

Gesundheit und Versorgung
Erfahrungen der Sozialberatung des Förderverein Roma in den letzten Jahren
(ca. 800 Personen, 1500 Kinder, knapp 4000 Beratungen, vor allem Roma
MigrantInnen und -Geflüchtete)

Vorinformation

Unweit vom Haus am Dom dokumentiert die Mahntafel die Verfolgung von Roma und Sinti in der NS Zeit, weist auf Deportation in KZ und Vernichtungslager, medizinische Experimente an Erwachsenen und Kindern hin. Ottmar von Verschuer war Leiter des Instituts für Erbbiologie und Rassenhygiene an der Universität in Ffm., Josef Mengele wurde 1937 sein Praktikant, später sein Assistent und Doktorand. 1942 übernahm Verschuer die Leitung des Kaiser-Wilhelm-Institutes für Anthropologie in Berlin und Mengele, seit 1943 Lagerarzt in Auschwitz, versorgte er das Berliner Institut regelmäßig mit Blutproben und beispielsweise Augen von Zwillingspaaren.

Robert Ritter und Eva Justin, zwei maßgebliche NS-Rasseforscher, die für die Erfassung, Kategorisierung, Beurteilung und den Transport deutscher Roma und Sinti verantwortlich waren, arbeiteten – Ritter als Leiter, Justin als Assistentin - am Rassehygienischen Institut des Reichsgesundheitsamtes, das dem Reichssicherheitshauptamt, der obersten NS-Behörde, deren Hauptaufgabe in der Umsetzung der Vernichtung der Juden sowie der europäischen Roma lag, unterstellt war. In ihrer Promotion aus dem Jahr 1944 sprach Justin sich – ebenso wie Robert Ritter – nicht nur für die Zwangssterilisation von Roma und Sinti aus, sondern schuf die Voraussetzung für deren spätere Vernichtung. Justin beobachtete im Rahmen ihrer Dissertation 43 Kinder aus Sinti- und Roma-Familien, die in einem Heim der Caritas in Mulfingen bei Stuttgart leben mussten. Mit Ausnahme von vier Jugendlichen wurden alle nach Ende ihrer Arbeit nach Auschwitz deportiert und vergast. Beide waren trotz der Kenntnis über ihre Tätigkeit vor 1945 von der Stadt Frankfurt ab 1947 in führenden Positionen des Stadtgesundheitsamtes beschäftigt. Justin wurde auch als Gutachterin in Entschädigungsklagen der Minderheit konsultiert. Keiner ist strafrechtlich zur Verantwortung gezogen worden. Neben dem Buch „Frankfurt Auschwitz“ des Historikers Peter Sandner von 1998 dokumentiert ein Film des Frankfurter Journalisten Valentin Senger aus dem Jahr 1962 eindringlich die Situation, in der Eva Justin von den Frankfurter Roma Familien Weiss und Strauß im Amt erkannt wurde und wie sie in einem Interview jegliche Schuld für ihr Handeln im Nationalsozialismus leugnet. Justin wurde selbst nach ein einer erfolglosen Klage von Betroffenen nicht etwa aus dem Dienst entfernt, sondern arbeitete im Auftrag der Stadt Frankfurt auf dem Bonameser Standplatz im Rahmen einer sogenannten Feldforschung.

Das ist lediglich ein Ausschnitt von TäterInnenschaft, Verantwortung und Kontinuität im medizinischen Bereich, von NS-Geschichte und deren ungebrochenen Wirkung nach 1945. Was ich vorausschicken möchte, ist die belastende Situation für schwer verletzte und traumatisierte Menschen, die in ihrem Leben, das weiterhin von Ausgrenzung und Diskriminierung gekennzeichnet war und ist, ihren Peinigern begegneten, die nie bestraft wurden und noch jahrzehntelang Entschädigungen durch rassistische Gutachten verhinderten. Die juristische und politische Anerkennung von Roma und Sinti Überlebenden als rassistisch Verfolgte NS Opfer erfolgte erst 1982.

Aus dem Bericht unserer Sozialberatung

Unter den Rom*nja lassen sich häufig Erkrankungen von Diabetes, Herz-Kreislaufbeschwerden, Durchblutungsstörungen, Hepatitis und Rheuma diagnostizieren. Ungefähr ein Zehntel aller Erwachsenen und Kinder leiden unter Adipositas und den daraus resultierenden Einschränkungen des Bewegungsapparates. Darüber hinaus sind viele Klient*innen von psychosomatische Belastungsstörungen betroffen. Frauen weisen Anzeichen von Depressionen auf. Denn die tägliche Organisation eines Lebens am Rande des Existenzminimums bedeutet gerade für Frauen und Alleinerziehende eine ständige Überforderung. Viele belasten sich mit der Sorge, ihren Wohnraum zu verlieren oder ihre Kinder nicht ausreichend versorgen zu können. Die im Haushalt lebenden Kinder leiden durch den permanenten Stress der Eltern ebenfalls an psychosomatischen Störungen.

Ärztliche Kinderpraxen sind oft überfüllt und nehmen keine neuen Patient*innen auf. Menschen ohne Krankenversicherung suchen häufig die Humanitäre Sprechstunde oder die Elisabethen-Straßenambulanz auf. Mit beiden Einrichtungen und der an die Humanitäre Sprechstunde angegliederten Studentischen Poliklinik gibt es seitens der Sozialberatung eine enge Zusammenarbeit. Notwendige medizinische Behandlungen müssen in vielen Fällen von den Eltern selbst getragen werden, da es keine Praxen gab, die Kinder kostenlos untersuchten. Das Gleiche gilt für die zahnmedizinische Versorgung, die lediglich Erwachsenen ohne Krankenversicherung in der Elisabethen-Straßenambulanz angeboten wird. Auch hier stehen hohe Eigenleistungen an, die von den Betroffenen kaum zu bewältigen sind.

Der Zugang zur medizinischen Versorgung bleibt für viele Rom*nja und Sinti*zze eine zentrale Herausforderung. Viele Ratsuchende haben keine oder nur eine eingeschränkte Krankenversicherung, was ihre medizinische Versorgung erheblich erschwert. Besonders problematisch sind zudem psychische Belastungen, fehlende Therapieangebote und Hürden bei der Anerkennung von Pflegegraden. Ein erheblicher Teil der Ratsuchenden ist nicht krankenversichert oder verliert den Versicherungsschutz aufgrund von bürokratischen Hürden oder fehlender Sozialleistungsbewilligungen. Menschen ohne Krankenversicherung sind oft auf die Humanitäre Sprechstunde des Gesundheitsamts oder die Elisabethen-Straßenambulanz angewiesen. Notwendige Behandlungen müssen häufig selbst finanziert werden, was für viele nicht möglich ist. Besonders problematisch ist die Situation für Kinder, da viele Praxen keine kostenlosen Behandlungen anbieten.

Psychische Belastungen durch Armut und Ausgrenzung

Psychische Erkrankungen sind bei den Ratsuchenden weit verbreitet. Viele leiden unter psychosomatischen Beschwerden wie Kopfschmerzen, Magenproblemen und Hauterkrankungen. Frauen sind besonders von Depressionen betroffen, da sie sich oft mit der alleinigen Versorgung der Familie konfrontiert sehen. Kinder reagieren häufig mit Schulverweigerung oder sozialen Rückzug, da die Unsicherheit und Existenzängste ihrer Eltern auch sie belasten. Therapieangebote sind für Rom*nja und Sinti*zze schwer zugänglich, da kaum muttersprachliche Therapeut*innen verfügbar sind, die Wartezeiten auf Therapieplätze extrem lang sind, die Hemmschwelle, psychologische Hilfe anzunehmen, kulturell bedingt hoch ist.

Probleme bei der Anerkennung von Pflegegraden

Viele Klient*innen benötigen pflegerische Unterstützung, doch die Anerkennung eines Pflegegrads gestaltet sich oft schwierig. Gutachten des Medizinischen Dienstes erfolgen zunehmend nur noch über Fragebögen statt durch Hausbesuche. Viele Anträge werden aufgrund angeblich fehlender Nachweise abgelehnt, selbst wenn eine deutliche Pflegebedürftigkeit besteht. Besonders ältere Ratsuchende erhalten oft keine angemessene Unterstützung, da ihre gesundheitlichen Probleme als nicht schwerwiegend genug eingestuft werden.

Gesetzliche Krankenversicherung

Im letzten Jahr wurden in der Sozialberatung 129 Vorgänge im Bereich der Krankenkassen bearbeitet, insbesondere zur Klärung und Herstellung von Versicherungsschutz: zu Mitgliedschafts- und Zuständigkeitsfragen, zu Nachweisen sowie zu Entscheidungen über den Leistungszugang. Auslöser sind häufig Wechsel zwischen sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und Leistungsbezug, Unterbrechungen von Arbeitsverhältnissen, verspätete oder fehlerhafte Arbeitgebermeldungen, unklare Familienversicherung, eine instabile Wohnsituation sowie Sprach- und Digitalbarrieren. In einzelnen Fällen führen Arbeitgebermeldungen oder Konstellationen, in denen Beschäftigte ausschließlich einen Minijob haben, ohne anderweitig krankenversichert zu sein, zu Doppel- oder Fehlanmeldungen bei Krankenkassen und Knappschaften. Dann ist für Betroffene nicht klar, welche Kasse tatsächlich zuständig ist. Die Beteiligten verweisen in solchen Fällen mitunter gegenseitig auf Zuständigkeiten und Mitgliedschaftsfristen. Für die Haushalte hat das eine gravierende Wirkung: die Versorgung ist faktisch blockiert oder nur eingeschränkt möglich, bis die Zuständigkeit eindeutig geklärt und eine Krankenkasse als führend festgelegt ist. Diese Klärung kann sich über Wochen ziehen und erfordert wiederholte Abstimmungen, Nachweise und Korrekturen. Für Betroffene hat das unmittelbare Folgen: Behandlungen werden hinausgezögert, Termine platzen, Rezepte oder Überweisungen können nicht genutzt werden, und die Sorge vor Kostenrisiken wächst. Hinzu kommen bei Lücken im Versicherungsverlauf nicht selten Beitragsnachforderungen, die Haushalte zusätzlich destabilisieren.

Medizinische Versorgung

Neben der formalen Klärung von Krankenversicherung besteht ein wesentlicher Teil der Gesundheitsarbeit in der praktischen Sicherung von Versorgung. Für viele Klient*innen ist der Weg zum Allgemeinmediziner, zur Fachärztin oder ins Krankenhaus nicht selbstverständlich. Hürden entstehen insbesondere durch Sprachbarrieren und Unsicherheit im System. Begleitungen sind besonders erforderlich bei Facharztterminen mit hohem Erklärungs- und Dokumentationsbedarf, bei Krankenhausaufnahmen und -entlassungen, beim Thema Schwangerschaft, Geburt und Kind sowie bei unklarer Kostenübernahme.

Gesundheitsverwaltung als Dauerprozess

Ein prägendes Merkmal ist, dass Versorgung in der Praxis häufig nicht an medizinischen Fragen scheitert, sondern an Verwaltungsrealitäten. Verfahren bestehen oft aus wiederkehrenden Nachweisanforderungen: Mitgliedschaft, Familienversicherung, Erwerbssituation, Haushaltszugehörigkeit, Zuständigkeiten. Auch objektiv stabile Konstellationen – etwa die Familienversicherung von Kindern – müssen in der Praxis immer wieder belegt werden. Besonders schwierig sind Phasen mit parallelen Zuständigkeiten (Arbeitgeber/Jobcenter/Krankenkasse), in denen Versicherungsschutz zeitweise nicht

verlässlich bestätigt wird, obwohl Beiträge abgeführt werden oder eine Mitgliedschaft naheliegt. Für Betroffene entsteht dadurch ein Zustand dauernder Unsicherheit: Die Frage „Bin ich versichert?“ wird zur ständigen Begleitfrage – mit unmittelbaren Folgen für Behandlungsentscheidungen und Alltagsstabilität.

Fälle

-Ein langjährig in Deutschland lebender EU-Bürger erkrankte schwer an Krebs. Die Behandlung führte zu erheblichen Spätfolgen, unter anderem zu einer massiven Sehbehinderung; der Mann ist dauerhaft arbeitsunfähig. Aufgrund besserer Behandlungsmöglichkeiten entschied er sich – in Abstimmung mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten – für einen Wohnortwechsel nach Frankfurt. Der Umzug führte zu einer längeren Phase sozialer Unsicherheit. Weder Jobcenter noch Sozialamt bewilligten zunächst Leistungen, solange Abmeldungen am bisherigen Wohnort, die Beendigung alter Leistungsbezüge und die konkrete Wohnsituation nicht abschließend geklärt waren. Der Mann war zeitweise faktisch obdachlos und konnte nur vorübergehend bei einer Bekannten unterkommen; diese Notlage wurde verwaltungsseitig als Bedarfsgemeinschaft interpretiert, was zu weiteren Verzögerungen und fehlerhaften Berechnungen führte. Parallel stellte sich die Frage, welche Leistungsträger langfristig zuständig sind; ein Antrag auf Erwerbsminderungsrente führte nach Aktenlage zunächst nicht zu einer Leistung, sodass vorerst Leistungen der Existenzsicherung im Vordergrund standen. Die Sozialberatung unterstützte bei der Sicherung der medizinischen Versorgung, der Klärung der Zuständigkeiten zwischen den beteiligten Stellen, der Ordnung der Nachweise und der Abwendung von Wohnungslosigkeit. Der Fall zeigt exemplarisch, wie schnell schwer erkrankte EU-Bürgerinnen und EU-Bürger beim Wohnortwechsel in Versorgungslücken geraten können – trotz langjähriger Erwerbstätigkeit – und wie wichtig niedrigschwellige, sozialrechtlich informierte Beratung an der Schnittstelle von Gesundheitssystem, Existenzsicherung und kommunaler Praxis ist.

-Bei einem mittellosen Klienten konnte durch einen Augenarzt eine schwere Sehschwäche mit einer Dioptrie von +9 dpt beidseitig festgestellt werden. Die gesundheitlichen Auswirkungen äußern sich in ständigen Kopfschmerzen und Schwindel. Da die Gläser bei einer solchen Dioptrie sehr dick und sehr schwer sind, stellen Optiker*innen nur Brillen mit Spezialgläsern her. Diese sind noch immer dick, aber durchaus in geeignete Brillengestelle zu integrieren und damit für den Patienten auch tragbar. Diese Spezialanfertigungen werden jedoch nicht von der Krankenkasse übernommen, sodass der Klient einen Eigenanteil von knapp 300 Euro leisten sollte. Da er über kein Einkommen verfügt, ist es unmöglich, eine solche Summe bereitzustellen. Das zuständige Jobcenter hat eine Kostenübernahme abgelehnt. In der Zwischenzeit wurden dem Klienten Leistungen durch das Jobcenter versagt aufgrund fehlender Mitwirkungspflicht. Begründung war eine nicht eingereichte Schulbescheinigung des ältesten Sohnes. Der Klient verlor dadurch seinen Krankenversicherungsschutz. Medikamente für Diabetes fehlten und die Sehschwäche konnten so nicht weiter behandelt werden.

-Herr M. ein junger Mann, der auf der Straße lebte, hatte einen Unfall und wurde im Krankenhaus notversorgt. Er sprach mit den Unterlagen des Krankenhauses in der Beratungsstelle vor und bat um Hilfe. Das Krankenhaus verlangte von ihm eine Kostenzusage des zuständigen Sozialrathauses, da sein gebrochener Arm operiert werden sollte und er nicht krankenversichert war. Die Mitarbeiterin des Sozialrathauses, die von der Sozialberatung kontaktiert wurde, lehnte die Zusage einer Kostenübernahme ab. Sie war der

Auffassung, dass das Krankenhaus nach der Behandlung die Rechnung an das Sozialrathaus schicken solle und anschließend würde die Übernahme geprüft. Im Fall, dass der Eingriff nicht dringend notwendig sei, würden die Kosten nicht übernommen. Die zuständige Krankenhausmitarbeiterin erklärte der Sozialberatung daraufhin, dass die Kosten der Operation zu hoch seien und sie das finanzielle Risiko nicht eingehen würden. Auf die Frage nach der Dringlichkeit der Operation wurde die Auskunft erteilt, dass es bei einer Nicht-Behandlung zu einer Versteifung des Armes führen könne. Auch diese Aussage führte nicht zu einer Kostenübernahme aufseiten des Sozialrathauses. Der junge Mann sprach stundenweise in der Beratung vor, um das Ergebnis zu erfahren. Nachdem definitiv klar war, dass er keine Hilfen bekommen würde, entschloss er sich trotz der Verletzung und Schmerzen nach Rumänien zu fahren. Dort hat er eben so wenig eine Krankenversicherung.

Allein in 2023 dokumentierte MIA, die Melde- und Informationsstelle Antiziganismus, 28 Fälle im Bereich Gesundheitsversorgung. Gemeldet wurden antiziganistische Beleidigungen und herabwürdigendes Verhalten durch das Personal in Krankenhäusern, aber auch die aus rassistischen Gründen verweigerte oder verzögerte Versorgung von Patientinnen. Hier einige Beispiele:

-Die Kinder einer Roma-Familie, die eine Duldung haben und bei denen die Abschiebung ausgesetzt ist, sind krank. Die Kinderärztin kann eine Tochter, der es sehr schlecht geht, erst am kommenden Tag empfangen. Nach einem Anruf beim Notruf kommt kein Krankenwagen. Der Notruf fragt zunächst nach der Krankenversicherung. Der Onkel fährt das Mädchen ins Krankenhaus. Dort wird ihr Tod festgestellt. Die rechtsmedizinische Obduktion stellt eine Hirnverletzung fest, die auf ein Schütteltrauma zurückgeführt wird. Weder medizinisches Personal oder andere Personen, die im Kontext der Ermittlungen befragt wurden, hatten entsprechende Anzeichen gefunden. Die Familie hatte vor dem Tod ihrer Tochter noch nie mit dem Jugendamt zu tun. Aufgrund dieses vorläufigen Gutachtens werden die drei kleinen Kinder der Familie in Obhut genommen, die Eltern verhört. Ihnen wird unterstellt, das Schütteltrauma verursacht zu haben. Sie werden der schweren Körperverletzung mit Todesfolge beschuldigt. Das Verfahren wird später eingestellt.

-Eine Ärztin sagt: „Ich behandle keine Roma-Frauen.“ Die Frauen hatten im Vorfeld einen Termin bei ihr gebucht, den die Ärztin dann abgesagt hat.

-Eine Person outet sich als Angehörige der Minderheit bei einem Arztbesuch. Die Ärztin will daraufhin mehr erfahren und trifft Äußerungen wie: „aber Sie sind doch sesshaft“. Darüber hinaus verleugnet sie Antiziganismus: „aber das ist doch keine Gruppe die heute noch Diskriminierung erfährt“. Außerdem bezeichnet sie den akademischen Beruf, den die Betroffene ausübt, als irrelevant und fragt: „aber Sie sehen doch aus wie eine normale Deutsche, warum machen Sie keinen sinnvollen Job?“. Die Betroffene wechselt daraufhin die Praxis.

-Eine Romni, Mutter von fünf Kindern, ist beim Frauenarzt und hat viele Fragen bezüglich Verhütungsmittel. Daraufhin erwidert der Frauenarzt: „Wäre Hitler noch am Leben, dann würdest Du nicht so viele Fragen stellen.“

- während Corona Zwangsmaßnahmen gegen Roma in polizeiliche Überwachung, Sonderquarantäne, existentielle Probleme bei Versorgung, Stigmatisierung (Bulgarien, Slowakei)

- Tschechischen Republik und Tschechoslowakei ab 1966 bis 2012 Zwangssterilisation, vor allem von Roma wurden Tausende von Frauen – mehrheitlich Roma – zwischen 1966 und 2012.

Die Sozialberatung des Förderverein Roma e. V. und auch die Bildungsprojekte des Trägers arbeiten sehr engagiert, um gerade im Gesundheitsbereich Betroffenen zu helfen. Umso schwieriger ist die aktuelle Situation in der Beratung, da zu Zeit die Finanzierung der Einrichtung nicht gewährleistet ist. Diese Entwicklung konterkariert die durchaus punktuellen Erfolge im Einzelnen und die notwendige Öffentlichkeitsarbeit.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Veranstaltung Gesundheit, IG Metall, HaD, 23.3.2026

