte Problem an den früheren Wohnungen und Häusern waren die Feuchtigkeit und die damit verbundene Schimmelbildung, die schwere gesundheitliche Schäden hervorgerufen haben.

*„Gesundheitliche Probleme hat jeder von uns abgekriegt.
Meine Geschwister sind auch alle mit Rheuma, Asthma;
Schimmel, alleine schon durch den Schimmel.“*

Auch bei den migrierten Roma aus Serbien gibt es diese Probleme, da sie dort mit ihren Häusern dem gleichen Problem gegenüberstanden.

*„Mit meinem Haus ist nichts schön, nichts gut, es ist immer
feucht.“*

In Serbien rührte der Schimmel häufig von Überflutungen oder von der Tatsache her, dass die Roma dort kein Geld hatten, um bei ihren Häusern prophylaktisch oder auch sanierend entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.

In Österreich wurden den Roma nach der Befreiung aus den Konzentrationslagern Wohnungen zur Verfügung gestellt, die teilweise jeden Standard vermissen ließen und somit eine Gefahr für die Gesundheit darstellten.

„Weil wie sie so gekommen sind vom KZ, weil vorher haben sie ja Häuser gehabt, nicht? Und da haben sie Wohnungen von den Gemeinden zur Verfügung gestellt gekriegt, dass es dich gegraust hat, ja solche Wohnungen haben sie gekriegt. Deswegen haben sie auch ihre Leiden gekriegt.“

10.2.8. Keine sexuelle Aufklärung

Ein gesundheitlich gravierender, aber auch im menschlichen Zusammenleben sehr wichtiger Faktor beim Thema der Krankheitsverursacher betrifft vor allem die Frauengesundheit: mangelnde Aufklärung und fehlende Verhütung.

„Ich glaube unter anderem auch, dass die Verhütung in der Roma-Frauenwelt, sag ich jetzt, nicht so im Bewusstsein ist.“

Besonders die Aufklärung ist ein großes Problem. Sie wird in der Gesellschaft der Roma als schlecht angesehen und als peinlich erlebt.

„Es ist erst einmal sehr schlecht in Roma-Community Mädchen oder Jungen über Risiken und Konsequenzen und Entwicklung aufzuklären. Über die gesundheitliche Lage oder Biologie, es ist eine Katastrophe in den Familien, wenn die Kinder erfahren [...] wie Kinder entstehen.“

Einer meiner Rom Interviewpartner äußerte sich dazu folgend:

„Es ist mir peinlich, weil meine Eltern hier sitzen, was ich mit vierzehn in der Schule gelernt habe, dass die Kinder nicht aus Kartoffeln entstehen, und dass es nämlich die Biologie

*und die Wissenschaft ist, und manche Zigeunerkinder haben
es erst mit Zwanzig oder Dreißig erfahren.“*

Dadurch können ungewollte Schwangerschaften und auch Geschlechtskrankheiten entstehen. Doch auch Aborte, die, wie schon erwähnt, bei Roma-Frauen sehr häufig vorkommen, können eine Folge von mangelhafter Aufklärung sein

10.3. Umgang mit Gesundheit und Krankheit

Bei dieser Kategorie ist es wichtig, den Umgang der Roma mit dem Thema Gesundheit und andererseits mit dem Thema Krankheit gesondert zu betrachten. Im Allgemeinen, besonders in Gesellschaften mit guter medizinischer Versorgung sollte der Zugang zum Gesundheitssystem für alle gegeben sein und auch genutzt werden. Bei Roma jedoch sind das Krankheitserleben und die Methoden, wie sie mit einer Krankheit umgehen, viel ausgeprägter und komplexer, als die Nutzung von Möglichkeiten zur Gesundheitsverbesserung und der Gesundheitserhaltung. Dabei darf nicht vergessen werden, dass viele dieser Verhaltensmuster tief in der Roma-Kultur verwurzelt sind und dass die Tradition starken Einfluss auf die Art hat, wie Roma mit Krankheit oder Gesundheit umgehen.

10.3.1. Krankheitserleben

10.3.1.1. Ignorieren von Krankheit

Die bei Roma verbreiteteste Methode mit Krankheit umzugehen, ist das Ignorieren.

*„Roma gehen erst dann zum Arzt wenn der Schuh drückt,
wenn es weh tut [...] wenn die Roma einmal ernsthaft
erkrankt sind, da ist es meistens schon fast zu spät, nicht?
Weil es wird wirklich dann erst ein Arzt aufgesucht, wenn
wirklich ernste Probleme da sind, nicht?“*

Dadurch ergibt sich, dass Gesundheitsprävention so gut wie gar nicht geübt wird und gar nicht als wichtig erachtet wird. Eine befragte Romni meinte dazu:

„Vorsorgeuntersuchungen spielen nicht so eine wichtige Rolle. Und man geht zum Arzt erst wenn man krank ist, wenn die Krankheit da ist wenn es zu spät ist, dann gehe ich.“

Nur wenige von ihnen geben sich Mühe, an ihrem Lebensstil etwas zu ändern. Wesentlich öfter ist es so, dass selbst wenn eine Krankheit festgestellt wurde, man diese zum Postulat erhebt, und versucht, sein Leben weitestgehend normal und wie gewohnt weiter zu leben.

„Wenn mich keiner fragt nach meinen Krankheiten denke ich gar nicht daran. [...] ich nehme es ganz gelassen [...] weil mir kommt es so vor, wenn ich jetzt einen Hustenanfall habe vom Rauchen, kaum ist der Hustenanfall vorbei, rauche ich mir eine an.“

Oftmals steckt hinter dieser Einstellung der bereits oben erwähnte Wunsch, gut, gesund und glücklich zu leben. Wenn dann „gesund leben“ nicht mehr in Griffweite ist, möchte man wenigstens so gut und glücklich leben, wie nur möglich.

„Hat auch der Arzt gesagt: ‚Sie dürften eigentlich gar nichts rauchen‘ Und ich habe gesagt: ‚Nein das geht nicht‘ sage ich ‚ich werde das nicht tun‘. Da sagt er mir: ‚Naja, wenn Sie im Sterben liegen und eine Zigarette rauchen können, dann sterben sie glücklich‘. Sage ich: ‚Ja‘.“

Auch die Angst vor Veränderung, besonders die ihrer Lebensweise, verleitet die Roma, einen Arztbesuch so lange wie nur möglich hinaus zu zögern.

„Ich glaube schon, dass auch sehr viel Angst dahinter steckt. Wenn ich sage: ‚Okay ich will es nicht wissen, weil wenn ich es weiß, lebe ich vielleicht anders‘.“

10.3.1.2. Schuldgefühle und Scham

Im Umgang mit dem Thema Krankheit spielen Schuldgefühle und die Scham eine sehr große Rolle. Üblicherweise sollten diese beiden Begriffe getrennt voneinander behandelt werden. Schuldgefühle sind nämlich Gefühle, die von innen kommen, die sich bei jedem Menschen persönlich in verschiedener Intensität - je nach Ausbildung des Gewissens - von innen her selbst generieren. Scham hingegen ist ein Gefühl, das hauptsächlich durch gesellschaftliche Normen, Meinungen und Ansichten bestimmt und definiert wird. Sie kommt also von außen. Doch gerade bei Roma mit ihrem Großfamiliensystem und dem starken Zusammenhalt in diesem, ist es schwer zu unterscheiden, welche Empfindungen oder Ansichten tatsächlich von innen kommen oder von außen beeinflusst werden. Schuld und Scham beeinflussen sich hier gegenseitig, stehen gleichsam durch die Enge des Zusammenlebens in einer Wechselwirkung, und treten so gleichsam als ungleiches, sich dennoch verstärkendes Paar auf.

Durch die eben erwähnte Verbundenheit und die Größe der Roma-Gesellschaft, besonders die der Großfamilie wirkt sich das Handeln des Einzelnen sehr intensiv auf viele Personen aus. Natürlich bewirkt dies auch, dass jede Handlung, oder auch Unterlassung bemerkt, moralisch gewertet und letztlich möglicherweise auch verurteilt wird.

Die Pflege eines kranken Familienmitglieds zum Beispiel, muss primär ein Verwandter oder, in Ermangelung eines solchen, ein Mitglied der Gemeinschaft übernehmen.

„Wenn eine Person im Heim landet, eine ältere oder kranke Person im Heim landet, dann wird die Familie sehr negativ in der Gesellschaft der Roma-Gesellschaft eingestuft, weil sie kümmern sich nicht um die Eltern oder Großeltern, oder wie auch immer. Das ist eine Erwartung und Pflicht von den Kindern bzw. wenn die Kinder nicht da sind, dann von anderen Familienangehörigen, dass sie sich um die kranke Person kümmern.“

Wenn man sich nicht entsprechend (wobei dieses „entsprechend“ sehr restriktiv auszulegen ist) um seine kranken Angehörigen kümmert, ist das eine Schande für die ganze Familie, speziell aber für die Person, welche die Pflege hätte leisten sollen.

„Die Familie ist da und das ist dann eine Schande für die Familie, dass jemand in ein Pflegeheim kommt oder in ein Hospiz.“

Der Begriff „Schande“ ist in diesem Zusammenhang sogar noch etwas zu schwach in seiner Bedeutung, zumal dieses Wort im allgemeinen Verständnis des mitteleuropäischen Kulturkreises in den letzten fünfzig Jahren doch einiges an Schärfe verloren hat. In der Roma-Gemeinschaft impliziert dieses Wort jedoch wesentlich mehr, nämlich den Verlust der Ehre, Verlust der Anerkennung durch die Roma-Gesellschaft, die Enttäuschung über das eigene Versagen und massive Schuldgefühle.

Ist man ein Leben lang in so einer großen und engen Familie/Gemeinschaft aufgewachsen und hat man deren Werte durch die Erziehung mitbekommen, ist es fast unvorstellbar, gegen die internen Regeln und Gesetze zu verstoßen, selbst wenn es objektiv gute Gründe dafür gibt.

„Die Schuldgefühle der Kinder sind auch so stark, wenn sie sich die Pflege nicht leisten können. Schuldgefühle spielen eine starke Rolle.“

Besonders betroffen sind Roma, die nach Österreich migriert sind und ihre Familie im Heimatland zurück lassen mussten. Durch die große Entfernung sind sie nämlich völlig außer Stande, sich um die Eltern oder älteren Verwandten zu kümmern. Die Folge davon ist eine innere Zerrissenheit, die über die ständige psychische Belastung fast zwangsweise zu psychosomatischen Krankheitsbildern führen muss.

„Was können die Zigeunerkinder den Zigeunereltern in Serbien bieten? [...] Ich kann nicht immer nach Serbien fahren; soll ich dort leben oder hier? Ich kann mich nicht auseinander nehmen [...] das ist das eine Problem, dass ich nicht einmal die Möglichkeit und die Chance habe, denen etwas zu bieten, eine Absicherung in ihrem Alter.“

Aber nicht nur die Schuldgefühle und Scham im Umgang mit Kranken und deren Pflege zeigt sich bei den Roma sehr deutlich, sondern auch eine gewisse Scham, wenn sie selbst erkranken.

Durch das hierarchische Familiensystem und die hintenangestellte Position der Frau fällt es diesen, besonders aber den älteren Frauen sehr schwer, eine Krankheit zuzugeben und zu einem Arzt zu gehen.

*„dass eine Frau sich da schwer tut zum Beispiel zum
Frauenarzt zu gehen. [...] Überhaupt bei der älteren
Generation. Überhaupt wenn der Frauenarzt eben männlich
ist und nicht weiblich.“*

Es fällt Roma-Frauen sehr schwer, über Krankheiten oder Operationen, speziell die, die den Intimbereich der Frau betreffen, zu reden. Im Zuge meiner Studie gab es eine Situation, wo eine Frau erzählte:

*„Ich hatte einen Tumor in meinem Bauch und ich hatte so
große Operation, ich bin jetzt eine halbe Frau.“*

Mehr sagte sie im Kreis ihrer Verwandten nicht. Erst als wir in der Pause im Kreis mit anderen Frauen etwas abseits standen, keine Männer dabei waren, das Diktiergerät ausgeschaltet war, begann sie ausführlich über ihre Krankheiten und Operationen zu erzählen.

Doch auch Männer sind nicht vor dieser Art von Schamgefühl gefeit. Bedingt durch den übergroßen Respekt und die Ehrerbietung gegenüber älteren Personen fällt es jungen Männern schwer, über ihre Krankheit offen zu reden. Offenbar spielt dabei auch eine Rolle, dass Krankheit mit Schwäche und diese mit Reputationsverlust gleich gesetzt wird.

Ein junger Rom meinte dazu:

„Ich schäme mich zu sehr um davon sprechen.“

Seine Frau gab dazu folgende ergänzende Erklärung:

*„Er schämt sich, weil er jung ist [...] er schämt sich vor alten
Leuten zu sprechen.“*

Selbst wenn die jungen Männer kränker sind als die älteren Personen im gleichen Raum, ist es eine Schande darüber zu sprechen, denn die älteren Leute haben immer den Vorrang, sogar wenn es darum geht, krank zu sein.

10.3.1.3. Kurative Maßnahmen als Lösung

Sollte ein Rom tatsächlich krank sein oder Schmerzen haben, greift er sehr schnell auf kurative Maßnahmen als Heilmittel zurück.

„Nicht vorbeugend oder wenn man schon krank ist, so milde, sanftere Methoden, sondern einfach Infusionen oder Blockaden.“

„Es wird für mich sozusagen überschießend gleich mit Schulmedizin reagiert. Irgendeine Erkrankung, Antibiotika, ja? Erkrankung eines Kindes, Ambulanz.“

Es wird eine schnelle und konservative Behandlung - eine medikamentöse Behandlung, welche manchmal mit physikalischen Maßnahmen unterstützt wird - bevorzug. Dieser Umgang mit Schmerzen ist radikal und, obwohl auf Dauer nicht sehr viel versprechend, wird an diesem Verhaltensmuster trotzdem nichts geändert.

„Wenn man die Übungen schon gelernt hat im Rahmen dieser physikalischen Behandlungen die man da meist mit 10 Terminen absolviert, man hat es gelernt, aber man führt das nicht weiter durch [...] wenn es irgendwo weh tut, dann krieg ich meine Infusionen, habe ich Ruhe. Das ist einfach für eine Weile, und dann kommt das Problem wieder.“

10.3.1.4. Kategorische Ablehnung von Psychotherapie

Was wirklich entschieden und konsequent abgelehnt wird, ist - insbesondere bei älteren Männern - schon die Idee der Psychotherapie.

„Psychotherapie, was bei Roma-Männern überhaupt nicht in Frage kommt [...] ich glaube, dass die junge Generation ein bisschen anders denken, aber bei den älteren Herren ist es überhaupt nicht möglich, das so direkt anzusprechen weil die lehnen das kategorisch ab.“

Wenn eine Sozialarbeiterin einen Bedarf nach psychotherapeutischem Beistand bei einem Roma vermutet oder feststellt, darf sie dieses Thema auch nicht direkt ansprechen.

„Ich habe einen Umweg gemacht, der ist Schlafstörung zu besprechen [...] Natürlich da denke ich auch an Psychotherapie, was bei Roma-Männern überhaupt nicht in Frage kommt.“

Durch diese Ablehnung kann man Roma nicht dazu bewegen eine Therapie zu machen, selbst wenn diese für sie gesundheitsförderlich wäre.

„Therapien auf Druck bringen gar nichts.“

Selbst wenn sie einsehen sollten, dass sie professionelle Hilfe benötigen, ist es nicht die Form der Therapie, die sie wählen um Hilfe zu bekommen, sondern wieder die schnelle kurative Lösung, das Problem medikamentös zu lösen oder auch nur zu blockieren.

„Einige suchen dann immer einen Arzt auf, so eine Art Antidepressiva oder so in der Richtung, was sie dann verschrieben kriegen, also so in der Richtung geht es dann einfach auch.“

10.3.1.5. Pflege als Selbstverständlichkeit

Wie weiter oben erwähnt, leben Roma in großen Gemeinschaften mit einer sehr starken Verbundenheit untereinander. Die Gemeinschaft ist Familie. Die Familie hat den höchsten Status im Roma-Denken.

„Wir müssen nicht alle unter einem Dach leben, zum Beispiel Großeltern, Eltern und die Enkelkinder, ja? sondern wir sind alltäglich im Kontakt, wir besuchen uns oft und jeder nimmt überall teil und bei jedem teil.“

Dass die Familie im Krankheitsfall oder im Fall einer notwendigen Pflege zusammenhält, ergibt sich aus dieser Einstellung folgerichtig und ganz von selbst.

„Was mir auffällt, wenn jemand krank ist und auch eine schwerere Krankheit hat, dass die Familie sehr zusammen hält, [...] dass alles hinten angestellt wird, wenn einer krank ist. Das heißt, ich habe da eine Familie erlebt [...] der hat Muskeldystrophie gehabt und wenn es dem schlecht gegangen ist, sind alle daheim geblieben und haben auch geschaut, sie haben zusammen [...] diesen Menschen begleitet, wo ich jedes Mal wenn ich gekommen bin, nie das Gefühl hatte, dass der eine Last oder eine Belastung ist.“

Die Pflege und Betreuung eines kranken Menschen wird sofort übernommen. Sie wird als Pflicht gesehen, welche man aus der Tradition und aus einem Ehrgefühl heraus tatsächlich auch gerne erfüllt. Ein befragter Rom erzählte dazu:

„Mein Vater hatte einen Gehirnschlag, innerhalb kürzester Zeit hatte er drei Schlaganfälle [...] so dass die Kinder dann entschieden haben, ok was wenn es dem Vater schlechter geht, wer von den Kindern zuständig ist als Zigeunerfamilie, dass der Vater gebadet wird, wir werden keinen Pfleger bezahlen, wir werden das machen. Da ich der Jüngste war, ist die Pflicht bei mir geblieben.“

10.3.1.6. Einsatz bis zur Selbstaufgabe

Diese Verbundenheit und Nähe kann innerhalb einer Familie oder Gemeinschaft etwas sehr wertvolles und beglückendes sein. Man könnte hier von einer deutlichen Intimität innerhalb

der Großfamilie sprechen, die jedoch eine Exklusivität impliziert, welche auch Gefahren bergen kann, die man nicht übersehen darf. Wenn die Pflege nämlich zur völligen Selbstaufgabe führt und man nur noch für den Kranken lebt, ist ein Zusammenbruch, ein „burn out“, gefährlich nahe.

„Da wird gekocht, da wird jemand gepflegt, [...] man verliert sich auch manchmal, weil man muss den Job mit dieser Pflege verbinden und das ist nicht immer einfach. Aber das ist Tradition einfach, und die spielt noch immer eine große Rolle.“

10.3.1.7. Keine Unterstützung von außen

Durch die Tradition, die einem streng vorschreibt, dass man sich um die ältere Generation kümmern muss, ist es beinahe unmöglich, Hilfe von außen anzunehmen, ohne die Gemeinschaft gegen sich aufzubringen.

„Heimhilfe [...] ist aber schwierig zu delegieren an eine familienfremde Person [...] es ist nicht einfach, dass das auch akzeptiert wird und man versucht eben das so lange wie möglich familienintern zu lösen.“

„Wenn man Familie hat, ist es selbstverständlich, dass soziale Dienste dann nicht eingeschaltet werden oder Essen auf Rädern oder was auch immer.“

Doch nicht nur bei schweren Krankheitsfällen, auch bei Erkrankungen im Alter und Pflegebedürftigkeit wird darauf geachtet, dass die Angelegenheit in der Familie bleibt und von außen niemand eingreift.

„Überhaupt gibt es Menschen, die pflegebedürftig sind, die werden nicht durch soziale Dienste betreut [...] die Familie organisiert sich irgendwie nur damit das funktioniert.“

„Es gibt sehr wenige Roma die zum Beispiel die Eltern oder Großeltern ins Heim stecken, also, da ist schon irgendwie so das Traditionelle, das Familiäre, eben die Tradition dass der Zusammenhalt sehr groß ist.“

Doch nicht nur die Tradition spielt dabei eine wichtige Rolle. Auch ein tief verwurzeltes Misstrauen gegenüber der „Außenwelt“ (alles, was nicht Familie/Gemeinschaft ist) trägt ganz entschieden dazu bei, dass Roma bei der Pflege dermaßen unter sich bleiben und die Familie alles kokonartig in sich einschließt.

10.3.1.8. Besuche im Krankenhaus

Dass die Familie für Einen da ist und sich um Einen kümmert, ist selbst dann noch deutlich sicht- und erlebbar, wenn ein Roma aus dem sozialen Gefüge herausgerissen wird und in ein Krankenhaus gebracht werden muss. Unzählige Besucher, und lange, oft über die Besuchszeit hinausgehende - Besuchsdauer sind Verhaltensweisen, die bei Roma normal sind.

„Wenn ein Rom im Spital ist, da kommt immer die ganze Verwandtschaft. Das ist nicht so wie bei der Mehrheitsbevölkerung, dass ein, zwei Leute kommen, sondern da kommt wirklich die ganze Familie.“

„Das ist immer lustig, also es sind sehr viele Personen die ins Spital kommen, da ist die ganze Familie, das ist so, also es passiert manchmal, dass zwanzig, dreißig Personen drinnen sind.“

Diese vielen Besucher stellen sehr oft auch ein Problem in den jeweiligen Einrichtungen dar, da das Personal üblicherweise mit einem übergroßen Besucherandrang selten konfrontiert und im Umgang mit den Großfamilien auch nicht geschult ist. Darüber hinaus fühlen sich häufig andere Patienten gestört. Vermutlich geschieht dies oft tatsächlich durch die Menschenmenge und die damit verbundene Lautstärke. Es wird aber manchmal auch eine gewisse Portion Neid - der dann unbewusst und subtil auf Störung und Belästigung umgedeutet wird - auf die besuchte Person mitschwingen. Weil ja das Familienmitglied solange wie möglich von der

eigenen Familie umsorgt werden soll, werden auch die Besuchszeiten einfach ignoriert und massiv überzogen.

*„Wir haben sehr viel Besuch, von in der Früh bis spät am
Abend, wenn wir im Spital sind [...] Besuchszeiten nimmt
keiner wahr.“*

Diese große Zahl an Besuchern und die Dauer dieser Besuche sind jedoch für Roma selbstverständlich und auch notwendig, um durch die eindringliche Dokumentation der Zusammengehörigkeit diese nicht zu verlieren.

*„Je mehr Besuch ich hatte, desto mehr zeigt mir meine
Familie, wie wichtig ich für sie bin.“*

In all diesen Verhaltensmustern zeigt sich wieder die Ambivalenz dieses ritualisierten sozialen Gefüges. Einerseits werden Zuneigung, Zusammenhalt und höchste Wertschätzung dokumentiert, andererseits wird jedoch verhindert, dass man eine Zeit lang nur für und bei sich sein kann.

*„Da ist jemand krank, du gehörst zur Familie und man kann
dich jetzt nicht alleine lassen. Du musst spüren, dass du im
sozialen Gefüge bist.“*

10.3.1.9. Krankheitsgewinn

Durch diese überfürsorgliche Haltung der ganzen Familie kommt es aber manchmal auch vor, dass das kranke oder alte Familienmitglied einen gewissen Vorteil aus seinem Gebrechen ziehen kann.

*„Es gibt auch welche, die einfach sehr früh und sehr viel zu
Ärzten gehen, die in eine Opferrolle einfallen und aus der
nicht mehr hinaus kommen.“*

Dieser Vorgang soll nun nicht negativ gesehen werden. Durch die so genannte „Opferrolle“ haben manche die Möglichkeit, den Status eines Hilfsbedürftigen zu erlangen, um den sich dann alle kümmern müssen. Möglicherweise ist dieser Rollentausch, der durchaus auch unbewusst geschehen kann, manchmal aber sogar eine Exit-Strategie aus einer belastenden, oder nur mehr mühsam auszuhaltenden Lebenssituation.

Vor allem Frauen haben die Möglichkeit, durch eine Krankheit aus der Rolle der hingebungsvollen Frau und Mutter, die sich um alle kümmert, herauszutreten, und einen neuen, durch die Bedürftigkeit auch höheren Status in der Gemeinschaft zu erreichen.

„Jetzt ist es halt so weit, ich bin krank und alle anderen bedauern und da muss man natürlich schauen, dass man sich sozial absichert [...] man ist dann eben die kranke Person und sichert sich sozusagen den Status der Besonderheit dadurch, dass man krank ist. Und das machen dann eben die Frauen sehr stark, weil haben sie einmal was, was vorzuweisen ist, warum man auf sie schauen muss und schützen muss.“

Besonders dieses „Vorweisen [...], warum man auf sie schauen muss“ spiegelt deutlich eine offenbar zu dokumentierende Bedürftigkeit wider, die dann reflexartig zu Unterstützung durch die Familie, und zur Hebung des sozialen Status führt.

10.3.2. Gesundheitsverhalten

10.3.2.1. Vorbeugende Maßnahmen

Dem Umgang mit dem Thema Krankheit steht als Kontrapunkt der Themenkreis Gesundheit gegenüber. Bei den Interviews zeigt sich sehr deutlich, dass viele Roma, besonders diejenigen, welche vom Osten nach Österreich migriert sind, nur sehr selten vorbeugende Maßnahmen zum Erhalt der Gesundheit, wie zum Beispiel die Vorsorgeuntersuchungen, in Anspruch nehmen.

*„Dieses Verständnis für Vorsorgen, Vorbeugung bzw.
Vorsorgeuntersuchung ist noch nicht wirklich da.“*

Roma stellen sich meistens nicht die Frage, wie sie einen guten Gesundheitszustand solange wie möglich erhalten können. Eine bestehende Krankheit, von der sie wissen, wird fast phlegmatisch zur Kenntnis genommen und erduldet.

*„Ich bin Herzkrank, was kann ich verändern an meinem
Lebensstil, wie kann ich vorbeugen, damit es nicht schlechter
wird? Und diese Frage erlebe ich nicht.“*

Selbst bei eindeutigen Anleitungen, wie vorgezeigten Übungen oder gesundheitsfördernden Maßnahmen ist die Compliance, es daheim für sich selbst weiter zu führen, de facto nicht vorhanden.

*„Probleme mit der Wirbelsäule, massive Probleme und
natürlich da wird kein Wert auf Gymnastik gelegt.
Vorbeugend und überhaupt wenn man Probleme hat, dass
man Gymnastik macht zu Hause auch, man geht zu
Physikalische, man absolviert das und dann ist es vorbei.“*

Die Bereitschaft, aus einer Eigenverantwortung heraus etwas für die Gesundheit zu tun, ist noch nicht vorhanden.

*„Ein aktives Okay, was verändere ich jetzt an meinem
Lebensstil, was verändere ich an meiner Ernährung [...] das
erlebe ich nicht.“*

Offenbar wird das eigene Wohlergehen, letztlich das eigene Leben selbst als nicht sehr hohes Gut angesehen.

Wie weit diese Einstellung in der kollektiven geschichtlichen Erfahrung der Roma, die geprägt war von Geringschätzung, Ausgrenzung und zum Teil auch Verfolgung, gründet, kann im Rahmen dieser Arbeit nicht beantwortet werden, soll als Frage aber ganz bewusst aufgeworfen werden.

10.3.2.2. Spezieller Kinderschutz

Ganz anders gehen die Roma bei den Kindern an die Themenkreise Krankheit und Gesundheit heran. Während bei erwachsenen Roma selbst die Gesundheitserhaltung zwar erwünscht (im Sinne eines Geschenkes) ist, aber nicht aktiv gefördert wird, wird bei Kindern schon bei Beginn einer Schwangerschaft darauf geachtet, dass sie gesund sind und das auch bleiben.

„Also bei Schwangerschaften und so, da halten sie die Termine ein und da schauen sie darauf, das ist ihnen schon stark wichtig.“

Ist das Kind dann geboren, wird es umsorgt und speziell geschützt, sei es vor Umwelteinflüssen oder sogar vor Fremden (also Nicht-Roma).

„Nach der Geburt eines Kindes ist es bei den meisten Familien die ich hier kenne ganz klar, dass man das Kind speziell schützt. [...] Da schaut man in den ersten sechs Wochen, dass sie möglichst geschützt sind, wenn die hinaus gehen mit dem Kinderwagen ist eine Windel vor dem Bereich wo die Luft reinkommen könnte. Das Kind muss total behütet werden.“

Es existieren auch verschiedene Bräuche, welche das Kind vor der Außenwelt oder einfach vor dem „Bösen“ schützen sollen.

„Dann gibt es den Brauch [...], dass niemand nach Mitternacht in die Wohnung kommen darf, weil da kommt was Schlechtes von draußen mit.“

Sollte ein Kind tatsächlich einmal erkranken, wird es sofort in die Ambulanz gefahren, um die Gesundheit so schnell wie möglich wieder herzustellen. Selbst wenn Roma für sich selbst eine Betreuung durch Ärzte, Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen ablehnen, nehmen sie diese für ihre Kinder sehr wohl in Anspruch. Besonders in Wien ist dies damit zu erklären, dass viele der Roma aus Ländern migriert sind wo die Kindersterblichkeit sehr hoch ist. In diesen

Ländern ist der Zugang zum Gesundheitssystem nur mit den entsprechenden finanziellen Mitteln, über die Roma üblicherweise nicht verfügen, möglich.

„Und ich habe mich dann ja immer gefragt wie weit das zusammenhängt [...], mit den generationenlangen Erfahrungen von früher Kindersterblichkeit, dass du so froh bist, dass du einmal einen Zugang hast überhaupt zu einem System wo du in ein Spital gehen kannst, dass du sofort willst dass alles gemacht wird, nur damit nicht ein Kind stirbt, oder ein Familienmitglied krank ist.“

10.3.2.3. Gesundheitsbewusstsein im Aufbau

Was sich während der Interviews aber auch deutlich zeigt, ist, dass sich das Gesundheitsbewusstsein langsam bessert. Vereinzelt gibt es sogar schon Roma, die die Notwendigkeit von Arztbesuchen und die Wichtigkeit eines persönlichen Engagements zur Erhaltung der Gesundheit erkennen. Dabei handelt es sich meistens um diejenigen, die ihr ganzes Leben schon in Österreich verbracht haben.

„Ich sage, du musst selber viel mit tun, dann kann dich der Arzt auch anständig behandeln. Aber wenn du selber nicht mit tust, dann kann der Arzt auch nichts dafür, wenn die Leiden halt schlechter werden.“

„Also ich bin zum Beispiel so, wenn ich jetzt gehe, ich will die Untersuchung haben, dann verlange ich beim Arzt danach und ich kriege sie dann auch, die Überweisungen, ich will gehen, da habe ich keine Probleme damit.“

Besonders bei der jungen Generation von österreichischen Roma ist schon die Bereitschaft zu erkennen, vorbeugend gegen Gesundheitsprobleme wie Übergewichtigkeit zu agieren indem sie sich sportlich betätigen.

„Bei der jüngeren Generation, also die Fußball spielen und eben körperlich sehr fit sind, gibt es diese Probleme nicht.“

10.4. Barrieren bei der Beanspruchung des Gesundheitssystems

Bei der Beanspruchung des Gesundheitssystems können diverse Barrieren auftauchen. In dieser Studie gibt es dazu mehrere Ergebnisse. Diese wurden zusätzlich zu dem Überbegriff Barrieren noch in „Innere Barrieren“ und „Äußere Barrieren“ eingeteilt. Als Innere Barrieren werden solche bezeichnet, die sich innerhalb der Roma-Gesellschaft aufbauen und von Roma persönlich ausgehen, und den Zugang zum Gesundheitssystem erschweren. Äußere Barrieren sind Hindernisse, die von der Gesellschaft und den Institutionen ausgehen.

10.4.1. Innere Barrieren

10.4.1.1. Misstrauen

Die vermutlich größte innere Barriere bei der Beanspruchung des Gesundheitssystems ist das Misstrauen der Roma gegenüber der „weißen“ Gesellschaft. Dieses Misstrauen liegt ganz eindeutig in den schrecklichen Erlebnissen im Zweiten Weltkrieg begründet und hat sich traumatisch, offenbar über die direkt betroffene Generation hinaus manifestiert.

„Durch die Vernichtung von Juden und Roma, durch diese schlechte Erfahrung in der Welt haben Roma und Zigeuner etwas gelernt, und das was sie daraus gelernt haben, passt nicht in dieses System hinein. Deswegen wehren die sich gegen dieses System.“

Durch dieses Wehren gegen das System und dem damit zwangsläufig verbundenen Vertrauensmanko zu den Menschen, die in diesem System arbeiten, ist es schwer, den Roma einen effizienten Zugang zum gesundheitlichen System zu ermöglichen.

„Dass du sehr schnell an dem Punkt bist, wo dann eben das kommt was wird da mit uns geplant, und gemacht? Ist da

*schon wieder, ist das jetzt echt? Oder ist da was Feindliches?
Das ist auch dieses Misstrauen, wo alle Institutionen so, so
damit kämpfen.“*

Insbesondere den Angehörigen der älteren Generation fällt es äußerst schwer, sich einem/r MitarbeiterIn einer Institution anzuvertrauen, oder auch nur auszusprechen, was für sie ein Problem darstellt.

*„Eine ältere Frau [...] sagt einfach wer ist das fremde
Mädchen, was will sie von mir, [...] ohne fragen kommt sie
und fasst mich an, ich will das nicht; und sie hat
niemanden, sie wird es nicht den Ärzten sagen, sie wird es
keinen Schwestern sagen sie wird nur ihren Kindern das
sagen.“*

Und obwohl Roma - wie weiter oben schon erwähnt - auf die Einhaltung der Besuchszeiten in den Krankenhäusern wenig Wert legen, ist es natürlich nicht möglich, immer eine/n Verwandte/n oder Vertraute/n bei sich zu haben. Dieses Misstrauen und die damit einhergehende Verschlossenheit macht ein Eingehen auf die Wünsche der Patienten und Patientinnen, also eine umfassende Pflege zu einem fast unmöglichen Unterfangen.

10.4.1.2. Angst vor Benachteiligung

In einem sehr engen Zusammenhang mit dem Misstrauen ist die Angst vor Benachteiligung zu sehen. Wie aus dem bisher gesagten durchaus zu verstehen ist, ist diese Angst bei Roma sehr stark ausgeprägt.

*„Da haben wir eine dramatische Situation vor ein paar
Monaten gehabt, wo eine Frau nach einem Schlaganfall ins
Spital musste und[...] ich habe dann den Mann unterstützt,
ein Schreiben zu verfassen an die Patientenanwaltschaft,
dass die Vorgänge in der Rettung untersucht werden, ob man
sie nicht früher mit Sauerstoff hätte versorgen müssen und so.*

Der geht davon aus, dass, weil sie Roma sind, dass sie schlechter behandelt worden sind als andere, ja?“

Auch diese Angst schlechter behandelt zu werden entstand hauptsächlich durch die schlechten Erfahrungen in der Vergangenheit.

"Und es ist da so gewesen, wenn halt ein Rom krank war, der ist zehnmal schlechter behandelt worden wie jeder andere.“

Das bedeutet, dass speziell die ältere Generation, die den Krieg noch miterlebt hat, Probleme damit hat, offen auf Menschen zuzugehen. Sie berauben sich damit allerdings selbst der Chance, wenigstens zu prüfen, ob die Menschen, mit denen sie zu tun haben, tatsächlich Vorurteile haben oder ob sie (schon) vorurteilsfrei sind. Doch auch die jüngere Generation geht zum Teil davon aus, schlechter behandelt zu werden.

„Und wenn die Leute dann im Spital sind, dann ist der Verdacht sofort da: ,Werde ich jetzt richtig behandelt? Gehen die mit mir anders um als mit den anderen? Ja, kriege ich dieselbe Behandlung wie die anderen?“

Ein Rom drückte diese Angst in einem Interview sehr treffend aus:

„So, wie eine kollektive Erfahrung, wenn es darauf ankommt lassen sie uns sowieso sterben, weil wir ihnen nichts wert sind.“

Diese Angst vor schlechterer Behandlung führt, speziell bei einem Krankenhausaufenthalt zu Missverständnissen und Problemen. Roma können das Vertrauen, dass ihre Angehörigen oder sie selbst bestmöglich behandelt und betreut werden, meistens nicht aufbringen.

„Die Angst, was passiert wenn ich in eine Institution gehe. Es wird Essen in das Spital gebracht, es wird nicht davon ausgegangen, dass das Essen angemessen ist, oder man muss

*einfach auch Essen bringen, man kann, du darfst eine Person
auch nicht alleine lassen [...]ich glaube auch, das ist dieses
Schützen.“*

Diese tief sitzende Angst vor Benachteiligung bildet eine Barriere, die Roma selbst nur sehr schwer - meist gar nicht - überwinden können.

*„Das hast du ja bei allen Leuten die von Gruppen kommen,
die sich ständig nur an den Rand gedrängt fühlen, dass
etwas, was noch gar nichts Feindliches ist, sofort als
feindlich erlebt wird. Irgendein Nachweis, irgendeine
Bestätigung, eine Frage kann dann schon sein ‚aha wird‘ ich
schon wieder schlechter behandelt‘.“*

10.4.1.3. Körperängste

Eine weitere Barriere bei der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems ist in einer eindeutig festzustellenden Tabuisierung der eigenen Körperlichkeit auszumachen. Roma fällt es sehr schwer, ihren Körper, dessen Vorgänge und die Probleme, die sie mit ihm haben, anderen Menschen zugänglich zu machen. Dies gilt nicht nur für Gatsche (nicht Roma), sondern prinzipiell auch für alle Personen des anderen Geschlechts, selbst wenn diese Roma sind.

*„Es ist wahnsinnig viel tabuisiert. Das ist so wie es bei uns
vor Jahrzehnten war, mit wem kann man über was reden, das
ist ganz, ganz streng. Dieses offene Reden über Krankheiten,
auch von Frauen, das entspricht nicht der Roma-Tradition.“*

Durch das stark patriarchalische und hierarchische Gesellschaftssystem (siehe 4.2.2.) einerseits und den Umgang mit dem eigenen Körper andererseits, ist es für beide Geschlechter eine große Hürde, Hilfe anzunehmen, oder gar zu erbitten, wenn es um ihren Körper geht. Dabei ist Pflege durch Personen des jeweils anderen Geschlechts ein evidentes Thema.

„Das Körperbewusstsein, wer darf mich angreifen, wo darf ich angegriffen werden, das ist auch immer ein Thema bei der Pflege, Mann, Frau?“

Diese Barriere kann und wird sehr oft Probleme aufwerfen, insbesondere in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen, wo man schon aufgrund der herrschenden personellen Strukturen nicht speziell auf diese Ängste eingehen kann.

10.4.2. Äußere Barrieren

10.4.2.1. Sprache

Die einzige Barriere, die in den Interviews angesprochen wird und die *expressis verbis* („Mit ausdrücklichen Worten“) der Gesellschaft und deren Institutionen zugeordnet wird, ist die der Sprache. Die Muttersprache der Roma ist Romanes. Viele, wenn nicht sogar beinahe alle Roma haben sich zusätzlich die Sprache des Landes angeeignet, in dem sie leben.

Während im Burgenland die Sprache praktisch kein Problem mehr darstellt, da viele Roma dort des Romanes nicht mehr wirklich mächtig sind, führt dieses Thema in Wien oftmals zu Spannungen. In Wien können die meisten Roma noch ihre Muttersprache, das Romanes. Die in Wien beheimateten MigrantInnen, z.B. aus Serbien, die bereits die Sprache des Landes, aus dem sie kommen als Zweitsprache gelernt haben und die schlecht Deutsch können, da sie diese Sprache (genau genommen bereits die dritte Sprache) auch erst erlernen müssen, ist die verbale Verständigung ein Hindernis.

„Weil wenn die Leute zum Beispiel serbisch reden, ist das ja nicht ihre Muttersprache, sondern Romanes ist ihre Sprache, und da hast du keine Dolmetscher [...] Aber sozusagen positiv wahrgenommen und sagen ,ah die sind jetzt aus Serbien‘ oder ,das sind Roma, die haben, da müssen wir jetzt schauen dass wir mit der Sprache hin kommen, was brauchen die denn noch?‘ [...] das gibt es ja in unserem System überhaupt nicht.“

10.4.2.2. Besuchszeiten

Andere äußere Barrieren wurden, wie bereits erwähnt, nicht angesprochen. Das heißt aber nicht, dass diese von den Roma nicht empfunden werden.

Viele der Aussagen und Bemerkungen, besonders wenn man sich eingehend und aufmerksam damit beschäftigt, implizieren ganz eindeutig der Roma umgebenden Gesellschaft zuzuordnende Barrieren. Mit Sicherheit gilt dies für die Besuchszeiten in den Krankenhäusern. Wenn ein Rom oder eine Romni erkrankt ist, möchte die Familie so lange wie möglich bei ihr oder bei ihm sein. Dies gilt natürlich auch, wenn diese Person im Krankenhaus untergebracht ist. Und obwohl, wie bereits in Punkt 4.3.1.8. erwähnt wurde, die Besuchszeiten mehr oder weniger ignoriert werden, kann man diese Einschränkung durch die zeitlich limitierte Besuchszeit zweifelsohne als Barriere sehen. Auch die Tatsache, dass sich andere im Zimmer liegende Patienten durch die große Anzahl, und das lange Verweilen der Besucher oftmals gestört fühlen, kann der Kategorie der äußeren Barrieren zugeordnet werden.

Auch Misstrauen, Angst vor Benachteiligung können nicht nur als innere Barrieren begriffen werden, zumal sie immer in einer gesellschaftlichen Wechselwirkung zwischen einer Minderheit und der dominierenden Mehrheit zu verstehen sind.

10.5. Wege zur Verbesserung der Gesundheitssituation

Im Zuge der Studie wurden die Interviewpartner auch gefragt, was man ihrer Meinung nach tun könnte, um die Gesundheitssituation der Roma zu verbessern. Die Ergebnisse wurden unterteilt in „Notwendige Maßnahmen“ und „Möglichkeiten der Durchführung“. Diese können durchaus als Anregung für die Zukunft angesehen und herangezogen werden, da sie eine kluge Basis bilden für Änderungsmaßnahmen, die dann sehr bald zu einer positiven Beeinflussung und langfristig zu einer merklichen Verbesserung der Gesundheitssituation der Roma in Österreich führen könnten.

10.5.1. Notwendige Maßnahmen

10.5.1.1. Einstellungsänderung

Der erste Schritt zur Besserung wäre zunächst, das Gesundheitsbewusstsein der Roma im Allgemeinen zu verbessern.

„Da könnte man zum Beispiel so Bewusstseinsbildung machen, wenn man in einem gewissen Alter ist, welche Vorsorgeuntersuchungen man gehen muss.“

Man (die Gesellschaft, Institutionen) müsste ihnen nahe bringen, wie wichtig Vorsorge ist. Dabei müssen tradierte - in den Köpfen der Roma tief sitzend gespeicherte - Werte über gesunde Ernährung, den Umgang mit dem eigenen Körper und Inanspruchnahme von ärztlicher und pflegerischer Hilfe, behutsam verändert werden. Nur so wird sich das Gesundheitsbewusstsein der Roma erweitern und verbessern.

10.5.1.2. Spezielles Hinschauen

Voraussetzung für diese behutsame Veränderung ist zunächst, dass man den Fokus einmal speziell auf diese Gruppe von Menschen richtet, also einmal hinschaut,

*„dass man sozusagen speziell hinschaut [...] dass hier die Fragestellung steht: was ist der Zugang? Was sind die Bilder im Kopf? Was bewirkt Öffnung? Und das Thema Vorsorge ist eigentlich das Thema, Vorsorge und Ernährung, [...].
Bewegung.“*

Man müsste zu dieser Gruppe einen Zugang finden, und dann gezielt auf eine Verbesserung hinarbeiten.

„Auf die Zielgruppe hin ganz grundsätzlich Aufklärung zu machen; Diabetes Prävention, wie gehe ich damit um? Die Ernährung anzuschauen.“

10.5.2. Möglichkeiten der Durchführung

10.5.2.1. Persönliche Beziehung

Aufgrund der Lebensweise der Roma, ihrer Vergangenheit und des großen Misstrauens in die „weiße“ Gesellschaft werden nur vertrauensbildende Maßnahmen einen Zugang zu Ihnen ermöglichen. Der Aufbau einer persönlichen Beziehung und die dafür notwendigen Gespräche werden am ehesten zum Ziel führen.

„Also ich denke mir, es geht sehr viel nur mit Gesprächen und persönlichen Beziehungen, ich glaube mit Kampagnen oder so was glaube ich, schafft man nichts.“

„Vielleicht durch Hausbesuche, auf Muttersprache [...] eher durch Gespräche, Aufklärung eventuell.“

Es wäre wichtig, dass professionelle Mitarbeiter des Gesundheitssystems eine Beziehung zu den verschiedenen Familien, Vereinen und somit einem weitläufigen Netz von Roma aufbauen, um über diese langsam Vertrauen aufzubauen und zu zeigen, dass sich die Situation zwischen Roma und Nicht-Roma insgesamt bereits gebessert hat und dass sie einen Platz im Gesundheitssystem haben.

„Da kommt man nur hin durch mündliche Information. Man müsste schauen, ob man mit den Vereinen zusammen arbeiten kann, was sind Multiplikatoren und Multiplikatorinnen. Es sollte einmal mit jemandem von diesen ganzen Vorsorgeuntersuchungsstellen z.B. MA 15 in die Vereine kommen, dass die Leute wissen, was gemacht wird.“

Vertrauensvolle Gesprächsrunden zwischen Roma und Angehörigen des Gesundheitssystems wären eine umsetzbare Möglichkeit, um einmal die aktuelle Situation zu erheben, um Missverständnisse zu klären, herauszufinden wo genau die Probleme liegen, und wie man diese endgültig aus dem Weg schaffen könnte.

„Weil es gibt so viele Schritte und so viele Richtungen in einem Leben, und das versteht die weiße Gesellschaft die nicht Zigeuner sind, nicht. Deswegen müsste man miteinander einen Konflikt darstellen. Wo man in diesem Konflikt sich zusammen hinsetzt in diesen Kreiskonflikt und darüber offen und ehrlich diskutiert. Offen und ehrlich diskutiert über bestimmte Sachen, was man ändern kann.“

Wichtig wäre es dabei besonders, gender-spezifisch auf das hierarchische Gesellschaftssystem der Roma einzugehen. Eine speziell ausgebildete Frau müsste mit den Frauengruppen diskutieren und ein dafür speziell ausgebildeter Mann mit Männergruppen.

„Es ist aber sehr schwierig, wenn gleichzeitig so viele Tabus existieren, also müsste man einen eigenen Frauenkreis machen und einen eigenen Männerkreis, sonst kann nie geredet werden.“

Gerade was die gesunde Ernährung betrifft, ist eine positive Herangehensweise und das sich wiederholende Gespräch essentiell.

„Wenn man vielleicht ab und zu etwas anbietet, dass man sagt, man macht einen Tag einmal mit, also eher das Positive heraus hebt, also nicht auf das Negative geht und das verbietet, sondern eher vielleicht das Positive immer wieder heraus holt.“

10.5.2.2. Mediale Informationen

Eine weitere Chance, das Gesundheitsbewusstsein und somit die ganze Situation zu verändern, wäre die Möglichkeit der medialen Informationen. Damit könnte man viele Roma erreichen, da man dadurch auch Rücksicht auf diejenigen nimmt, die nicht lesen können.

„Manche sind Analphabeten natürlich, das ist noch ein Problem, dass man Menschen dann nicht zum Lesen bringt,

durch irgendwelche Broschüren kann man sie nicht informieren.“

Man hätte einige Möglichkeiten, die wichtigsten Informationen über Gesundheitsprävention und den Umgang mit verschiedenen Krankheiten zu vermitteln.

„Vielleicht gibt es eine Möglichkeit, dass beim Arzt ein so ein kleiner Fernseher ist und solche Dinge nebenbei rennen. Die Leute wissen ja sowieso nicht, was sie tun sollen. Sie könnten irgendwie mit schauen und ja vielleicht bleibt da ein bisschen etwas hängen.“

Es könnte sogar mit den einheimischen Fernsehsendern zusammengearbeitet werden, insbesondere mit denen, welche von Roma besonders gern gesehen werden.

„Es gibt auch eine Sendung [...] die ist bei Roma sehr beliebt, das ist Okto [...] Dann, vielleicht Übungen in dieser Sendung zu zeigen, wie man das macht, auf Muttersprache, entweder Romanes oder serbisch.“

Bei all diesen medialen Möglichkeiten bleibt jedoch immer zu bedenken, dass ein medial-plakatives Darstellen eines Problems, sofern nur eine besondere Gruppe angesprochen wird, erst recht eine Spirale der Isolation, der Abgrenzung in Gang setzen kann. Daher sollten diese Möglichkeiten auch immer unter der Prämisse einer vertrauensvollen Behutsamkeit in Angriff genommen werden.

10.5.2.3. Rücksicht auf finanzielle Möglichkeiten

Sehr wichtig wäre es, auf die finanziellen Möglichkeiten der einzelnen Familien Rücksicht zu nehmen, denn die besten Ideen können daran scheitern, dass die Durchführung dieser einfach zu teuer ist.

Insbesondere gilt dies für Kinder in den Schulen und Kindergärten. Obwohl es dort inzwischen diverse Angebote für sportliche Aktivitäten gibt, scheitert die Teilnahme oft daran, dass sich Roma die Eintrittsgelder, Mitgliedsbeiträge oder gar die (oftmals wirklich teure) Ausrüstung finanziell einfach nicht leisten können.

„Die Schulen machen das oft wirklich gut, und stellen dann Bedingungen, die die Eltern total überfordern und dann bleibt das an der Oberfläche, oder die Kinder gehen dann oft nicht hin [...] da ist schwimmen angesagt und es gibt keinen Badeanzug [...] man müsste sich die materiellen Bedingungen anschauen. Was man braucht und die Voraussetzungen, das müsste man sich anschauen.“

Nicht zu unterschätzen ist die Möglichkeit, den Familien über die Kinder, gleichsam als „umgekehrte Erziehung“, eine gesunde Ernährung zu vermitteln. Auch in diesem Bereich wäre im ersten Schritt, beziehungsweise schon im Vorfeld (natürlich ohne Beteiligung der Kinder) zu prüfen, was sich die Familien leisten können.

„Ein ‚gesunde Jause Tag‘ oder vielleicht irgend so etwas in die Richtung, oder vielleicht mit Eltern Jausen vorbereiten wie kann die gesund aussehen oder so in die Richtung, und billig vielleicht auch noch.“

Diese Vorschläge zeigen durchaus Möglichkeiten auf, welche die Lebenssituation der Roma, besonders aber die ihrer Kinder, zum Positiven verändern könnten.

11. Zusammenfassung und Interpretation

Bei zusammenfassender Betrachtung der in den Interviews hervorgekommenen Fakten kann gesagt werden, dass die charakteristischsten gesundheitlichen Probleme der Roma in Wien und im Burgenland das Übergewicht, die Rauchererkrankungen, psychosomatische Krankheiten, Depressionen, Herz- & Blutdruckprobleme, Wirbelsäulenprobleme,

Gynäkologische Probleme und im Allgemeinen das kumulative Auftreten dieser Krankheiten, und das in bereits frühen Jahren, sind.

Die Ursache dafür ist zu einem großen Teil Angst vor Diskriminierung. Diese stammt noch von den früheren Erlebnissen in der Nachkriegszeit, die geprägt sind von einer Geschichte voller Herabsetzung, Erniedrigung und Ablehnung. Aber auch in den Ländern, aus denen viele Roma in Wien migriert sind, ist der diskriminierende Hintergrund für diese Angst teilweise heute noch gegeben.

Weiteres sind das streng hierarchisch und patriarchalisch angeordnete Familiensystem und das Leugnen der eigenen Identität häufig Gründe für viele Erkrankungen, vor allem im psychosomatischen Bereich.

Die Kombination aus reichlicher Nahrung als Statussymbol und Bewegungsmangel ist auch ein Grund für gesundheitliche Beschwerden, da Roma eine völlig andere Ansicht von gesunder Ernährung haben als die Mehrheitsbevölkerung, und in der älteren Generation Bewegung als Freizeitbeschäftigung und als Erholungsfaktor kaum vorzufinden ist. In der jetzigen Generation ändert sich dieses Denken allmählich. Es wird Sport betrieben und die mit Bewegungsmangel einhergehenden Krankheiten reduzieren sich langsam. Schwere körperliche Arbeit ist ein weiterer Grund für viele somatische Erkrankungen. Viele Roma haben in der Nachkriegszeit keine richtige Anstellung bekommen und waren somit auf schwere, körperlich anstrengende Berufe, wie zum Beispiel auf einer Baustelle, angewiesen, um ihre Familie halbwegs ernähren zu können. Auch heute noch ist diese Art der Beschäftigung weit verbreitet, da es vielen Roma mit Migrationshintergrund, besonders in Wien, an einer weiterführenden Ausbildung mangelt.

Die schlechten Wohnverhältnisse sind auch eine Ursache für Krankheiten. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurden zwar Wohnungen zur Verfügung gestellt, diese ließen aber - besonders im ländlichen Bereich - jeglichen Standard vermissen. Doch auch die Wohnverhältnisse in den Ländern, aus denen Roma nach Österreich migriert sind, waren meist ärmlich und desolat. Feuchtigkeit und Schimmel, Parameter, deren Gefährlichkeit noch nicht sehr lange durchschlagend bekannt ist, waren gesundheitsgefährdende Begleiter dieser Menschen. Eine weitere Krankheitsquelle ist die Tatsache, dass in der Roma-Gesellschaft sexuelle Aufklärung früher tabu war und sogar heute noch zum Teil schwer denkbar ist. Daraus resultieren oftmals ungewollte Schwangerschaften, Geschlechtskrankheiten und Aborte.

Roma haben viele Strategien entwickelt, um mit ihren Krankheiten umzugehen. Dazu gehören unter anderem:

- Das völlige Ignorieren von Krankheit und Schmerzen.
Erst wenn der Leidensdruck außerordentlich groß ist, wird medizinische Hilfe in Anspruch genommen. Häufig ist es dann schon zu spät, um ihnen noch nachhaltig zu helfen.
- Die Krankheit nicht zu erwähnen, weil die Scham und die Schuldgefühle verhindern, darüber zu reden.
Dies ist sehr eng mit der Tradition und dem starken Zusammenhalt der Großfamilie verbunden, da dadurch Scham und Schuldgefühle in einer sich gegenseitig aufschaukelnden Wechselwirkung stehen.
- Sich durch kurative Mittel Linderung zu verschaffen.
Wenn der Schmerz oder die Krankheit einmal da sind, wird eine konservative Therapie mit schnellem Erfolg bevorzugt, anstatt mit sanfteren Methoden langfristig, oder auch prophylaktisch eine Lösung zu suchen.
- Das kategorische Ablehnen von Psychotherapie.
Diese ist, besonders für Männer undenkbar.
- Sich von der Familie umsorgen lassen.
Die Tradition schreibt vor, dass man sich um ein krankes Familienmitglied kümmern muss, selbst wenn die finanziellen oder strukturellen Ressourcen dafür nicht ausreichen. Dies kann dabei sogar bis zur völligen Selbstaufgabe des verantwortlichen Familienmitglieds führen. Es kommt in gewisser Weise zu einem Lagerdenken. Hilfe von außen wird erschwert, wenn nicht sogar unmöglich gemacht.
- Sofern die Krankheit nicht mehr ignorierbar ist, eventuell sogar einen Krankheitsgewinn daraus zu ziehen.
Besonders Frauen sehen dann in einer schweren Krankheit die Chance, gesellschaftlich hervorzutreten und innerhalb der Großfamilie einmal wichtig zu sein.

Ganz im Gegensatz zu dieser fast ausgeklügelten und fein durchstrukturierten Art, mit Krankheit umzugehen, wird der Gesundheit nicht so viel Raum gegeben. Es werden kaum vorbeugende Maßnahmen gesetzt. Besonders bei Roma, die aus dem Osten migrierten sind, ist die Bereitschaft aus Eigenverantwortung heraus etwas für die Gesundheit zu tun, noch nicht endgültig vorhanden. Nur die Kinder werden bereits - unter Inanspruchnahme der in Österreich, besonders aber in Wien ausgezeichneten Gesundheitsinfrastruktur - präventiv vor Erkrankung geschützt. Positiv muss allerdings erwähnt werden, dass sich, insbesondere bei Roma, die schon lange in Österreich leben oder bereits hier geboren wurden, das Gesundheitsbewusstsein und vor allem die Bereitschaft das vorhandene Gesundheitssystem in Anspruch zu nehmen, langsam bessert.

Wesentliche Gründe für das bereits erwähnte Ungleichgewicht zwischen dem Umgang mit Krankheit und Maßnahmen zur Gesundheitserhaltung sind die inneren und äußeren Barrieren, die sich bei der Beanspruchung des Gesundheitssystems auftun. Eines der Probleme ist die Sprache. Für Romanes, die Muttersprache der Roma, gibt es keine Dolmetscher. Obwohl die meisten Roma die Sprache des Landes in dem sie leben, wenn auch nicht sehr gut, beherrschen, ist es dennoch ein Hindernis. Verstärkt wirkt sich das bei Roma aus Osteuropa aus, die meist, wenn überhaupt, nur gebrochen Deutsch sprechen. Die Körperängste und das Misstrauen gegenüber Nicht-Roma sind ein weiteres Problem. Insbesondere Frauen und älteren Personen fällt es schwer, sich einem/r MitarbeiterIn einer Institution verbal anzuvertrauen; noch schwerer fällt ihnen, körperliche Berührungen zuzulassen. Vor allem aber tief sitzende Angst vor Benachteiligung verleitet Roma dazu, unter sich zu bleiben und sozialen Einrichtungen gegenüber skeptisch zu bleiben. Diese, durch die schlechten Erfahrungen in der Vergangenheit genährte Angst bedingt ein Misstrauen allen gegenüber, die nicht zur Großfamilie gehören. Eine verheerende Folge davon ist die Annahme, dass Angehörige einer Institution nicht alles tun, was in ihrer Macht steht um den Roma zu helfen, auch wenn diese Annahme durch keinerlei Anzeichen oder gar Tatsachen objektivierbar ist.

Trotz der Komplexität all dieser Faktoren kann man den Ursprung jeder Problematik letztlich immer auf die Tradition, die familiäre Situation und/oder die Erfahrungen die Roma in ihrer schweren Vergangenheit gemacht haben, zurückführen.

Die Tradition gibt ihnen vor, wie sie zu leben haben. Die familiäre Situation ist ein logisches Produkt dieser Tradition. Und letztlich haben ihnen die Geschichte und die Erfahrungen

gezeigt, dass dies (die selbstgewählte Beschränkung auf die Familie/Gemeinschaft) die beste Lösung für sie ist, da sie auf sonst niemanden vertrauen können.

Schlussendlich ergaben die Interviews aber auch die Erkenntnis, dass sich die Situation sehr langsam bessert. Gerade die der langsam aussterbenden Kriegsgeneration nachfolgenden Roma mittleren Alters, vor allem aber die Jungen sind mehr auf Gesundheit und Anpassung bedacht. Aber auch bei den älteren Generationen zeigt sich vereinzelt schon vage eine Änderung im Verhalten in Bezug auf die Gesundheit.

Bevor zum Ende noch auf die Forderungen für die Zukunft eingegangen wird, sein mir noch einige ganz persönliche Überlegungen gestattet, die sich nach der intensiven Beschäftigung mit der Problematik, besonders aber mit den Menschen aufgedrängt haben.

Unsere Gesellschaft sollte bei der Bewertung der Verhaltensmuster der Roma sehr vorsichtig sein. Eine Mehrheit neigt immer dazu, ihre Ideale und Wertvorstellungen auf eine Minderheit zu projizieren und der Minderheit dann die eigenen Kategorien von „Gut“ und „Schlecht“ aufzuzwingen.

Wenn zum Beispiel die „Enge der Familie“ thematisiert wird, sollte bei der Bewertung nicht die eigene Erfahrung maßgeblich sein. Ein Roma empfindet in dieser Hinsicht manches möglicherweise nicht als so große Belastung, wie ein Gatsche (Nicht-Roma).

Auch die Tradition, die in unserem Kulturkreis seit einigen Jahrzehnten weniger positiv besetzt ist, bietet (nicht nur!) einem Roma in einem sehr hohem Maße Sicherheit und ist nicht nur Belastung. Vieles, was den Roma als selbstverständlich gilt (Tradition, Familiensinn, Rücksichtnahme auf Kranke und Schwache), ist von der Mehrheitsbevölkerung - vielleicht unreflektiert und möglicherweise nicht zum Vorteil - über Bord geworfen worden.

Ein Eindruck jedoch hat sich mit der Fortdauer meiner Recherchen für diese Arbeit immer mehr verstärkt: Die Roma-Bevölkerung hat die Ereignisse rund um den Zweiten Weltkrieg nicht verarbeiten können. Das damals erlittene Trauma lebt noch fort. Es ebbt in den Nachkriegsgenerationen langsam ab, ist aber noch da.

In dieser Traumatisierung liegen auch einige Wurzeln für die Symptome, die wir wissenschaftlich fein differenzieren und in Kategorien wie Krankheiten, Krankheitsverursacher, Umgang mit Gesundheit und Krankheit, innere und äußere Barrieren einteilen. Vielleicht, wahrscheinlich sogar, liegen in dieser Traumatisierung auch die

Hauptursachen für das geringe Selbstwertgefühl und die Körperfeindlichkeit, die es für Roma sehr schwer machen, Hilfe anzunehmen.

Typischerweise wurden - außer der Sprache - keine äußeren Barrieren beim Zugang zum Gesundheitssystem genannt. Vielleicht liegt der Grund auch darin, dass diese Volksgruppe es gar nicht für ratsam hält, der Mehrheit einen Spiegel vorzuhalten, beziehungsweise sich davon nichts verspricht, wenn sie diese Barrieren, wie zum Beispiel Fremdenfeindlichkeit und - zumindest latent immer noch vorhandene - Vorurteile thematisieren würden.

Ich bin der Überzeugung, dass hier eindeutig eine Bringschuld unserer Gesellschaft, beginnend bei der Allgemeinen Meinung, weiterführend über das öffentliche Bewusstsein bis hin zur Einstellung des/der Einzelnen vorliegt. Verantwortlich dafür zeichnen die politischen Entscheidungsträger, Angehörige von Vereinen und letztlich jeder einzelne von uns.

Wenn die allgemeinen Rahmenbedingungen, wie Gesundheitsvorsorge, vorhanden sind und durch Vereine und Institutionen auch viel und sehr gute Arbeit geleistet wird, wird das für diese Bevölkerungsgruppe ungemein wichtige Vertrauensverhältnis nur durch das eindeutige, dauerhafte und uneingeschränkte Bekenntnis aller Beteiligten, dass die Roma „zu uns gehören“ heilsam sein.

12. Forderungen für die Zukunft

Um die Arbeit nach diesem persönlichen Exkurs wieder in eine allgemeine, nüchterne und wissenschaftliche Ebene zu bringen, könnte man sagen, dass es bei der Forderung für die Zukunft hauptsächlich um Vertrauensaufbau geht. Es muss umsichtig eine vertrauensvolle Verbindung zwischen dem Gesundheitssystem und den Roma aufgebaut werden. Dies kann durch speziell geschulte Sozialarbeiter oder Mediatoren geschehen, welche eine Beziehung zu den Roma-Gemeinschaften aufbauen und somit die Beziehung zwischen Roma und Nicht-Roma von innen heraus stärken. Gerade wegen der Geschehnisse in der Vergangenheit und dem vorherrschenden Misstrauen gegenüber Nicht-Roma, ist ein behutsames Vorgehen extrem wichtig. Es müssen Wege gefunden werden, in die Roma-Gemeinschaft, die eine in sich geschlossene Gesellschaft darstellt, aufgenommen zu werden und Vertrauen zu gewinnen, bevor man Veränderungen anstrebt. Obwohl Roma sehr freundlich und offen gegenüber Menschen sind, die sich für sie interessieren und ihnen helfen wollen, ist es schwierig, tatsächlich Veränderungen einzuleiten, da die Gemeinschaft Hilfe von

Vertrauenspersonen - man könnte fast meinen vordergründig - zwar annimmt, ihr Denken und ihre tatsächliche Einstellung diesem positiven Vorgang jedoch nicht adäquat und konsequent folgt. Eine der Chancen wäre sicherlich, bei der geschichtlich wesentlich weniger belasteten jüngeren Generation anzufangen, deren Denken behutsam und identitätsbewahrend zu verändern, um das Gesundheitsbewusstsein der zukünftigen Generationen nachhaltig zu verbessern.

Obwohl es bereits verschiedene Maßnahmen für Migranten und verschiedene Bevölkerungsgruppen in Österreich ergriffen wurden, zeigt diese Arbeit doch deutlich, dass die Anstrengungen und Programme zu den traditionsverhafteten und in ihrer Geschichte vorbelasteten Roma leider noch nicht vollständig und effektiv durchgedrungen sind.

Es müsste daher vor allem mittels Studien, welche den jeweils altersspezifischen Bedarf in gesundheitlichen Belangen aufzeigen, gezielt auf diese Bevölkerungsgruppe eingegangen werden. Nachfolgende Programme sollen direkt mit den Ergebnissen dieser Studie arbeiten und unter Berücksichtigung aller Parameter, besonders der Tradition, der Lebensweise und der Ansichten der Roma, deren Gesundheitssituation nachhaltig verbessern.

Diese Maßnahmen und die damit verbundene positive Einstellungen den Roma gegenüber würden dann den Roma zeigen, dass man sich für sie interessiert, dass man sich um sie kümmert, dass die Vorurteile weniger geworden und im allgemeinen Gedankengut nicht mehr verwurzelt sind.

Alle Maßnahmen und Projekte müssen langfristig angelegt werden, zumal Veränderung für Menschen generell keine einfache Angelegenheit ist. In verstärktem Maße gilt dies für eine ganze Bevölkerungsgruppe, auch wenn sie noch so klein ist. Besondere Vorsicht ist jedoch geboten, wenn es um eine ethnische Gruppe geht, die im Zweiten Weltkrieg verfolgt und fast vollständig ausgerottet wurde.

Zusätzlich müssen alle Projekte und Maßnahmen so angelegt sein, dass niemals der Eindruck entsteht, ihre Kultur oder Tradition würden angetastet oder könnten gar geraubt werden.

Insgesamt ist dabei ein schmaler Grat zu beschreiten, zumal Roma positive Veränderungen zu ihrem eigenen Wohl, besonders wenn sie von außen kommen, aufgrund ihrer eigenen speziellen Situation ganz anders als die Mehrheitsbevölkerung bewerten, und die Auswirkung der positiven Absicht in ihrem Denken durchaus eine Benachteiligung bedeuten kann.

Es wird für jede Person, für jede Institution, die sich in Zukunft mit Roma beschäftigt, um deren Situation nachhaltig zu verbessern, unerlässlich sein, ohne vorschnelle Bewertung die Vergangenheit, Kultur, Tradition und Lebensweise dieser Bevölkerungsgruppe in alle Überlegungen mit einzubeziehen, um positive Ergebnisse zu erzielen.

ANHANG

Adressen der Vereine und Organisationen

Beratung am Eck

Reindorfgasse 22 (Ecke Herklotzgasse)

1150 Wien

Tel.: +43/1/4000-15850

Roma Service

Gartenstrasse 3

7511 Kleinbachselten

Tel.: +43 (0)3366 78634

e-Mail: office@roma-service.at

Roma Pastoral

Referat für ethische Gruppen

Diözese Eisenstadt

Wienerstr. 6

7400 Oberwart

Tel. +43/650/4276062

e-Mail: romapastoral@gmx.at

Im.Ausland

Selzergasse 34

1150 Wien

E-Mail: im.ausland@gmail.com

Roma und Sinti Populationen in Europa⁸⁹

Roma und Sinti Populationen in Europa			
	1997**	geschätztes Min.+	geschätztes Max.+
Albanien*	5.000	500	120.000
Belgien		10.000	15.000
Bosnien und Herzegovina*		40.000	80.000
Bulgarien ⁺⁺	365.797	700.000	800.000
Deutschland	30.000	110.000	130.000
Dänemark		1.500	2.000
Estland	1.500	1.000	1.500
Finnland	7.000	7.000	9.000
Frankreich		280.000	340.000
Griechenland	2.000	160.000	200.000
Großbritannien		90.000	120.000
Irland		22.000	28.000
Italien	130.000	90.000	110.000
Kroatien ⁺⁺⁺	6.695	30.000	300.000
Lettland	7.044	2.000	3.500
Litauen	2.718	3.000	4.000
Luxemburg		100	150
Mazedonien*	52.103	110.000	260.000
Moldavien	11.571	20.000	25.000
Niederlande	40.000	35.000	40.000
Norwegen ^{**}	5.000	500	5.000
Österreich ⁺⁺	6.273	20.000	25.000
Polen*	50.000	15.000	60.000
Portugal	105.000	40.000	50.000
Rumänien	409.723	1.800.000	2.500.000
Russland	153.000	220.000	400.000
Serbien und Montenegro*	143.519	400.000	600.000
Schweden		15.000	20.000
Schweiz		30.000	35.000
Slowakei	89.920	480.000	520.000
Slowenien	2.293	8.000	10.000
Spanien	500.000	65.000	80.000
Tschechische Republik ⁺⁺	11.718	250.000	300.000
Türkei	545.000	300.000	500.000
Ukraine	47.917	50.000	60.000
Ungarn ⁺⁺⁺	190.046	550.000	800.000
Weißrussland	15.000	10.000	15.000
Gesamt		5.965.600	8.568.150

** Die Zahlen dieser Spalte basieren auf der Publikation von Christoph Pan und Beate Sybille Pfeil: Die Volksgruppen in Europa – ein Handbuch, Wien 2000. Die Autoren geben wo immer möglich offizielle Volkszählungsdaten an oder verweisen auf Regionalstudien der jüngsten Zeit.

* Kursivierte Zahlen sind abweichende Schätzungen beruhend auf Jeremy Drucker, Present but Unaccounted For, in: Transitions, vol. 4/nr. 4, September 1997, 22-23.

+ Minimal- und Maximalschätzungen nach Jean Pierre Liegeois und Nicolae Gheorghe; Romi: europska manjina, Medunarodna grupa za prava manjina, 95/4, 7.

++ Neueste Angaben der Volkszählung 2001.

LITERATURVERZEICHNIS

Bücher

Arnold, Hermann: Die Zigeuner. Herkunft und Leben der Stämme im deutschen Sprachgebiet. Walter-Verlag, Olten 1965

Awosusi, Anita (Hrsg.): Die Musik der Sinti und Roma. Band 2: Der Sinti-Jazz. Dokumentations- und Kulturzentrum Deutscher Sinti und Roma, Heidelberg 1997

Awosusi, Anita (Hrsg.): Die Musik der Sinti und Roma. Band 3: Der Flamenco. Dokumentations- und Kulturzentrum Deutscher Sinti und Roma, Heidelberg 1997

Awosusi, Antia (Hrsg.): Die Musik der Sinti und Roma. Band 1: Die ungarische Zigeunermusik. Dokumentations- und Kulturzentrum Deutscher Sinti und Roma, Heidelberg 1996

Bastian, Till: Sinti und Roma im Dritten Reich. Geschichte einer Verfolgung. Verlag c.H. Beck OHG, München 2001

Beaujean, Alfred et.al.: Harenberg Kulturführer Oper. 5., völlig neu bearbeitete Auflage. Bibliographisches Institut & F.A. Brockhaus AG, Mannheim 2007

Block, Martin: Die materielle Kultur der rumänischen Zigeuner. Versuch einer monographischen Darstellung. Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main, 1991

Block, Martin: Die Zigeuner. Ihr Leben und ihre Seele. Peter Lang, Frankfurt am Main 1997

Clébert, Jean-Paul: Das Volk der Zigeuner. Paul Neff Verlag, Wien 1964

Djuric, Rajko; et.al.: Ohne Heim – ohne Grab. Die Geschichte der Roma und Sinti. 1. Auflage. Aufbau Taschenbuch Verlag GmbH, Berlin 2002

Forke, Alfred: Die Gedankenwelt des chinesischen Kulturkreises.. Druck und Verlag von R. Oldenbourg, München und Berlin 1927

Gilsenbach, Reimar: Weltchronik der Zigeuner. Teil 1: Von den Anfängen bis 1599. – 2., korrigierte und ergänzte Auflage. Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main 1997

Gilsenbach, Reimar: Weltchronik der Zigeuner. Teil 4: Von 1930 bis 1960. Peter lang Verlag, Frankfurt am Main 1998

Hohmann, Joachim S.: Handbuch zur Tsiganologie. Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main 1996

Klopčič, Vera; Polzer, Miroslav: Wege zur Verbesserung der Lage der Roma in Mittel- und Osteuropa. Beiträge aus Österreich und Slowenien. Ethnos, Band 54. Wilhelm Braumüller Verlag, Wien 1999

Ludwig, Klemens: Ethnische Minderheiten in Europa. Ein Lexikon. C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung, München 1995

Maur, Wolf in der: Die Zigeuner. Wanderer zwischen den Welten. Molden-Taschenbuch-Verlag, Wien-München 1978

Maur, Wolf in der: Zigeuner. Wanderer zwischen den Welten – überall zuhause – nirgendwo daheim. Hpt-Verlagsgesellschaft, Wien 1992

Mayring, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz-Deutscher Studien Verlag, 7. Auflage, Weinheim 2000

Reemtsma, Katrin: Sinti und Roma. Geschichte, Kultur, Gegenwart. Verlag C.H. Beck, München 1996

Reihe Interface: Sinti und Roma unter dem Nazi Regime. Band 2: Die Verfolgung im besetzten Europa. Zentrum für Sinti und Romaforschung Edition Parabolis, Berlin 2000

Reihe Interface: Sinti und Roma unter dem Nazi-Regime. Band 1: Von der „Rassenforschung“ zu den Lagern. Zentrum für Sinti und Romaforschung Edition Parabolis, Berlin 1996

Rheinheimer, Martin: Arme, Bettler und Vaganten. Überleben in der Not 1450-1850. Fischer Taschenbuch-verlag, Frankfurt am Main 2000

Samer, Helmut: Die Roma von Oberwart. Zur Geschichte und aktuellen Situation der Roma in Oberwart. Edition lex liszt 12, Oberwart 2001

Tröscher, Andres: Zigeunerleben. Roma-Reportagen aus Osteuropa. Turia + Kant Verlag, Wien 2008

Vossen, Rüdiger: Zigeuner. Roma, Sinti, Gitanos, Gypsies zwischen Verfolgung und Romantisierung. Verlag Ullstein GmbH, 1983

Wlisnlocki, Heinrich von: Volksglaube und religiöser Brauch der Zigeuner. Aschendorfsche Buchhandlung, Münster i. W. 1891

Wolf, Siegmund A.: Großes Wörterbuch der Zigeunersprache. Wortschatz deutscher und anderer europäischer Zigeunerndialekte. Helmut Buske Verlag, Hamburg 1993

Yoors, Jan: Das wunderbare Volk. Meine Jahre mit den Zigeunern. Klett-Cotta im Dt. Taschenbuch-Verlag, München 1989

Zeitungsartikel

Garcia de Cortazar; et.al. (2009): Attitudes of Adolescent Spanish Roma Toward Noninjection Drug Use and Risky Sexual Behavior. Qualitative Health Research, 19(5), S.605-620

Ginter, E.; et.al. (2001): Health status of Romanies (Gypsies) in the Slovak Republic and in the neighbouring countries. Bratislavske Lekaiske Listy, 102(10), S.479-484

Hajioff, Steve; McKee, Martin (2000): The health of the Roma people: a review of the published literature. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, S.864-869

Jarovská D., et.al. (2009): The education of Romany health and social assistants in the Czech Republic. *International Nursing Review* 56, S.264-268

Kolarcik, Peter; et.al. (2009): To what extent does socioeconomic status explain difference in health between Roma and non-Roma adolescent in Slovakia? *Social Science & Medicine*, 68, S.1279-1284

Sutherland, A. (1992): Gypsies and health care. *Western Journal of Medicine*, 157(3), 276-280

Van Cleemput, Patrice (2009): Abstract of thesis: Gypsies and Travellers accessing primary health care: interactions with health staff and requirements for 'culturally safe' services. *Journal of Research in Nursing*, 14, S.365-369

Vivian, Carrie; Dundes, Lauren (2004): The Crossroads of Culture and Health Among the Roma (Gypsies). *Journal of Nursing Scholarship*, First Quarter, S.86-91

Zsigmond, Kósa; et.al. (2007): A Comparative Health Survey of the Inhabitants of Roma Settlements in Hungary. *American Journal of Public Health*, May Vol 97, No. 5, S.853-859

Berichte:

Baumgartner, Gerhard; Freund, Florian: Roma Politik in Österreich. Kulturverein Österreichischer Roma, Wien 2007

Biffl, Gudrun et.al.: Verschärfung der Arbeitsmarktprobleme von Randgruppen in Grenzregionen im Gefolge der Ostöffnung. Das Beispiel der Roma in Oberwart. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, Monatsberichte 2/2005

European Centre on Health of Societies in Transition London school of Hygiene and Tropical Medicine, UK in collaboration with Department of Social Medicine & Health Care Administration, Masaryk University, Brno, Czech Republik: Health Needs of the Roma Population in the Czech and Slovak Republics. A Literature Review. European Centre on Health of Societies in Transition, 2000

European Monitoring Centre on Racism and Xenophobia: Breaking the Barriers – Romani Women and Access to Public Health Care. European Communities, Luxemburg 2003

Leoni, Thomas: The Labour Market Development of Oberwart and the Socio-Economic Situation of the Roma. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung Working Papers, 226/2004

Broschüre:

„Kein Gegeneinander sondern ein miteinander“ Roma-Pastoral, Referat für ethnische Gruppen, Diözese Eisenstadt

Internet

<http://derstandard.at/1237230025860/Italien-Lebenserwartung-liegt-bei-50> (26.Jän 2011)

http://pflege.fsw.at/bzp/bzp_6-7-14-15/bzp15_beratung_am_eck.html (4.November 2010)

<http://romove.radio.cz/de/artikel/2673> (26.Jänner 2011)

<http://volksgruppen.orf.at/radio1476/stories/101286/> (4.November 2010)

<http://volksgruppen.orf.at/roma/aktuell/stories/115308/> (15.Februar 2011)

<http://volksgruppen.orf.at/uebersicht/stories/35359/> (08.Februar 2011)

<http://www.bestofnature.at/yinyang.htm> (29.Jänner 2011)

http://www.bka.gv.at/site/cob__40692/currentpage__0/6687/default.aspx (26.Jänner 2011)

<http://www.romahistory.com/1.htm> (23.Februar 2011)

<http://www.roma-service.at/rombus.shtml> (4.November 2010)

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_masszahlen/demographische_indikatoren/index.html BZW Schnellbericht 8.1 (26.Jänner 2011)

<http://www.uni-marburg.de/aktuelles/unijournal/13/Antiziganismus> (15.Februar 2011)

KURZZUSAMMENFASSUNG

Die Intention meiner Arbeit war, die gesundheitlichen Probleme der Roma in Wien und im Burgenland zu erfassen und ihren Umgang mit dieser Problematik darzustellen.

Im theoretischen Teil wird einerseits der historische Hintergrund dieser Volksgruppe und die Geschehnisse im zweiten Weltkrieg aufgezeigt. Es wird auch darauf eingegangen, dass die Roma seit ihrer Zuwanderung aus dem asiatischen in den europäischen Raum immer wieder mehr oder weniger massiven Vorurteilen, Diskriminierungen und Verfolgungen ausgesetzt waren. Andererseits wird ihre Kultur dargestellt, indem auf die Entstehung und Entwicklung ihrer Sprache, auf die spezielle Bedeutung der Großfamilie und auf die aktive und passive Mitwirkung der Roma in der Kunst, eingegangen wird.

Exemplarisch wird ein Überblick über die derzeit unzulängliche Arbeits- und Bildungssituation der Volksgruppe der Roma in Oberwart (einer südburgenländischen Stadt) gegeben. Unter einem globaleren Gesichtswinkel wurde die politische Einbettung der Roma in anderen Ländern Europas, besonders in denen Osteuropas, betrachtet. Dabei wird ihre manchmal immer noch untergeordnete gesellschaftliche Stellung beschrieben, welche nicht zuletzt ihre verheerende gesundheitliche Lage bedingt.

Methodisch wurde der qualitative Ansatz gewählt, Ausgangspunkt dabei waren acht Interviews. Vier davon waren Personen aus der Roma-Gemeinschaft. Des Weiteren wurden vier ExpertInnen aus Beratungszentren und Vereinen befragt. Als zusätzliche Methode wurde ein Gruppeninterview mit zehn Personen geführt. Die Datenanalyse fand nach der zusammenfassenden Inhaltsanalyse von Philipp Mayring statt.

Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse dargestellt. Krankheitsverursacher sind vor allem die starke Angst vor Diskriminierung und die Auswirkungen des hierarchischen und patriarchalischen Familiensystems. Im Umgang mit Gesundheit und Krankheit spielen Schuldgefühle und Scham eine große Rolle, aber auch der durch Tradition und Hierarchie der Familie bedingte hohe Stellenwert der familieninternen Pflege ist relevant. Besonders schwerwiegende Barrieren bei der Beanspruchung des Gesundheitssystems sind vor allem das Misstrauen gegenüber der „weißen“ Gesellschaft und die Angst vor Benachteiligung. Zuletzt werden noch Wege zur Verbesserung der Gesundheitssituation aufgezeigt.

In allen Ergebnissen meiner Arbeit lassen sich immer die Parameter Tradition, innerfamiliäre Situation und vor allem Diskriminierung - erlebt oder auch nur vermutet - in ihrer komplexen Verwobenheit untereinander, als Ursprung der herausgearbeiteten Problematiken festmachen.

Die Kenntnis und Berücksichtigung dieser Zusammenhänge sind unabdingbare Voraussetzungen für jede Maßnahme, die eine nachhaltige Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Roma zum Ziel hat.

ABSTRACT

The purpose of my work was to understand the health issues of the Roma in Vienna and Burgenland and to present their approach to these problems.

In the theoretical part, the historical background of this ethnic group is presented, as well as events that determined the Roma fate during the Second World War. It also addresses the fact that, since their migration from Asia to Europe, the Roma have been repeatedly exposed to more or less massive prejudice, discrimination and persecution. Furthermore the Roma culture is presented with respect to origin and development of their language, the importance they give to the extended family and the active and passive participation of Roma in the art.

As example an overview of the currently inadequate work and educational situation of the Roma community in Oberwart (a town south Burgenland) has been chosen. From a more global point of view, the political integration of Roma in other European countries has been considered, in particular in the eastern European countries. My work also describes their sometimes still subordinate position in the society, which also determines their disastrous health situation.

Methodologically, a qualitative approach was chosen, starting from eight interviews. Four of the subjects were people from the Roma community. Furthermore, four experts from counseling centers and other organizations were interviewed. As an additional method, a group interview was conducted with ten people. Data analysis was performed following the summary content analysis according to Philipp Mayring.

The key findings are presented as follows: causes of disease are mainly the strong fear of discrimination and the impact of the hierarchical and patriarchal family system. In dealing with health and illness an important role is played by guilt and shame, but tradition and family hierarchy as well as the high value given to intra-household care are also relevant. Especially high barriers to the use of the health system are represented by the distrust of the "white" society and the fear of deprivation. Finally, several ways to improve the health situation are discussed.

In all the results of my work, the complex interweaving between the parameters intra-family situation and discrimination - experienced or even suspected - determines the origin of the problems being discussed. The knowledge and consideration of these relationships are essential prerequisites for any action directed towards the goal of a sustained improvement in the health situation of the Roma population.

LEBENS LAUF



Persönliche Daten:

Name: Katharina Glavanovits
Anschrift: 1230 Wien, Pülslgasse 3/1/9
Geburtsdatum: 04.04.1987
Nationalität: Österreich
Telefon: 0660/5589770
E-Mail: kathi_gla@gmx.net
Sprachkenntnisse: Deutsch (Muttersprache), Englisch (Schulkenntnisse), Italienisch (Schulkenntnisse)

Ausbildung:

Seit 2005 Studium der Pflegewissenschaften an der Universität Wien
2001-2005 Bundesgymnasium, Bundesrealgymnasium und Wirtschaftskundliches Bundesrealgymnasium in 1130 Wien, Wenzgasse 7
1997-2001 Bundesgymnasium und Bundesrealgymnasium in 2340 Mödling, Franz Keim-Gasse 3
1993-1997 Volksschule der Erzdiözese Wien in 1238 Wien, Maurer Lange Gasse 116,

Formale Abschlüsse:

- 2005 Matura am BG, BRG und WkBRG Wenzgasse, Wien

Besondere Kenntnisse:

- EDV-Kenntnisse
- Sehr gute Maschinschreib - Kenntnisse

- Führerschein B
- Brandwächterschulung absolviert

Praktische Erfahrungen:

2003:

Einwöchiges Praktikum im Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur

2004:

Einwöchiges Praktikum im Kindergarten 1230 Wien, An der Liesing

07.12.2006

Funnyfrisch Verkostung durch AFT Plus Promotion Sales GmbH

18.12.2006 – 29.02.2008

Mitarbeiterin im Lager bei der Firma Mohr – Morawa (Geringfügige Beschäftigung)

24.05.2007

Statistin bei der Produktion „Buntes Immobilien Gesellschaft“

02.08.2008

Probetag bei Cafe & More (Cafe, Imbiss)

03.03. 2009 – 07.03.200

Mystery Shopper und Brandwächterin beim European Congress of Radiology