



TRANSNATIONAL BERICHT

Erfassung von Qualifikationslücken, Wissen und Zugang zu Instrumenten zur Unterstützung von Roma-Personen mit Behinderungen durch Gesundheitsfachkräfte bei der Zusammenarbeit und Kommunikation von Bedürfnissen mit Roma-Gesundheitsvermittlern



Co-funded by
the European Union

Finanziert durch die Europäische Union. Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die der Autor(en) und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder der Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden. Projektnummer: 2025-1-ES01-KA220-ADU-000358514

Projektdaten zu „RomInDis“	
Projekt	Verbesserung der Unterstützung für Roma mit körperlichen Behinderungen beim Zugang zu Gesundheitseinrichtungen und Leistungen
Projektakronym	RomInDis
Projektnummer	2025-1-ES01-KA220-ADU-000358514
Projektstart	01.09.2025
Projektende	31.08.2027
Koordinator	Fundació Privada Pere Closa – Spanien
Partner	Symplexis – Griechenland, Roma Center for Health Policies Sastipen – Rumänien, Research and Resource Center (Schweden) – Schweden, Roma Resource Center – Nordmazedonien, Perpato – Griechenland

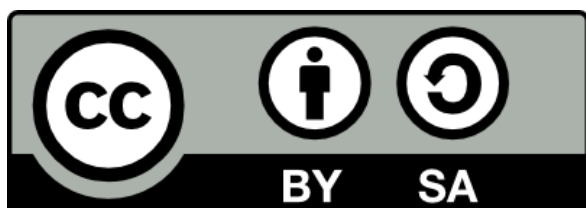
PARTNER



Zu liefernde Daten	
Arbeitspaket	WP2 – Leitlinien dazu, wie Roma-Gesundheitsvermittler (RHMs) und Gesundheitsfachkräfte (HPs) Roma mit körperlichen Behinderungen (PWPB) wirksam unterstützen können
Arbeitspaketleiter	SYMPLEXIS
Nummer des Ergebnisses	2.4
Bezeichnung des Teilergebnisses	Erstellung der ersten Validierungsrichtlinien
Verbreitungsgrad	Ergebnis
Veröffentlichungsdatum	
Status	Entwurf

Versionen			
Version	Veröffentlichungsdatum	Autor(en)	Änderungen
V1 – Entwurf	19.03.2026	SYMPLEXIS, Jim Tsakiris	Erster Entwurf, von den Partnern zur Stellungnahme hochgeladen

Lizenz: Transnational Report © von RomInDis ist lizenziert unter einer



[Creative Commons Namensnennung – Nicht kommerziell – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Bitte prüfen Sie das folgende Dokument und geben Sie Ihre Kommentare und Vorschläge ab.

Bitte füllen Sie nach Durchsicht des Dokuments diese Tabelle aus (alle Partner müssen das Dokument prüfen und diese Tabelle ausfüllen):

Datenkontrolle				
Überarbeitung	Überarbeitungsdatum	Vor- und Nachname	Partnerorganisation	Beschreibung
1	20.03.2026	Sanja Sulejmanova	IRMI	Gut strukturiert, mit einem angenehmen Informationsfluss. Es wurden keine Änderungen/Vorschläge gemacht.
2	23.03.2026	Sheila Gálvez	Pere Closa	Das Dokument ist gut strukturiert und prägnant. Ich habe im Kommentar modus einige Vorschläge gemacht.
3				
4				
5				
6				

1. Inhalt

1. Inhalt	6
2. Einleitung	7
2.1. Hintergrund und Ziele des Projekts	7
2.2. Umfang und Zweck des transnationalen Berichts	8
2.3. Methodischer Ansatz	9
2.4. Beitrag des Berichts zu den Ergebnissen von WP3 und WP4	9
3. Zusammenfassung der Sekundärforschung. Der Kontext, die rechtlichen Rahmenbedingungen und der Zugang zur Gesundheitsversorgung für Roma mit körperlichen Behinderungen (PWPB) in den teilnehmenden Ländern.....	11
4. Zusammenfassung der Wissens- und Kompetenzlücken in den einzelnen teilnehmenden Ländern	19
4.1. Griechenland.....	19
4.2. Deutschland	20
4.3. Nordmazedonien	21
4.4. Rumänien	22
4.5. Spanien.....	24
4.6. Schweden.....	25
5. Vorschläge zu Lernzielen und Prioritäten beim Kapazitätsaufbau für Kommunikation, Zusammenarbeit und Unterstützung zwischen Roma-Gesundheitsvermittlern und Gesundheitsfachkräften.....	26
5.1. Gesundheitsfachkräfte.....	26
5.2. Roma-Gesundheitsmediatoren.....	29
6. Liste bewährter Praktiken (insgesamt 18, 3 pro Land)	32
7. Schlussfolgerungen und Empfehlungen	80

2. Einleitung

2.1. Hintergrund und Ziele des Projekts

Das RomInDis-Projekt (Verbesserung der Unterstützung für Roma mit körperlichen Behinderungen beim Zugang zu Gesundheitsstrukturen und -leistungen) soll die intersektionale und mehrfache Diskriminierung, der Roma mit körperlichen Behinderungen (PWPD) in der Europäischen Union ausgesetzt sind, dringend angehen, und zwar konkret in sechs (6) Mitgliedstaaten (ES, DE, GR, MK, RO, SE). Diese Menschen bleiben oft „unsichtbar“, da es an disaggregierten Daten mangelt und sowohl innerhalb als auch außerhalb der Roma-Gemeinschaft anhaltende Stigmatisierung und Tabus im Zusammenhang mit Behinderung bestehen; zudem werden sie aufgrund von Vorurteilen und Problemen bei der Barrierefreiheit aus den jeweiligen nationalen Gesundheitssystemen ausgeschlossen. Zudem führt die Umstellung auf E-Government-Dienste in der gesamten EU häufig zum Ausschluss von Roma mit körperlichen Behinderungen, denen möglicherweise der Internetzugang oder digitale Kompetenzen fehlen. Aus diesem Grund befähigen wir Roma-Gesundheitsvermittler, die Kluft zwischen Roma-Patienten und medizinischem Fachpersonal zu überbrücken.

Die Hauptziele des Projekts sind:

- **O1** Verbesserung des Zugangs von politischen Entscheidungsträgern und Gesundheitsfachkräften zu Daten über Roma mit Behinderungen
- **O2** aktive Einbeziehung von Gesundheitsvermittlern der Roma-Gemeinschaft und medizinischen Fachkräften in die gemeinsame Entwicklung und Validierung ihrer CB-Programmkonzepte
- **O3:** Aufzeigen von Wissens- und Kompetenzlücken bei Gesundheitsvermittlern und Fachkräften im Gesundheitswesen in der Zusammenarbeit untereinander und bei der Unterstützung von Roma mit Behinderungen
- **O4 & O5** Verbesserung des Wissens und der Fähigkeiten von Gesundheitsvermittlern der Roma und medizinischen Fachkräften in Bezug auf Behinderung, Diskriminierung und die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen aus der Roma-Gemeinschaft
- **O6** die Zusammenarbeit zwischen Roma-Gesundheitsmanagern und Gesundheitsfachkräften beim Schutz der Rechte und bei der Unterstützung von Roma mit Behinderungen zu stärken
- **O7** Entwicklung und Förderung innovativer politischer Empfehlungen und Leitlinien für Gesundheitsmaßnahmen für Roma mit Behinderungen
- **O8** Roma mit Behinderungen aktiv einbeziehen und ihre Erfahrungen zur Verbesserung von Strategien und Maßnahmen zur gesundheitlichen Inklusion nutzen
- **O9** Sensibilisierung für Aspekte der sozialen Inklusion von Roma mit Behinderungen

- **O10** Förderung der weiteren Nutzung und Umsetzung der neuen Lernmöglichkeiten durch relevante Akteure in den Roma-Gemeinschaften und im Gesundheitswesen
- **O11** Sensibilisierung der Roma-Gemeinschaften für den Abbau von Stigmatisierung und Tabus im Zusammenhang mit Behinderung

Die Initiative wird über einen Zeitraum von 24 Monaten (September 2025 bis August 2027) mit einem Gesamtpauschalbetrag von 250.000 € im Rahmen des Erasmus+-Programms „Kooperationspartnerschaften“ (KA220-ADU) durchgeführt. Die transnationale Partnerschaft bringt Organisationen aus Spanien, Deutschland, Griechenland, Nordmazedonien, Rumänien und Schweden zusammen und vereint Fachwissen in den Bereichen Inklusion von Roma mit Behinderungen, Ausbildung von medizinischem Personal, digitale Innovation, Antidiskriminierungs- und Behindertenrechtsarbeit sowie Stärkung der Gemeinschaft.

2.2. Umfang und Zweck des transnationalen Berichts

Der transnationale Bericht stellt ein grundlegendes Ergebnis im Rahmen von WP2 dar und soll einen umfassenden Überblick über den aktuellen Wissensstand, die Kompetenzen, Einstellungen und Praktiken im Zusammenhang mit Roma mit Behinderungen bieten. Aufbauend auf nationalen Forschungsarbeiten, die in jedem Partnerland durchgeführt wurden, fasst der Bericht die Ergebnisse zu einer vergleichenden Perspektive auf europäischer Ebene zusammen und identifiziert gemeinsame Lücken, strukturelle Herausforderungen und vielversprechende Praktiken. Durch die Analyse der Bedürfnisse von Roma mit Behinderungen und von Gesundheitsfachkräften stellt der Bericht sicher, dass nachfolgende Projektergebnisse auf Fakten und Ergebnissen basieren.

Der Zweck dieses transnationalen Berichts ist es:

- einen integrierten Ansatz für die gesundheitliche Unterstützung von Roma mit Behinderungen zu bieten, indem bestehende Unterstützungsdienste und nationale Strategien erfasst werden.
- die spezifischen Schwierigkeiten und Herausforderungen zu identifizieren, mit denen Gesundheitsfachkräfte und Gesundheitsdienstleister bei der Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe konfrontiert sind
- als strategisches Planungsinstrument zu dienen, um die Grundzüge für die nachfolgenden Programme zum Kapazitätsaufbau (CB) zu validieren und zu verfeinern
- insgesamt 18 bewährte Verfahren (3 pro Land) im Zusammenhang mit der beruflichen Zusammenarbeit und der Erbringung von Dienstleistungen zusammenzustellen

Der transnationale Bericht dient als Entscheidungsinstrument, das die Zusammenarbeit zwischen den Partnern stärkt, die methodische Kohärenz verbessert und die langfristige Nachhaltigkeit und Relevanz der Bildungsressourcen des Projekts auf europäischer Ebene erhöht.

2.3. Methodischer Ansatz

Der transnationale Bericht basiert auf einem Forschungsansatz mit gemischten Methoden, der auf nationaler Ebene im Rahmen von WP2 umgesetzt wurde. Er stützt sich auf die systematische Erhebung und Zusammenführung von Daten aus sechs nationalen Berichten, die von den Projektpartnern erstellt wurden: Fundació Privada Pere Closa (Spanien – Koordinator), Perpato & SYMPLEXIS (Griechenland), Roma Resource Center Skopje (Nordmazedonien), Institut für die Inklusion von Roma und Minderheiten (Deutschland), Sastipen – Roma-Zentrum für Gesundheitspolitik (Rumänien) und das Regionale Forschungszentrum – RRC (Schweden).

Zwischen Dezember 2025 und Februar 2026 wurden in allen Partnerländern Sekundär- und Feldforschung durchgeführt, um vergleichbare und strukturierte Datenerhebungen über verschiedene Kontexte hinweg zu gewährleisten.

Die nationale Datenerhebung umfasste:

- Sekundärforschung: Eine detaillierte Überprüfung der nationalen Rechtsrahmen, Gesundheitssysteme und des „Standes der Technik“ in Bezug auf Roma mit Behinderungen in jedem teilnehmenden Land.
- Online-Fragebögen: Durchgeführt mit mindestens 180 Teilnehmern (insgesamt 90 RHM und 90 HPs, 15 pro Land), um bestehende Wissens- und Kompetenzlücken zu quantifizieren.
- Fokusgruppen/Interviews: Qualitative Sitzungen mit 60 Experten (online und/oder persönlich, insgesamt 30 Gesundheitsvermittler und 30 Gesundheitsfachkräfte, 5 pro Land), um Schulungsmodule zu validieren und praktische Herausforderungen zu erörtern.
- Bewährte Praktiken: Sammlung von 3 erfolgreichen Kooperationspraktiken zwischen Roma-Gesundheitsvermittlern und Gesundheitspersonal.

Der transnationale Bericht fasst die Ergebnisse aus allen sechs Ländern zusammen und identifiziert gemeinsame Wissens- und Kompetenzlücken, strukturelle Herausforderungen sowie übertragbare bewährte Praktiken. Dieser Ansatz gewährleistet methodische Konsistenz und stärkt den europäischen Mehrwert der Projektergebnisse.

2.4. Beitrag des Berichts zu den Ergebnissen von WP3 und WP4

Die Ergebnisse dieses Berichts dienen als evidenzbasierte Grundlage für alle nachfolgenden Projektaktivitäten:

- Der Bericht enthält mindestens 20 konkrete Leitlinien, Tipps oder Instrumente, die direkt in die endgültigen Entwürfe der Schulungsprogramme für RHM und HP einfließen werden.

- Beitrag zu WP3 (Kapazitätsaufbau): Die identifizierten Kompetenzlücken und Lernbedürfnisse fließen in die Entwicklung der modularen Schulungsinhalte, die Implementierung der LMS-Plattform und die Ausarbeitung des Aktionsprotokolls für RHMs ein.
- Beitrag zu WP4 (Interessenvertretung und Politik): Die Bestandsaufnahme nationaler Strategien und bewährter Praktiken liefert das Ausgangsmaterial für den „Code of Good Practice“ zur Integration gelebter Erfahrungen und das „Digital Compendium“ mit 20 politischen Empfehlungen für Interessengruppen und politische Entscheidungsträger

In diesem Sinne dienen die nationalen Berichte, die integraler Bestandteil des transnationalen Berichts sind, nicht nur als Forschungsergebnis, sondern auch als strategisches Planungsinstrument, das die Entwicklung von Bildungsmaterialien, Pilotmaßnahmen und Maßnahmen zum Kapazitätsaufbau im gesamten Projekt leitet.

3. Zusammenfassung der Sekundärforschung. Der Kontext, die rechtlichen Rahmenbedingungen und der Zugang zur Gesundheitsversorgung für Roma mit körperlichen Behinderungen (PWPB) in den teilnehmenden Ländern

Auf der Grundlage der Sekundärforschung in den sechs teilnehmenden Ländern (ES, DE, GR, MK, RO, SE) zeigt sich, dass die Roma-Gemeinschaft zwar in den meisten Staaten als Minderheit anerkannt ist (mit Ausnahme von Griechenland, wo sich die Roma selbst als integraler Bestandteil der griechischen Gesellschaft verstehen), sie jedoch einer allgegenwärtigen Realität struktureller Marginalisierung, sozialer Stigmatisierung und Antiziganismus ausgesetzt ist. Eine entscheidende Erkenntnis ist, dass Roma mit körperlichen Behinderungen (PWPB) in nationalen Statistiken weitgehend „unsichtbar“ bleiben, da in vielen Ländern verfassungsrechtliche Beschränkungen für die Erhebung ethnischer Daten bestehen. EU-weit leben etwa 15 % der Roma-Bevölkerung mit einer Form von Behinderung, dennoch werden sie oft aus wichtigen politischen Rahmenwerken ausgeschlossen. Es wurden gemeinsame Hindernisse in allen Partnerländern dokumentiert.

In erster Linie sind die nationalen Gesundheitssysteme zwar ressourcenreich, aber ohne Fachwissen strukturell schwer zu durchschauen. Daher besteht ein hoher Bedarf, die administrative Komplexität zu verringern. Strategien zur Inklusion der Roma übersehen oft Behinderungen, während Rahmenwerke für Behinderungen selten ethnisch spezifische Barrieren berücksichtigen. Insbesondere im Hinblick auf die Zukunft ist in den europäischen Ländern ein stärkerer Anstieg digitaler Dienste zu verzeichnen. Der rasche Übergang zu E-Government bei Behindertenleistungen und Gesundheitsakten schließt Roma häufig aus, denen es an Internetverbindung, Hardware oder digitaler Kompetenz mangelt. Darüber hinaus haben historische Ungerechtigkeiten wie Zwangssterilisationen oder diskriminierende Registrierung ein tiefsitzendes Misstrauen gegenüber Gesundheitsbehörden und klinischem Personal geschaffen. Dies führt zu geringerem Vertrauen und schlechterer Kommunikation.

Die vorläufige Sekundärforschung des Projekts zeigt, dass europäische Gesetze zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen zwar häufig auf dem Papier existieren, ihre tatsächliche Anwendung auf Roma-Gemeinschaften und Roma mit Behinderungen jedoch nach wie vor uneinheitlich und ineffizient ist. Der gravierende Mangel an verlässlichen Daten über Roma mit Behinderungen ist eine der wichtigsten Erkenntnisse in den sechs Partnerländern. Die Erhebung nationaler Daten wird oft durch nationale Gesetze zum Schutz der Rechte von

Minderheiten/ethnischen Gruppen und der persönlichen Integrität eingeschränkt, was unbeabsichtigt ein „Datenvakuum“ schafft, das den Prozess der evidenzbasierten Politikgestaltung verlangsamt.

Roma haben in der Regel eine deutlich kürzere Lebenserwartung und weisen höhere Raten an chronischen Erkrankungen und Behinderungen auf. Der „Teufelskreis“ aus Armut, minderwertigen Wohnverhältnissen und niedrigem Bildungsniveau (der für Menschen mit körperlichen Behinderungen noch gravierender ist) bildet die Grundlage für die Ungleichheit im Gesundheitssystem. Aufgrund der Kombination aus Roma-ethnischer Identität und Behinderung erleben viele Roma mit körperlichen Behinderungen eine doppelte Diskriminierung, wobei sie sowohl mit systemischem Rassismus gegen ihre Gemeinschaften als auch mit den sozialen und physischen Barrieren zu kämpfen haben, die mit einem nicht behindertengerechten Gesundheitssystem einhergehen. Es besteht eine bemerkenswerte „Umsetzungslücke“ im rechtlichen und strategischen Rahmen hinsichtlich der Inklusion der Roma und weiterer Behindertenrechte. Einerseits bieten die Zehnjahresstrategie der Europäischen Union für Menschen mit Behinderungen sowie mehrere nationale strategische Rahmenwerke für Roma für den Zeitraum 2021–2030 eine solide theoretische Grundlage für Inklusion.

Diese Rahmenwerke legen großen Wert auf soziale Integration, Deinstitutionalisierung und gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung. Sekundärrecherchen zeigen jedoch, dass diese Maßnahmen selten zu leicht zugänglichen lokalen/kommunalen Dienstleistungen führen. Darüber hinaus werden die Verwaltungsprozesse zur Anerkennung einer Behinderung oft als übermäßig kompliziert, bürokratisch und unklar beschrieben. Ohne Hilfe der RHM erweist es sich für Roma, die möglicherweise bereits mit geringerem Bildungsniveau oder fehlenden offiziellen Dokumenten zu kämpfen haben, häufig als unmöglich, diese institutionellen Verfahren zu bewältigen.

Die bauliche Barrierefreiheit stellt nach wie vor ein reales und anhaltendes Hindernis für die Gesundheitsversorgung dar. Vielen klinischen Einrichtungen fehlen grundlegende Einrichtungen wie Rampen, Aufzüge, breite Türen oder barrierefreie Toiletten, insbesondere an älteren oder abgelegeneren Standorten. Zudem sind Krankenhäuser in den Stadtzentren aufgrund der geografischen Isolation vieler Roma-Siedlungen häufig nicht erreichbar. Es ist erwähnenswert, dass Roma mit Behinderungen durch den Mangel an leicht zugänglichen und erschwinglichen öffentlichen Verkehrsmitteln weiter isoliert werden, was viele von ihnen dazu veranlasst, medizinische Versorgung aufzuschieben, bis sich ihr Zustand verschlechtert. Lokale NGO-Projekte und mobile Gesundheitseinheiten gelten in bestimmten Situationen als unverzichtbare „Lebensadern“, doch sie sind häufig projektbezogen und verfügen nicht über die langfristige staatliche Finanzierung, die für nachhaltige Lösungen erforderlich ist.

Was die Digitalisierung betrifft, werden Roma mit Behinderungen, denen möglicherweise der Internetzugang, die entsprechenden Fähigkeiten oder die erforderliche Hardware fehlen, weiter an den Rand gedrängt. Da sich die Gesundheitssysteme immer mehr in Richtung Online-Terminvereinbarung, digitale Verschreibungen und Telemedizin verlagern, entsteht ständig digitale Ausgrenzung, die mit größeren administrativen Problemen zusammenhängt, bei denen diese „Digital-First“-Strategien die Realität der in Armut lebenden Menschen außer Acht lassen und nicht nur ein technisches Problem darstellen. Sekundärrecherchen zeigen, dass Roma-Gesundheitsmediatoren zwar häufig eingreifen, um diese Kluft zu schließen, aber um wirklich erfolgreich zu sein, möglicherweise zusätzliche Schulungen im Umgang mit digitalen Tools und in der Bewältigung administrativer Hürden benötigen.

Der Zugang zur Gesundheitsversorgung wird zudem von soziokulturellen Faktoren beeinflusst, und in den Roma-Gemeinschaften nimmt das Misstrauen gegenüber Institutionen immer mehr zu. Viele Roma-Familien sind aufgrund früherer Erfahrungen mit Diskriminierung und der empfundenen Ablehnung durch Gesundheitsdienste und das dort tätige Fachpersonal generell nicht bereit, mit öffentlichen Gesundheitseinrichtungen in Kontakt zu treten. Kulturelle Strukturen, Überzeugungen und Muster der Familiendynamik beeinflussen die Sichtweise auf Behinderung in der Roma-Gemeinschaft und verstärken dieses Misstrauen häufig. Möglicherweise besteht ein stärkerer Wunsch nach familienbasierter Pflege, der davon abhält, „externe“ institutionelle/formelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, bis eine Krise eintritt, oder es gibt eine bestimmte Sichtweise auf Behinderung, die aus kulturellen Überzeugungen resultiert. Wenn Roma hingegen medizinische Hilfe in Anspruch nehmen, treffen sie möglicherweise auf medizinisches Personal, das nicht über ausreichende kulturelle Kompetenz verfügt oder in Bezug auf Behindertenrechte nicht geschult ist, was zu Missverständnissen und empfundenem Stigma führen und die Beziehung zwischen Patient und Leistungserbringer belasten kann. Das wichtigste Bindeglied im Gesundheitswesen sind stets die Roma-Gesundheitsmediatoren sowie einige Gemeinschaftsberater.

Diese Experten fungieren als „Brückenbauer“ und unterstützen Roma mit Behinderungen dabei, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden, indem sie medizinisches Fachvokabular und Verwaltungsjargon in verständliche Alltagssprache übersetzen. Die Sekundärrecherche hebt jedoch auch wichtige strukturelle Hindernisse hervor, die diese Mediatoren überwinden müssen. Die fehlende formale Integration der Rolle der Roma-Gesundheitsmediatoren in das nationale Gesundheitssystem in vielen Ländern und Regionen führt zu unklaren beruflichen Protokollen, uneinheitlichen Ausbildungsstandards und instabilen Arbeitsbedingungen.

Zudem haben RHM bestimmte „Kompetenzlücken“ in den Schulungen festgestellt, an denen sie teilgenommen haben, insbesondere hinsichtlich spezifischer Kenntnisse über die neuesten assistiven Technologien, gesetzliche Rechte und körperliche Behinderungen. Ebenso fehlt es Gesundheitsfachkräften trotz ihrer fachlichen Expertise häufig an der speziellen Ausbildung, die erforderlich ist, um den Bedürfnissen von Roma mit Behinderungen gerecht zu werden. Die Sekundärforschung zeigt, dass in der formalen medizinischen Ausbildung sowie in der kontinuierlichen beruflichen Weiterbildung und Institutionalisierung oft strukturierte Schulungen zur Arbeit mit Roma mit Behinderungen fehlen. Von allen Seiten wird ein Bedarf an präziseren Leitlinien für eine barrierefreie und kultursensible Kommunikation mit Roma-Patienten anerkannt. Gesundheitsdienstleistern fehlt häufig der notwendige Kontext für eine gut koordinierte Versorgung, da es keine (nationale) vertrauenswürdige Datenbank für Roma mit Behinderungen gibt.



In Spanien ist die Roma-Bevölkerung die größte ethnische Minderheit (ca. 725.000). Bemerkenswert ist, dass die Lebenserwartung der Roma um 7 bis 8 Jahre unter der der Gesamtbevölkerung liegt. Regionen wie Katalonien verfügen über strenge Gesetze (Gesetz 19/2020) zur universellen Barrierefreiheit, doch diese tragen nicht immer der Realität von Roma-Gemeinschaften Rechnung, die in informellen Unterkünften oder segregierten Stadtvierteln leben. Antiziganismus bleibt ein wesentlicher Faktor, der ihre Teilhabe am spanischen Gesundheitssystem einschränkt. Umfragedaten zeigen, dass 9 % der Roma direkt in diesen Gesundheitsdiensten eine Ungleichbehandlung erfahren haben. Auch lokale Vermittlungsdienste haben sich in sensiblen Bereichen wie der Krebsvorsorge als erfolgreich erwiesen, benötigen jedoch langfristige institutionelle Stabilität, um wirksam zu bleiben. Die kulturellen Vorstellungen der Roma von Behinderung, die durch spirituelle Überzeugungen oder Fatalismus beeinflusst sein können, wirken sich manchmal darauf aus, wie Familien auf medizinische Interventionen reagieren. Rein onlinebasierte Systeme schneiden Menschen mit begrenzten Lese- und Schreibfähigkeiten oder digitalen Kompetenzen effektiv vom Zugang zu Sozialleistungen ab. Spaniens Ansatz orientiert sich ebenfalls an der „Nationalen Roma-Strategie für Gleichheit, Gerechtigkeit und Teilhabe“, doch Roma mit körperlichen Behinderungen stoßen in der Grundversorgung nach wie vor auf anhaltende Hindernisse. Roma-Gesundheitsmediatoren sind zwar in einige lokale Gesundheitsteams integriert, ihre Rolle wird jedoch vom Gesundheitspersonal oft unterschätzt, was eine wirksame Patientenvertretung behindert.



In Griechenland identifizieren sich Roma nicht als Minderheit, sondern lediglich als griechische Staatsbürger. Die Volkszählung von 2021 zeigte jedoch eine massive Untererfassung von Behinderungen: 30 % der Gemeinden gaben an, dass es in ihrem Gebiet keine Roma mit Behinderungen gebe. Die „Bibel der digitalen Transformation 2020–2025“ hat neue Hindernisse geschaffen: Die ausschließlich online ablaufenden Verfahren für Behindertenausweise (e-KEPA) schließen diejenigen in Siedlungen mit schlechtem Internetzugang aus. Darüber hinaus fungieren Gemeindezentren und die Roma-Zweigstellen als physische Anlaufstellen, um bei der Nutzung dieser digitalen Portale zu helfen. Andererseits berichten Roma-Gesundheitsmediatoren, dass sie von Gesundheitsfachkräften bei der Behandlung von Patienten eher als „Roma-Familienmitglieder“ denn als professionelle Partner behandelt werden, was eine effektive klinische Zusammenarbeit verzögert. Roma-Gesundheitsmediatoren sehen sich mit beruflichen Belastungen konfrontiert, wie etwa der Tatsache, dass sie weder vom Staat noch von den Gesundheitsdiensten als formelle Partner anerkannt werden, was ihre Fähigkeit erschwert, sich für andere Roma-Patienten einzusetzen und diese zu vertreten.



In Deutschland besteht eine Angleichung an die EU-Strategie für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, doch stützt sich der Nationale Roma-Strategierahmen stark auf allgemeine Maßnahmen, die intersektionale Bedürfnisse nicht berücksichtigen. Es gibt zudem Schwierigkeiten bei der offiziellen Erfassung der Roma-Bevölkerung im Land. Der Deutsche Zentralrat der Sinti und Roma bietet Beratung an, doch gibt es kein standardisiertes deutsches Mediatorensystem. Eine erhebliche Herausforderung ist die Unterversicherung innerhalb der Roma-Gemeinschaft. Digitale Portale zur Feststellung einer Behinderung (Bundesportal) können potenziell Roma mit Behinderungen ausschließen, denen offizielle Ausweise oder eine stabile Versicherung fehlen. Schließlich zeigten Fokusgruppen, dass einige Verwaltungsmitarbeiter auf veraltete oder medizinisierte Terminologie zurückgreifen, die Roma-Familien unbeabsichtigt stigmatisieren kann. Sekundärrecherchen zeigen, dass Roma mit körperlichen Behinderungen stark auf von NGOs geleitete Vermittlungsdienste angewiesen sind, da es dem staatlichen System oft an kulturell kompetenten Wegen mangelt.



In Nordmazedonien schätzt die Volkszählung von 2021 den Anteil der Roma-Bevölkerung auf etwa 2,5 % der Gesamtbevölkerung (46.000–50.000 Menschen, mit Schätzungen von 70.000), doch Daten speziell zu Roma mit Behinderungen sind nach wie vor rar. Es existiert ein rechtlicher Rahmen, darunter das Gesetz zur Prävention und zum Schutz vor Diskriminierung (2020), das multiple und intersektionale Diskriminierung ausdrücklich verbietet. Roma-Gesundheitsvermittler (RHMs) sind innerhalb des Gesundheitssystems formell anerkannt, doch ihre Stellen sind oft rar und von der Finanzierung abhängig. Was die Zugänglichkeit betrifft, so gehören zu den größten Hindernissen das Fehlen persönlicher Dokumente, finanzielle Engpässe bei Transportkosten und Zuzahlungen sowie die räumliche Unzugänglichkeit einiger Kliniken. Die Umsetzungslücken sind nach wie vor erheblich, insbesondere in ländlichen Gebieten, in denen es an spezialisierten Fachkräften mangelt. Schließlich sind RHMs für die Dokumentation und Aufklärung von entscheidender Bedeutung, doch fehlt ihnen die formelle Einbindung in nationale Systeme. Ein großes Hindernis für Roma mit Behinderungen ist das stark zentralisierte und bürokratische Verfahren zur Erlangung von Behindertenausweisen. Die Untersuchung zeigt, dass das Roma-Ressourcenzentrum zwar eine wichtige Verbindung zu Dienstleistungen darstellt, es jedoch an formalisierten Kommunikationsprotokollen zwischen diesen Zentren und Krankenhäusern mangelt. Dies führt zu einer fragmentierten Versorgung, bei der die sozialen und medizinischen Bedürfnisse der Patienten selten koordiniert berücksichtigt werden. Ein erhebliches soziales Hindernis ist das anhaltende Stigma gegenüber der Roma-Gemeinschaft, das die Inanspruchnahme öffentlicher Gesundheitsdienste erschwert.



In Rumänien lebt eine der größten Roma-Bevölkerungsgruppen in der EU; allerdings wird angenommen, dass die offiziellen Volkszählungsdaten, wonach sie 3,4 % der Gesamtbevölkerung (569.477) ausmachen, aufgrund der Angst vor Identifizierung deutlich unter den tatsächlichen Schätzungen (bis zu 1,2 Millionen) liegen. Das Land verfügt über ein seit langem bestehendes Gesundheitsvermittlungsprogramm, doch arbeiten die Vermittler oft unter eingeschränkten Bedingungen und mit schwacher Koordination mit Gesundheitsfachkräften. Roma mit körperlichen Behinderungen sind überproportional von extremer Armut und unzureichenden Wohnverhältnissen

	betroffen, was ihren Gesundheitszustand verschlimmert. Stigmatisierung innerhalb der Gemeinschaft führt manchmal dazu, dass Familien Mitglieder mit Behinderungen verstecken, was medizinische Untersuchungen verzögert. Zwar schützen Gesetze wie das Gesetz 448/2006 die Rechte von Menschen mit Behinderungen, doch enthalten sie keine ethnisch sensiblen Maßnahmen, wodurch Roma mit körperlichen Behinderungen zu einem unsichtbaren Teil des Dienstleistungssystems werden. Die Sekundärrecherche zeigt, dass das Netzwerk der Roma-Gesundheitsmediatoren zwar gut etabliert ist, ihnen jedoch oft der spezialisierte rechtliche Rahmen fehlt, der erforderlich ist, um Roma dabei zu helfen, sich im komplexen Sozialleistungssystem zurechtzufinden. Darüber hinaus führen die hohen Kosten für nicht erstattungsfähige medizinische Hilfsmittel und der Mangel an barrierefreien öffentlichen Verkehrsmitteln in ländlichen Gebieten dazu, dass viele Roma an ihr Zuhause gebunden und von Rehabilitationsdiensten isoliert bleiben. Auch die bauliche Infrastruktur ist ein großes Problem, da vielen Einrichtungen grundlegende Rampen, Aufzüge oder Barrierefreiheitsschilder fehlen.
	In Schweden sind die Rechte der Roma durch ein universelles Sozialsystem geschützt, darunter das Gesetz über Gesundheits- und medizinische Dienstleistungen (2017:30) und das Diskriminierungsgesetz (2008:567), das Diskriminierung sowohl aufgrund einer Behinderung als auch aufgrund der ethnischen Zugehörigkeit verbietet. Schätzungen zufolge leben 50.000 bis 100.000 Roma in Schweden, doch genaue Daten zu Roma mit Behinderungen liegen aufgrund von Datenschutzgesetzen nicht vor. Auf nationaler Ebene geben etwa 20 % der schwedischen Bevölkerung an, eine Form von Behinderung zu haben, und etwa 5–7 % berichten von erheblichen körperlichen Beeinträchtigungen. Roma mit Behinderungen beschreiben das System als gut ausgebaut, aber schwer zu durchschauen. Zu den Hindernissen zählen lange Wartezeiten, komplizierte Überweisungswege und ein Mangel an standardisierten Roma-Gesundheitsvermittlern, wodurch die Unterstützung uneinheitlich von der Zivilgesellschaft übernommen wird. Benachteiligte Gruppen nutzen digitale Gesundheitsressourcen nur unzureichend, da sie Schwierigkeiten haben, die Fachsprache zu verstehen, und es ihnen an digitalen Kompetenzen mangelt. Auch wenn das Gesundheitssystem hoch entwickelt ist, sehen sich Roma mit körperlichen

Behinderungen oft mit Hindernissen konfrontiert, die in einem historischen Misstrauen gegenüber öffentlichen Institutionen begründet sind. Die Sekundärforschung identifiziert jedoch eine erhebliche Wissenslücke unter Gesundheitsfachkräften hinsichtlich der spezifischen Kulturgeschichte und der sozialen Bedingungen der Roma-Gemeinschaft. Dieser Mangel an Bewusstsein kann zu Missverständnissen führen und dazu, dass die für eine wirksame körperliche Rehabilitation und ein langfristiges Behinderungsmanagement erforderliche personalisierte Unterstützung nicht geleistet wird. Die Forschung legt nahe, dass die Hindernisse in Schweden weniger auf einen Mangel an Dienstleistungen zurückzuführen sind, sondern vielmehr auf Kommunikationslücken, Schwierigkeiten bei der Orientierung und historisches Misstrauen gegenüber Behörden.

4. Zusammenfassung der Wissens- und Kompetenzlücken in den einzelnen teilnehmenden Ländern

	4.1. Griechenland Aus den kombinierten Daten der Forschungsfragebögen und der Fokusgruppen lassen sich die folgenden nützlichen Schlussfolgerungen zu den Wissens- und Kompetenzlücken von RHM und HPs in Bezug auf Roma mit Behinderungen ziehen.
• RHM stehen vor erheblichen Herausforderungen bei der Erläuterung komplexer bürokratischer Verfahren und der Anforderungen für die neue elektronische Behindertenbescheinigung. Auch für Gesundheitsfachkräfte und RHM ist es schwierig, diese Verwaltungsanweisungen in einfacher und verständlicher Sprache an Roma-Familienangehörige weiterzugeben und zu übersetzen • Mediatoren sind nur begrenzt mit den spezifischen Überweisungswegen bei Behinderungen vertraut. Es besteht ein anerkannter Bedarf an Schulungen für RHM zu spezifischer medizinischer und sozialer Behinderungsterminologie, um eine genaue Kommunikation zu gewährleisten • HPs haben nur ein teilweises Verständnis der unterstützenden Rolle des Mediators • Sowohl RHMs als auch HPs stellen eine Lücke bei den Fähigkeiten fest, die für die Bewältigung der digitalen Transformation von Gesundheitsdiensten (z. B. elektronische Verschreibung) erforderlich sind • Unzureichendes kulturelles Bewusstsein der Gesundheitsfachkräfte hinsichtlich der Wahrnehmung von Behinderung in der Roma-Gemeinschaft • Lücken bei der Erkennung und Bekämpfung von (unbewussten) Vorurteilen, Stereotypen und Rassismus im Gesundheitssystem. Zudem fehlt es RHMs oft an fundierten Kenntnissen über die aktuelle Behindertengesetzgebung und die spezifischen Rechte von Menschen mit Behinderungen • Das Gesundheitspersonal weist Wissenslücken hinsichtlich der spezifischen Lebensbedingungen von Roma-Gemeinschaften und deren Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung auf • Es gibt keine standardisierten Protokolle für die Kommunikation zwischen RHM und Gesundheitspersonal, was zu einer uneinheitlichen Patientenbetreuung führt. Beiden Gruppen fehlt eine umfassende regionale Übersicht über verfügbare Behinderten- und Gesundheitsdienste für effektive Überweisungswege	
Hindernisse für RHMs und Gesundheitsfachkräfte in Griechenland:	

- RHMs werden vom griechischen Staat nicht als Fachkräfte anerkannt, was ihre Möglichkeiten einschränkt, sich wirksam für Patienten einzusetzen
- Gesundheitseinrichtungen, die weit von Roma-Siedlungen entfernt liegen, sind oft praktisch unerreichbar, selbst wenn sie technisch zugänglich sind
- Die Umstellung auf reine Online-Plattformen (wie e-KEPA) stellt eine Barriere für diejenigen dar, die keinen Internetzugang oder keine digitalen Kompetenzen haben



4.2. Deutschland

Aus den kombinierten Daten der Forschungsfragebögen und der Fokusgruppen lassen sich folgende nützliche Schlussfolgerungen zu den Wissens- und Kompetenzlücken von RHM und HPs in Bezug auf Roma mit Behinderungen ziehen.

- RHM benötigen gezielte Schulungen zu spezifischen behinderungsbezogenen Gesetzen und Sozialleistungsstrukturen. Darüber hinaus besteht ein klarer Bedarf an Kompetenzen im Umgang mit digitalen Gesundheitsinstrumenten und Online-Verwaltungsplattformen zur Unterstützung von Roma mit Behinderungen
- RHM berichten von einem Bedarf an besserem Bewusstsein für ihre beruflichen Rollen und den Umgang mit institutionellen Hierarchien
- Medizinisches Fachpersonal fehlt oft das Verständnis dafür, wie bestimmte starre Krankenhausabläufe Menschen mit Behinderung aus der Roma-Bevölkerung unverhältnismäßig stark vom deutschen Gesundheitswesen ausschließen können
- Es besteht eine erhebliche Wissenslücke bei Gesundheitsfachkräften hinsichtlich der „doppelten Diskriminierung“, der Menschen an der Schnittstelle von ethnischer Zugehörigkeit und Behinderung ausgesetzt sind
- Ein Mangel an Schulungen zu Kommunikationsstrategien in „einfacher Sprache“ erschwert es Gesundheitsfachkräften, medizinische Informationen an marginalisierte Gruppen weiterzugeben. Beiden Gruppen fehlt aktuelles Wissen über verfügbare assistive Technologien
- Medizinisches Fachpersonal versäumt es oft, Mediatoren nach einer Überweisung Feedback zu geben, was auf eine Lücke in den Fähigkeiten zur koordinierten Versorgung hindeutet

Hindernisse für RHMs und Gesundheitsfachkräfte in Deutschland:

- Die Zusammenarbeit wird durch einen anhaltenden Mangel an Rückmeldungen an Mediatoren geschwächt, nachdem diese einen Patienten an einen Spezialisten überwiesen haben
- Die begrenzte Koordination zwischen verschiedenen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen führt oft zu unzusammenhängenden Dienstleistungen für den Patienten
- Ein Mangel an institutioneller Offenheit gegenüber Menschen, die sich historisch vom Gesundheitssystem abgelehnt gefühlt haben, erschwert die Zusammenarbeit
- Die „hektische“ Atmosphäre in deutschen klinischen Einrichtungen lässt oft keinen Raum für die detaillierte Kommunikation, die erforderlich ist, um diese kulturellen Lücken zu überbrücken



4.3. Nordmazedonien

Aus den kombinierten Daten der Forschungsfragebögen und der Fokusgruppen lassen sich folgende nützliche Schlussfolgerungen zu den Wissens- und Kompetenzlücken von RHM und HPs in Bezug auf Roma mit körperlichen Behinderungen ziehen.

- RHM stellen Wissenslücken hinsichtlich der spezifischen gesetzlichen Rechte und sozialen Schutzmaßnahmen für Roma mit körperlichen Behinderungen fest. Es besteht ein anhaltender Bedarf an Schulungen, um eine einheitliche Verwendung medizinischer und personenzentrierter Terminologie sicherzustellen
- RHM stellen einen Mangel an Fähigkeiten und Instrumenten zur Pflege einer zuverlässigen Datenbank über Roma mit körperlichen Behinderungen fest, um Pflege und Unterstützung leisten zu können
- Schulungen zur Arbeit mit Menschen mit körperlichen Behinderungen fehlen weitgehend in der formalen medizinischen Ausbildung von Gesundheitsfachkräften
- Medizinisches Fachpersonal berichtet über einen Mangel an anerkannten Modulen, die kulturelle Kompetenz und patientenzentrierte Kommunikation für die Roma-Gemeinschaft abdecken. Viele medizinische Fachkräfte haben nur ein begrenztes Bewusstsein für die Rolle der RHM, was zu einer unzureichenden Nutzung ihrer Vermittlungsfähigkeiten führt, wenn diese nicht angemessen kommuniziert werden
- Beide Gruppen haben Schwierigkeiten mit nicht standardisierten Verwaltungsabläufen, die zwischen den Gesundheitseinrichtungen in NMK variieren

- Es besteht eine Kompetenzlücke bei der Fähigkeit von Gesundheitsfachkräften, das historische Stigma und Misstrauen zu überwinden, das Roma mit psychischen Erkrankungen davon abhält, medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen

Hindernisse für RHM und Gesundheitsfachkräfte in Nordmazedonien:

- Die Zusammenarbeit wird zusätzlich durch das Fehlen standardisierter Verwaltungsabläufe in den verschiedenen Gesundheitseinrichtungen des Landes verzögert. Die Kommunikation zwischen den Einrichtungen ist uneinheitlich, was oft zu einem völligen Mangel an Nachsorge für Roma mit chronischen Erkrankungen führt
- Mediatorenstellen basieren oft auf jährlichen Vertragsverlängerungen und hängen von der Projektfinanzierung ab
- Das Fehlen einer zuverlässigen, lokalisierten Datenbank für Roma mit Behinderungen erschwert es RHM und Gesundheitsfachkräften, proaktive oder koordinierte Unterstützung zu leisten
- Die berufliche Weiterbildung im Umgang mit Behinderungen fehlt weitgehend in der formalen medizinischen Ausbildung
- Es ist eine Tendenz zu beobachten, dass Einrichtungen die Verantwortung für komplexe Fälle mit körperlichen Behinderungen vermeiden



4.4. Rumänien

Aus den kombinierten Daten der Forschungsfragebögen und der Fokusgruppen lassen sich folgende nützliche Schlussfolgerungen zu den Wissens- und Kompetenzlücken von RHM und HPs in Bezug auf Roma mit Behinderungen ziehen.

- RHM fehlt das spezialisierte juristische Wissen, um Roma mit Behinderungen bei der Navigation durch das komplizierte rumänische Sozialleistungs- und Sozialhilfesystem zu unterstützen
- RHM benötigen fortgeschrittene digitale Kompetenzen, um den zunehmenden Übergang zu Online-Verwaltungsverfahren zu bewältigen
- RHM berichten von einer Lücke in ihrer Fähigkeit, physische Barrieren in Gesundheitseinrichtungen formell zu identifizieren und zu melden
- Es besteht Bedarf an Schulungen für RHM zur Verwendung von „Fallbeschreibungen“, um die Bedürfnisse der Patienten für Ärzte effektiv zusammenzufassen



4.4. Rumänien

Aus den kombinierten Daten der Forschungsfragebögen und der Fokusgruppen lassen sich folgende nützliche Schlussfolgerungen zu den Wissens- und Kompetenzlücken von RHM und HPs in Bezug auf Roma mit Behinderungen ziehen.

- Gesundheitsfachkräfte weisen Wissenslücken in Bezug auf spezifische Gesetze zu Behindertenrechten auf, wie beispielsweise das Gesetz 448/2006
- Eine hohe Patientenbelastung schränkt die Zeit der Gesundheitsfachkräfte ein, was den Bedarf an Fähigkeiten zur prägnanten und dennoch kultursensiblen Kommunikation deutlich macht. Gesundheitsfachkräften fehlen definierte Kompetenzen oder Protokolle für die Zusammenarbeit mit RHMs, um eine langfristige Kontinuität der Versorgung sicherzustellen
- Beiden Gruppen fehlen die Fähigkeiten, lokale NGOs und soziale Dienste zu erfassen, um die Fragmentierung der Patientenunterstützung zu verringern

Hindernisse für RHMs und Gesundheitsfachkräfte in Rumänien:

- Nationale Strategien zur Inklusion der Roma und zu Behindertenrechten sind oft nicht integriert, was zu Lücken in der Leistungserbringung führt
- Überfüllte städtische Krankenhäuser schränken die Zeit ein, die medizinisches Fachpersonal für die Kommunikation mit Patienten oder deren Vermittlern aufwenden kann
- Vielen Einrichtungen fehlen nach wie vor grundlegende barrierefreie Einrichtungen wie Rampen, Aufzüge und breite Türen
- Die hohen Transportkosten und nicht erstattungsfähige medizinische Hilfsmittel



4.5. Spanien

Aus den kombinierten Daten der Forschungsfragebögen und der Fokusgruppen lassen sich folgende nützliche Schlussfolgerungen zu den Wissens- und Kompetenzlücken von RHM und medizinischem Fachpersonal in Bezug auf Roma mit Behinderungen ziehen.

- 40 % der RHM geben an, nur wenig über die spezifischen lokalen und nationalen Gesundheitsressourcen zu wissen, die für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung stehen
- RHM benötigen bessere Instrumente und Fähigkeiten, um sich für Patienten einzusetzen, die mit digitalen Barrieren und reinen Online-Buchungssystemen konfrontiert sind. Es besteht eine Lücke bei der formellen Integration von RHM in Gesundheitsteams, was zu unklaren Rollen und Kommunikationsproblemen führt
- Medizinisches Fachpersonal verfügt oft nicht über das nötige Wissen darüber, wie vielfältige kulturelle und spirituelle Überzeugungen innerhalb der Roma-Gemeinschaften die Wahrnehmung von Behinderung beeinflussen
- Das Wissen der Gesundheitsfachkräfte über institutionelle Strategien zur Prävention und Meldung diskriminierenden Verhaltens ist unzureichend. Gesundheitsfachkräfte berichten von einem Bedarf an speziellen Schulungen zu den Bedürfnissen von Roma-Patienten mit körperlichen Beeinträchtigungen
- Medizinisches Fachpersonal verfügt nur über begrenzte Kenntnisse über soziale Unterstützungsnetzwerke und NGOs, die Roma-Patienten helfen können
- Uneinheitliche Protokolle zwischen klinischem und nichtklinischem Personal behindern eine effektive Patientenbetreuung

Hindernisse für RHMs und HPs in Spanien:

- Das Gesundheitswesen wird oft nicht als „Teamarbeit“ betrachtet, die auch nicht-klinisches Personal einbezieht, wodurch Vermittler an den Rand gedrängt werden
- Ein erheblicher Anteil der Sozial- und Gesundheitsfachkräfte gibt an, nur wenig über die spezifischen lokalen Ressourcen für Menschen mit Parkinson zu wissen
- Das Fehlen stabiler Arbeitsbedingungen und formaler Rollendefinitionen für RHMs hindert diese daran, vollständig in Gesundheitsteams integriert zu werden
- Das Fehlen klarer institutioneller Strategien zur Bekämpfung oder Meldung diskriminierenden Verhaltens bleibt ein Hindernis



4.6. Schweden

Aus den kombinierten Daten der Forschungsfragebögen und der Fokusgruppen lassen sich folgende nützliche Schlussfolgerungen zu den Wissens- und Kompetenzlücken von RHM und HPs in Bezug auf Roma mit Behinderungen ziehen.

- RHM fehlt ein tiefgreifendes Wissen über spezifische Gesundheitsgesetze und die Patientenrechte von Menschen mit Behinderungen. RHM benötigen bessere Instrumente, um physische, kommunikative und administrative Barrieren in Kliniken/Krankenhäusern zu erkennen und zu beseitigen
- Es besteht eine Kompetenzlücke bei der Unterstützung von Roma mit Behinderungen bei den hochkomplexen digitalen Anträgen auf Behindertenhilfe (LSS)
- Medizinisches Fachpersonal weist erhebliche Wissenslücken hinsichtlich der Kulturgeschichte und der sozialen Bedingungen der Roma-Gemeinschaften in Schweden auf
- HPs fehlt es an Schulungen zur Bereitstellung personalisierter physischer Rehabilitationsunterstützung für schutzbedürftige Gruppen
- Das Gesundheitspersonal weist eine Lücke bei den Fähigkeiten auf, die erforderlich sind, um mit dem historischen Misstrauen umzugehen, das Roma-Familien gegenüber dem schwedischen öffentlichen Gesundheits- und Sozialwesen empfinden
- Viele Gesundheitsfachkräfte geben an, nur mäßig mit den spezifischen baulichen Anpassungen vertraut zu sein, die für Roma-Patienten erforderlich sind
- Beide Gruppen stellen einen Mangel an strukturierten gemeinsamen Schulungen und formellen Protokollen für eine effektive Zusammenarbeit fest

Hindernisse für RHM und Gesundheitsfachkräfte in Schweden:

- In Schweden fehlt ein formalisiertes nationales RHM-System, was bedeutet, dass Vermittlungsaufgaben oft informell und ohne institutionelle Unterstützung wahrgenommen werden
- Übermäßige Wartezeiten und komplizierte Überweisungswege halten viele davon ab, frühzeitig Hilfe in Anspruch zu nehmen, insbesondere die Roma

5. Vorschläge zu Lernzielen und Prioritäten beim Kapazitätsaufbau für Kommunikation, Zusammenarbeit und Unterstützung zwischen Roma-Gesundheitsvermittlern und Gesundheitsfachkräften

5.1. Gesundheitsfachkräfte

Lernziel	Festgestellte länderübergreifende Defizite	Priorität beim Kapazitätsaufbau	Vorgeschlagener pädagogischer Ansatz
Förderung und Stärkung des kulturellen und intersektionalen Bewusstseins	Den Gesundheitsfachkräften fehlt ein tiefgreifendes Verständnis der Kultur, Geschichte, Lebensbedingungen und spirituellen Wahrnehmungen/Mustern von Behinderung der Roma	Sensibilisierung für „doppelte Diskriminierung“ (Rassismus + Behinderung) und deren Auswirkungen auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung in Roma-Gemeinschaften	Angewandte und interaktive Workshops, in denen Stimmen aus der Roma-Gemeinschaft zu Wort kommen. Die Gemeinschaft von innen heraus verstehen: Besuche in Roma-Siedlungen/bei Menschen mit Behinderung
Stärkung der beruflichen Zusammenarbeit mit RHM	Es herrscht ein weit verbreitetes mangelndes Bewusstsein für die Rolle der RHM und es fehlen standardisierte klinische Protokolle für die Zusammenarbeit zwischen diesen	Anerkennung von RHM als formelle professionelle Partner und Einbindung in klinische Teams bzw. Schaffung von „Roma-fokussierten“ Teams in Krankenhäusern	Gemeinsame Schulungen für Gesundheitsfachkräfte und RHM: Verständnis für die Probleme der jeweils anderen Seite. Entwicklung gemeinsamer Kommunikationsinstrumente

Lernziel	Festgestellte länderübergreifende Defizite	Priorität beim Kapazitätsaufbau	Vorgeschlagener pädagogischer Ansatz
	beiden Parteien. RHM werden oft lediglich als „Verwandte“ oder Übersetzer behandelt, anstatt als professionelle Partner		
Beherrschung einer inklusiven, einfachen und nicht stigmatisierenden Sprache	Medizinisches Fachpersonal berichtet von Schwierigkeiten, medizinische Informationen auf einfache Weise zu vermitteln. Zudem ist es schwer, das historische Misstrauen der Roma-Familien zu überwinden	Schulung in vertrauensbildenden Kommunikationstechniken. Einsatz einfacher Kommunikationsskripte und visueller Hilfsmittel zur Erläuterung von Diagnosen und Behandlungen	Kommunikationssimulationen: In Zusammenarbeit mit den RHM Entwicklung mehrsprachiger, vereinfachter Gesundheitsratgeber in allen Landessprachen sowie in Romani (Handbuch)
Verständnis der nationalen Behindertenrechte und -gesetzgebung	Viele Gesundheitsfachkräfte sind mit den spezifischen nationalen Behindertengesetzen und den Rechten von Roma mit Behinderungen nicht vertraut	Schulung zum nationalen Rechtsrahmen für Behindertenleistungen und Patientenrechte in marginalisierten sozialen Kontexten	Seminare mit Rechtsexperten: Erstellung von Toolkits für klinisches und Verwaltungspersonal

Lernziel	Festgestellte länderübergreifende Defizite	Priorität beim Kapazitätsaufbau	Vorgeschlagener pädagogischer Ansatz
Vertiefung des Wissens über Überweisungen und soziale Unterstützung	Es bestehen Wissenslücken bei Gesundheitsfachkräften hinsichtlich lokaler nicht-klinischer Ressourcen, NGOs und spezialisierter sozialer Unterstützungsnetzwerke für die Roma-Bevölkerung	Vertiefung des Wissens über Überweisungswege und die Erfassung lokaler sozialer und gesundheitlicher Dienstleistungen	Kartierung: Vernetzungsveranstaltungen zwischen Krankenhäusern/Kliniken und lokalen Sozialdienstleistern
Entwicklung von Fähigkeiten zur institutionellen Interessenvertretung und zum Feedback	Mangelnde Schulung in der Nutzung von Daten aus der Praxis, um organisatorische Veränderungen vorzuschlagen und die Aufnahme von Roma-Patienten zu verbessern	Fähigkeit, Berichte von Patienten und RHM zu sammeln und zu analysieren, um die Qualität der Dienstleistungen zu verbessern	Schulung im Umgang mit Evaluierungsinstrumenten und Teilnahme an interdisziplinären Arbeitsgruppen zur Entwicklung von Strategien

5.2. Roma-Gesundheitsmediatoren

Lernziel	Festgestellte länderübergreifende Defizite	Priorität beim Kapazitätsaufbau	Vorgeschlagener pädagogischer Ansatz
Beherrschung der administrativen und rechtlichen Abläufe	Mediatoren haben erhebliche Schwierigkeiten, die komplizierten (Online-)Verfahren zur behördlichen Zertifizierung und die Voraussetzungen für Sozialleistungen zu erklären	Schulungen zu nationaler Behindertengesetzgebung, sozialen Rechten und schrittweisen Verwaltungsverfahren für den Leistungsanspruch	Praktische Verwaltungshandbücher und die Verwendung einer einfachen, leicht verständlichen Sprache in Rechtsleitfäden. Workshops/Seminare mit Experten aus dem Sozialwesen/NGOs
Vereinheitlichung der medizinischen und behinderungsbezogenen Terminologie	Es gibt eine uneinheitliche Verwendung medizinischer und personenzentrierter Terminologie, was bei Arztbesuchen zu Missverständnissen führen kann	Entwicklung eines gemeinsamen Glossars/Handbuchs mit medizinischen und behinderungsbezogenen Begriffen, um einen präzisen Vermittlungsprozess zu gewährleisten	Schulungsmodule/Seminare zur Terminologie, die auch Rollenspiele zu medizinischen Szenarien umfassen können. Schließlich Erstellung des Toolkits
Überbrückung der digitalen Kluft	Reine Online-Portale für Arzttermine und Behindertenausweise schließen Menschen mit geringen digitalen Kompetenzen oder	Stärkung der digitalen Kompetenzen für die Nutzung von E-Health-Plattformen und Unterstützung von Roma-Klienten bei	Workshops zur angewandten digitalen Kompetenz und Schulungen zur Nutzung von E-Government-Diensten

Lernziel	Festgestellte länderübergreifende Defizite	Priorität beim Kapazitätsaufbau	Vorgeschlagener pädagogischer Ansatz
	fehlender Hardware aus	Online-Prozessen/Uploads	
Erfassung regionaler und lokaler Ressourcen	Mediatoren verfügen oft nur über bruchstückhaftes Wissen über spezialisierte Behindertenangebote, NGOs und Überweisungswege in ihren jeweiligen Regionen	Erstellung und Pflege lokaler Datenbanken zu barrierefreien Gesundheitseinrichtungen, Transportdiensten und NGOs	Kartierung: Entwicklung digitaler oder physischer regionaler Dienstleistungsverzeichnisse / Veranstaltungen mit Fachkräften, bei denen diese sich und ihre Arbeit vorstellen
Förderung des Engagements für physische Barrierefreiheit	Mediatoren fehlen oft die formalen Kompetenzen oder Befugnisse, um bauliche Barrieren (z. B. fehlende Rampen oder sogar barrierefreie Toiletten) zu erkennen und zu melden	Kompetenzen zur Identifizierung physischer Barrieren in lokalen Gesundheitseinrichtungen und zur Fürsprache für angemessene Änderungen	Vor Ort (Begehungen): Besichtigungen vor Ort zur Identifizierung von Barrieren. Schulung zu universellen Barrierefreiheitsstandards und Meldemechanismen an Gesundheitsdienstleister
Fallstudien. Verbesserung der klinischen Unterstützung	RHMs fehlen oft die Instrumente, um die Bedürfnisse von Roma-Patienten prägnant	Erstellung/Prüfung von Fallstudien und Berichtsplattformen, um Gesundheitsfachkräfte	Praktische Workshops zu Berichterstattung und Zusammenfassung der Krankengeschichte.

Lernziel	Festgestellte länderübergreifende Defizite	Priorität beim Kapazitätsaufbau	Vorgeschlagener pädagogischer Ansatz
	zusammenzufassen, was zu überstürzten oder ineffektiven Konsultationen führt. Bedarf an besseren Fähigkeiten, um mit behinderungsbedingte m Stigma innerhalb von Roma-Familien umzugehen und institutionellen Vorurteilen in Gesundheitseinrichtun gen entgegenzuwirken	n einen klaren, relevanten Kontext zu bieten. Außerdem ist es notwendig, dass Roma-Familien Vertrauen in die Gemeinschaft aufbauen und „Tabus“ brechen, während sie mit Fachkräften vermitteln	Verwendung einiger standardisierter Vorlagen. Gemeinsame Schulungen mit Gesundheitsfachkräfte n, um medizinische und kulturelle Perspektiven in Einklang zu bringen und Konfliktlösung zu üben

6. Liste bewährter Praktiken (insgesamt 18, 3 pro Land)

Name der bewährten Praxis:	REACH – Stärkung von Roma-Frauen und Bekämpfung von Diskriminierung beim Zugang zur Gesundheitsversorgung
Land:	Griechenland
Kurzbeschreibung: (max. 300 Wörter)	Das Projekt „REACH: Stärkung der Roma-Frauen und Bekämpfung von Diskriminierung beim Zugang zur Gesundheitsversorgung“ zielt darauf ab, Diskriminierung gegen Roma-Gemeinschaften zu bekämpfen, indem ein inklusiveres Umfeld in der primären Gesundheitsversorgung gefördert und der gleichberechtigte Zugang von Roma zu Gesundheitsdiensten unterstützt wird. Das Projekt erzielt praktische Vorteile und messbare Ergebnisse durch die Stärkung von Roma-Frauen, ihren Familien und jungen Menschen sowie durch gezielten Kapazitätsaufbau für Fachkräfte der primären Gesundheitsversorgung und Mitarbeiter von Gemeindezentren in ausgewählten Gemeinden, in denen Roma-Gemeinschaftszweige ansässig sind. Das Projekt konzentriert sich auf die Stärkung der Fähigkeiten und Kompetenzen von Fachkräften der primären Gesundheitsversorgung und Mitarbeitern von Gemeindezentren, die mit Roma-Gemeinschaften arbeiten, auf die Förderung des gegenseitigen Lernens und Verständnisses hinsichtlich der gemeinsamen Vorteile der Einbeziehung der Roma in Gesundheitssysteme sowie auf die Entwicklung von Arbeitsmethoden und -praktiken, die von anderen Einrichtungen der primären Gesundheitsversorgung oder Gemeinden übernommen werden können. Parallel dazu trägt das Projekt zum Austausch bewährter Verfahren im Zusammenhang mit einer inklusiven und diskriminierungsfreien Gesundheitsversorgung bei.
Trends und potenzielle	Das REACH-Projekt zeigt, wie ein strukturierter Kapazitätsaufbau innerhalb der primären Gesundheitsversorgung die Qualität und Inklusivität der Gesundheitsdienste für Roma-Gemeinschaften verbessern kann. Durch die

Vorteile dieser bewährten Praxis (max. 250 Wörter)	Stärkung der Kompetenzen von Gesundheitsfachkräften und Mitarbeitern von Gemeindezentren trägt das Projekt zu einem erhöhten Bewusstsein für gesundheitliche Ungleichheiten und strukturelle Barrieren bei, die den Zugang der Roma zur Gesundheitsversorgung beeinträchtigen. Es unterstützt zudem eine besser koordinierte Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsdiensten und gemeindebasierten Strukturen, was zu klareren Überweisungswegen und einer verbesserten Kontinuität der Versorgung führt. Wichtig ist, dass REACH zum Aufbau von Vertrauen zwischen Roma-Gemeinschaften und den Einrichtungen der primären Gesundheitsversorgung beiträgt, was ein entscheidender Faktor für eine nachhaltige Einbindung in die Gesundheitssysteme ist.
Wie diese bewährte Praxis genutzt/übertragen werden könnte (max. 250 Wörter)	Das REACH-Modell kann weiter angepasst werden, um Roma mit Mobilitätseinschränkungen zu unterstützen, indem behindertengerechte Elemente in den bestehenden Rahmen zum Kapazitätsaufbau integriert werden. Dazu gehören praktische Leitlinien für Fachkräfte der primären Gesundheitsversorgung zu physischer Barrierefreiheit, mobilitätsbezogenen Barrieren, Transportproblemen und vereinfachten Verwaltungsabläufen, die den Zugang zu Dienstleistungen beeinträchtigen. Durch eine engere Zusammenarbeit mit Roma-Gesundheitsvermittlern können Fachkräfte im Gesundheitswesen physische, verfahrenstechnische und kommunikative Barrieren, mit denen Roma mit Mobilitätseinschränkungen konfrontiert sind, besser erkennen und realistische, lokal anwendbare Lösungen innerhalb der Einrichtungen der primären Gesundheitsversorgung und der Gemeindezentren entwickeln. Der Ansatz lässt sich auf andere Gemeinden übertragen, indem diese Anpassungen in Schulungsprogramme der primären Gesundheitsversorgung und in die Praxis der Gemeindezentren eingebettet werden. Auf europäischer Ebene bietet REACH einen übertragbaren Rahmen, der die Inklusion der Roma, die Inklusion von Menschen mit Behinderungen und gesundheitliche Chancengleichheit miteinander verbindet und sicherstellt, dass Roma mit Mobilitätseinschränkungen als zentrale Zielgruppe im Rahmen inklusiver Gesundheitsstrategien behandelt werden und nicht nur als Zusatzkomponente.

Link zur Website:	https://romahealth.eu/
Weitere Informationen:	

Name der bewährten Praxis:	Rom-Boost
Land:	Griechenland
Kurzbeschreibung: (max. 300 Wörter)	Das Rom-Boost-Projekt zielt auf die soziale und wirtschaftliche Stärkung der Roma-Bevölkerung in Griechenland durch intensive Bildung, Kompetenzentwicklung und gemeindebasierte Mediation ab. Das Projekt reagiert auf die anhaltende Ausgrenzung, unter der viele Roma-Gemeinschaften leiden, darunter fehlende Ausweispapiere, unzureichende Lebensbedingungen, extreme Armut, Ernährungsunsicherheit, eingeschränkter Zugang zu öffentlichen Dienstleistungen, niedriges Bildungsniveau, Arbeitslosigkeit und Unterrepräsentation im öffentlichen Leben. Diese Umstände verstärken oft einen Kreislauf aus Marginalisierung, sozialer Ungleichheit und Entfremdung von institutionellen Systemen. Rom-boost verfolgt einen partizipativen Bottom-up-Ansatz und nutzt Bildung und Ausbildung als Hauptinstrument für den Wandel. Das Projekt konzentriert sich auf die intensive und gezielte Schulung bestehender Roma-Mediatoren und Gemeindemitglieder mittels einer Schneeball-Methode, um sicherzustellen, dass Wissen und Fähigkeiten über die ursprüngliche Teilnehmergruppe hinaus an die breitere Gemeinschaft weitergegeben werden. Die Schulungsaktivitäten umfassen einen gemeinsamen Kernlehrplan und drei thematische Schwerpunkte: Gesundheit, Schutz und Verteidigung von Rechten sowie Kommunikation und Kultur. Die Schulung wird mit praktischen Anwendungen kombiniert, die theoretisches Wissen in die Tat umsetzen, darunter die Teilnahme an Impfkampagnen von Médecins du Monde Griechenland zur Stärkung des Zugangs zur primären Gesundheitsversorgung, die Organisation offener Gemeinschaftsgespräche mit Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens und lokalen Behörden sowie die Vorbereitung auf die Integration in den Arbeitsmarkt. Durch diese Maßnahmen fungiert Rom-boost sowohl als Lernprozess als auch als Kommunikationskorridor zwischen Roma-Gemeinschaften, Dienstleistern und der Öffentlichkeit.

Trends und potenzielle Vorteile dieser bewährten Praxis (max. 250 Wörter)	Rom-boost unterstreicht die Wirksamkeit bildungsorientierter und vermittlungsbasierter Ansätze bei der Bewältigung komplexer Formen sozialer Ausgrenzung, denen Roma-Gemeinschaften ausgesetzt sind. Indem Bildung als nachhaltiger Motor des Wandels in den Vordergrund gestellt wird, stärkt das Projekt die Gesundheitskompetenz, das Bewusstsein für Rechte und die Inanspruchnahme öffentlicher Dienstleistungen. Auf der Ebene der Dienstleistungen tragen gezielte Strategien zu einer erhöhten Inanspruchnahme von Impfungen für Kinder und Säuglinge sowie zu einer verbesserten Interaktion mit den Systemen der primären Gesundheitsversorgung bei. Das Schneeball-Schulungsmodell maximiert Multiplikatoreffekte, indem es geschulten Teilnehmern ermöglicht, als lokale Anlaufstellen und Wissensvermittler innerhalb ihrer Gemeinschaften zu fungieren. Dieser Ansatz stärkt Vertrauen, kollektives Eigenverantwortungsbewusstsein und Kontinuität und verringert gleichzeitig die Abhängigkeit von externen Interventionen. Das Projekt generiert zudem durch direkte Einbindung der Gemeinschaften empirische Belege, die humanitäre Lobbyarbeit und die Verteidigung grundlegender Menschenrechte unterstützen.
Wie diese bewährte Praxis genutzt/übertragen werden könnte (max. 250 Wörter)	Das Rom-Boost-Modell kann weiterentwickelt werden, um Roma mit Mobilitätseinschränkungen (Roma PWP) ausdrücklich einzubeziehen, indem behinderungsbezogene Inhalte in die Schulungsschwerpunkte und praktischen Aktivitäten integriert werden. Dies könnte im Bereich „Gesundheit“ gezielte Module zu baulicher Barrierefreiheit, Hindernissen im Verkehrswesen, Hilfsmitteln und behinderungsbezogenen Verwaltungsabläufen umfassen. Roma-Mediatoren, die nach dem Schneeball-Ansatz geschult wurden, könnten Roma PWP unterstützen, indem sie bauliche und verfahrenstechnische Hindernisse beim Zugang zu Gesundheitsdiensten aufdecken und die Kommunikation mit medizinischem Fachpersonal und Behörden erleichtern. Der partizipative Charakter des Modells ermöglicht es, behinderungsbezogene Bedürfnisse aus der Gemeinschaft heraus anzugehen, was Relevanz und Vertrauen gewährleistet. Der Ansatz ist in hohem Maße übertragbar und kann von NGOs, Kommunen und Gemeindezentren in anderen Regionen umgesetzt werden. Auf nationaler und europäischer Ebene bietet Rom-boost einen

	reproduzierbaren Rahmen, der die Inklusion von Roma, die Inklusion von Menschen mit Behinderungen und gesundheitliche Chancengleichheit miteinander verbindet und integrierte sowie skalierbare Maßnahmen unterstützt, die über die kurzfristige Erbringung von Dienstleistungen hinausgehen.
Link zur Website:	https://www.mdmgreece.gr/en/action/rom-boost/
Weitere Informationen:	

Name der bewährten Praxis:	Junge Roma-Gesundheitsmediatoren
Land:	Griechenland
Kurzbeschreibung: (max. 300 Wörter)	Das Programm „Junge Roma-Gesundheitsvermittler“ wurde in Griechenland von PRAKSIS mit dem Ziel umgesetzt, den Zugang zu Gesundheitsdiensten zu verbessern und die Gesundheitskompetenz in Roma-Gemeinschaften durch gemeindebasierte Vermittlung und Aufklärung zu fördern. Der Schwerpunkt des Programms lag auf der Ausbildung junger erwachsener Roma zu Gesundheitsvermittlern, die in der Lage sind, ihre Gemeinschaften bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten, dem Verständnis gesundheitsbezogener Informationen und der Zusammenarbeit mit öffentlichen Einrichtungen zu unterstützen. Die Ausbildung verband theoretische und praktische Komponenten und war um zentrale Themenbereiche wie öffentliche Gesundheit, Zugang zur Gesundheitsversorgung, Kommunikationsfähigkeiten, Menschenrechte, Impfungen, Gesundheit von Kindern und Müttern sowie den Umgang mit Gesundheitsfachkräften strukturiert. Die Teilnehmenden nahmen zudem an Besuchen vor Ort in Gesundheitseinrichtungen teil und führten Aktivitäten zur Gesundheitsförderung in der Gemeinschaft durch, wodurch sie ihr Wissen in die Praxis umsetzen konnten. Ein zentrales Element des Programms war sein partizipativer und auf Empowerment ausgerichteter Ansatz, der junge Roma als aktive Akteure des Wandels innerhalb ihrer Gemeinschaften und nicht als passive Empfänger von Dienstleistungen positionierte. Durch Vermittlung, Sensibilisierungsmaßnahmen und gemeindenähe Arbeit trug das Programm dazu bei, Vertrauen zwischen Roma-Gemeinschaften und Gesundheitseinrichtungen aufzubauen.
Trends und potenzielle Vorteile	Das Programm „Young Roma Health Mediators“ zeigt die Wirksamkeit von gemeindegeleiteter Vermittlung und Aufklärung bei der Beseitigung von Hindernissen beim Zugang zur Gesundheitsversorgung, mit denen Roma-Gemeinschaften konfrontiert sind. Durch die Investition in die Fähigkeiten von

dieser bewährten Praxis (max. 250 Wörter)	Roma-Jugendlichen stärkt das Programm die Gesundheitskompetenz, verbessert das Verständnis für Gesundheitssysteme und fördert einen selbstbewussteren Umgang mit Gesundheitsfachkräften und öffentlichen Diensten. Das Vermittlungsmodell trägt zur Vertrauensbildung bei und verringert kulturelle und kommunikative Klüfte zwischen Roma-Gemeinschaften und Gesundheitseinrichtungen. Durch seinen Multiplikatoreffekt können geschulte Vermittler Wissen und Praktiken in ihren Gemeinschaften weiter verbreiten, was die Reichweite und Nachhaltigkeit der Maßnahme erhöht. Das Programm stärkt zudem informelle Unterstützungsnetzwerke und fördert die Eigenverantwortung der Gemeinschaft in Gesundheitsfragen.
Wie diese bewährte Praxis genutzt/übertragen werden könnte (max. 250 Wörter)	Das Modell der jungen Roma-Gesundheitsmediatoren kann weiterentwickelt werden, um Roma mit Mobilitätseinschränkungen (Roma PWPd) explizit zu unterstützen, indem Inhalte zur Sensibilisierung für Behinderungen und zur Barrierefreiheit in den bestehenden Ausbildungslehrplan integriert werden. Dies könnte Leitlinien zur physischen Barrierefreiheit von Gesundheitseinrichtungen, zu Transportbarrieren, Hilfsmitteln und behinderungsbezogenen Verwaltungsabläufen umfassen. Geschulte Mediatoren könnten eine Schlüsselrolle dabei spielen, physische und verfahrenstechnische Barrieren zu identifizieren, mit denen Roma PWPd konfrontiert sind, und die Kommunikation zwischen Einzelpersonen, Familien und Gesundheitsfachkräften zu unterstützen. Der partizipative Charakter des Programms ermöglicht es, behinderungsbezogene Bedürfnisse aus der Gemeinschaft heraus zu artikulieren, was Relevanz und Vertrauen gewährleistet. Das Modell ist in hohem Maße übertragbar und kann von NGOs, Kommunen und Gemeindezentren in anderen Regionen übernommen werden. Durch die Einbeziehung von behinderungsinklusiven Elementen kann das Programm zu integrierten Ansätzen beitragen, die die Inklusion von Roma, die Inklusion von Menschen mit Behinderungen und den gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung miteinander verbinden und damit Initiativen zum Kapazitätsaufbau für Gesundheitsfachkräfte ergänzen.

Link zur Website:	https://praxis.gr/en-about/
Weitere Informationen:	https://praxis.gr/assets/files/Practical-guide.pdf https://praxis.gr/assets/files/Trainers-and-Presenters-Manual-GR.pdf

Name der bewährten Praxis:	Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen (Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung – EUTB)
Land:	Deutschland
Kurzbeschreibung: (max. 300 Wörter)	Die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) ist ein bundesweites Netzwerk unabhängiger Beratungsstellen in Deutschland, die Menschen mit Behinderungen, darunter auch Menschen mit körperlichen Behinderungen (PWPB), beim Zugang zu Gesundheitsleistungen, Rehabilitation und behinderungsbezogenen Leistungen unterstützen. Die Beratungsstellen sind auf lokaler und regionaler Ebene tätig, werden jedoch im Rahmen eines nationalen Rechtsrahmens finanziert, der 2018 mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) eingeführt wurde. EUTB-Beratungsstellen bieten kostenlose, niederschwellige Beratung an, die darauf abzielt, Menschen mit Behinderungen zu befähigen, ihre Rechte zu verstehen und wahrzunehmen. Zu den Dienstleistungen gehören Beratung zum Zugang zu Krankenhäusern und Rehabilitationszentren, zur Beantragung des Grad der Behinderung (GdB), zu Hilfsmitteln, zu Sozialleistungen sowie die Koordination mit Krankenkassen und Sozialämtern. Die Beratung ist bewusst nicht-medizinisch, nicht-administrativ und unabhängig, was das Vertrauen der Nutzer*innen stärkt. Eine zentrale Stärke der EUTB ist ihr Peer-Beratungsansatz, bei dem die Berater*innen oft eigene Erfahrungen mit Behinderung haben. Dies trägt dazu bei, Kommunikationsbarrieren abzubauen und das Verständnis für komplexe Verfahren zu verbessern. Viele Zentren bieten zudem Unterstützung in einfacher Sprache, persönliche Beratung und Hilfe für Menschen mit begrenzten digitalen Kompetenzen an. EUTB-Zentren sind strukturell inklusiv und für Roma mit körperlichen Behinderungen zugänglich, auch wenn sie nicht explizit auf ethnische Minderheiten ausgerichtet sind. In der Praxis können sie als wichtiger Anlaufpunkt für Roma mit körperlichen Behinderungen dienen, die mit administrativer Komplexität, geringer Gesundheitskompetenz oder digitaler Ausgrenzung konfrontiert sind.

Trends und potenzielle Vorteile dieser bewährten Praxis (max. 250 Wörter)	Die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) spiegelt einen breiteren Trend in Deutschland und in der gesamten EU hin zu personenzentrierten Beratungsdiensten wider, die Menschen mit Behinderungen dabei unterstützen, sich in komplexen Gesundheits- und Sozialschutzsystemen zurechtzufinden. Anstatt sich ausschließlich auf die medizinische Behandlung zu konzentrieren, legt dieses Modell den Schwerpunkt auf Empowerment, rechtsbasierte Beratung und informierte Entscheidungsfindung, was im Einklang mit dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UNCRPD) steht. Ein zentraler Trend, der sich bei der EUTB zeigt, ist die Verlagerung hin zu unabhängiger und peer-basierter Beratung, bei der die Berater*innen oft eigene Erfahrungen mit Behinderung haben. Dieser Ansatz verringert Machtungleichgewichte, stärkt das Vertrauen und verbessert das Verständnis für Verwaltungs- und Gesundheitsverfahren. Das Modell reagiert zudem auf die zunehmende Digitalisierung von Gesundheits- und Sozialdienstleistungen, indem es persönliche Unterstützung, Beratung in leicht verständlicher Sprache und Hilfe für Menschen mit begrenzten digitalen Kompetenzen bietet. Die potenziellen Vorteile von EUTB sind besonders relevant für Menschen mit körperlichen Behinderungen (PWPB), einschließlich Roma mit körperlichen Behinderungen. Durch die Beratung zum Zugang zu Gesundheitsdiensten, Rehabilitation, Hilfsmitteln und Behindertenleistungen kann EUTB zu einer frühzeitigeren Intervention, einer verbesserten Kontinuität der Versorgung und einer besseren Inanspruchnahme von Ansprüchen beitragen. Für Roma mit körperlichen Behinderungen können die Zentren dazu beitragen, Hindernisse im Zusammenhang mit bürokratischer Komplexität, geringer Gesundheitskompetenz und mangelnder Systemkenntnis abzubauen. Insgesamt stellt EUTB ein übertragbares Modell dar, das den inklusiven Zugang zu Gesundheits- und Sozialdienstleistungen stärkt und gleichzeitig bestehende öffentliche Systeme ergänzt.
Wie diese bewährte Praxis genutzt/übertragen werden könnte	Dieses Modell lässt sich als niederschwelliger Beratungs- und Navigationsdienst für Menschen mit körperlichen Behinderungen (PWPB) effektiv auf andere nationale und lokale Kontexte übertragen. Seine Kernstärke liegt darin, Einzelpersonen beim Zugang zu bestehenden Gesundheits-, Rehabilitations-

(max. 250 Wörter)	und Behindertenleistungssystemen zu unterstützen, anstatt parallele Dienste zu schaffen. Dadurch ist das Modell an Länder mit unterschiedlichen Gesundheits- und Sozialstrukturen anpassbar. Zu den Schlüsselementen für die Übertragbarkeit gehören unabhängige Beratung, ein rechtsbasierter Ansatz und eine personalisierte Begleitung durch komplexe Verwaltungs- und Gesundheitswege. Die Einrichtung ähnlicher Beratungszentren kann durch die Zusammenarbeit zwischen Kommunen, Behindertenorganisationen und Akteuren der Zivilgesellschaft erreicht werden, unterstützt durch nationale oder regionale Förderrahmen. Der Einsatz von Peer-Beratung oder von Beratern mit eigener Behinderungserfahrung ist ein besonders wertvolles Merkmal, das repliziert werden kann, um Vertrauen und Wirksamkeit zu steigern. Im Kontext von Roma mit Behinderungen könnte das Modell bei der Übertragung gestärkt werden, indem Komponenten der Kulturvermittlung, die Zusammenarbeit mit Roma-NGOs und Outreach-Aktivitäten in Roma-Gemeinschaften integriert werden. Dies würde dazu beitragen, Herausforderungen wie geringe Gesundheitskompetenz, Misstrauen gegenüber Institutionen und ein begrenztes Bewusstsein für Ansprüche anzugehen. Der EUTB-Ansatz ist besonders relevant in Umgebungen, in denen die Digitalisierung von Gesundheits- und Sozialdiensten die Gefahr birgt, schutzbedürftige Gruppen auszuschließen, da er persönliche Unterstützung und Beratung in leicht verständlicher Sprache bietet.
Link zur Website:	https://www.teilhabeberatung.de
Weitere Informationen:	k. A.

Name der bewährten Praxis:	Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)
Land:	Deutschland

Kurzbeschreibung: (max. 300 Wörter)	Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) sind spezialisierte ambulante Einrichtungen in Deutschland, die eine interdisziplinäre Versorgung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen oder Entwicklungsbeeinträchtigungen anbieten. Die SPZ wurden gemäß dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) eingerichtet, werden durch die gesetzliche Krankenversicherung finanziert und sind landesweit tätig. Ihre Aufgabe ist es, eine frühzeitige Diagnose, Behandlung und Rehabilitation für junge Menschen mit komplexen Bedürfnissen sicherzustellen und gleichzeitig Familien dabei zu unterstützen, sich im Gesundheits- und Sozialsystem zurechtzufinden. SPZ bringen Kinderärzte, Therapeuten, Psychologen, Sozialarbeiter und Rehabilitationsspezialisten unter einem Dach zusammen und bieten eine ganzheitliche Betreuung, die über die medizinische Behandlung hinausgeht. Zu den Leistungen gehören Entwicklungsbeurteilungen, Therapieplanung, Koordination mit Schulen und Sozialdiensten sowie Beratung zu assistiven Technologien. Wichtig ist, dass SPZ einen familienzentrierten Ansatz verfolgen und Eltern sowie Betreuer befähigen, aktiv an Entscheidungsprozessen teilzunehmen. Für Roma mit Behinderungen können SPZs als inklusiver Einstiegspunkt in das Gesundheitssystem dienen, insbesondere für Familien, die mit Hindernissen wie geringer Gesundheitskompetenz, Diskriminierung oder mangelnder Kenntnis ihrer Ansprüche konfrontiert sind. Durch kulturell sensible Beratung und interdisziplinäre Unterstützung tragen SPZs dazu bei, Ungleichheiten beim Zugang zu Gesundheitsversorgung und Bildung abzubauen.
Trends und potenzielle Vorteile dieser bewährten Praxis (max. 250 Wörter)	SPZs spiegeln einen breiteren europäischen Trend hin zu einer integrierten, interdisziplinären Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderungen wider. Sie verkörpern den Wandel von fragmentierten Dienstleistungen hin zu koordinierten Versorgungswegen und stellen sicher, dass medizinische, psychologische und soziale Bedürfnisse gleichzeitig berücksichtigt werden. Zu den wichtigsten Trends gehören: ● Frühintervention: Früherkennung von Entwicklungsverzögerungen und Behinderungen.

	● Ganzheitliche Unterstützung: Kombination von medizinischer Behandlung mit sozialer Beratung und pädagogischer Begleitung. ● Stärkung der Familie: Aktive Einbeziehung von Eltern und Betreuern in die Therapieplanung. ● Barrierefreiheit: Die Leistungen werden von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen, wodurch finanzielle Hürden abgebaut werden. Mögliche Vorteile für Roma mit Behinderungen sind: ● Verbesserte Kontinuität der Versorgung durch koordinierte Leistungen. ● Weniger Stigmatisierung durch die Einbindung der Behindertenversorgung in allgemeine pädiatrische Einrichtungen. ● Verbesserter Zugang zu Rehabilitation und assistiven Technologien. ● Unterstützung für Familien bei der Navigation durch komplexe Verwaltungs- und Bildungssysteme.
Wie diese bewährte Praxis genutzt/übertragen werden könnte (max. 250 Wörter)	Das SPZ-Modell lässt sich als interdisziplinärer ambulanter Dienst für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen auf andere nationale Kontexte übertragen. Seine Stärke liegt in der Kombination von medizinischer, therapeutischer und sozialer Unterstützung in einer Einrichtung, wodurch Fragmentierung verringert und die Ergebnisse verbessert werden. Zu den wesentlichen Elementen für die Übertragbarkeit gehören: ● Rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen zur Gewährleistung der Nachhaltigkeit (z. B. Krankenversicherungsschutz). ● Interdisziplinäre Teams, die medizinisches, psychologisches und soziales Fachwissen vereinen. ● Familienzentrierte Ansätze, die Betreuungspersonen stärken. ● Outreach-Aktivitäten für marginalisierte Gemeinschaften, einschließlich Roma-Familien, um einen gerechten Zugang zu gewährleisten. Bei der Anpassung des Modells für Roma mit Behinderungen wäre die Zusammenarbeit mit Roma-NGOs und Kulturvermittlern von entscheidender Bedeutung. Dies würde dazu beitragen, das Misstrauen gegenüber Institutionen zu überwinden, die Kommunikation zu verbessern und sicherzustellen, dass die Dienstleistungen kultursensibel sind. Der SPZ-Ansatz ist besonders relevant in Kontexten, in denen Kinder mit Behinderungen mit

	mehrfachen Barrieren in Bildung und Gesundheitsversorgung konfrontiert sind, da er einen strukturierten, unterstützenden Weg von der Diagnose bis zur langfristigen Inklusion bietet.
Website-Link:	https://gesund.bund.de
Weitere Informationen:	k. A.

Name der bewährten Praxis:	Rehabilitations- und Teilhabedienste der Deutschen Rentenversicherung (DRV)
Land:	Deutschland
Kurzbeschreibung: (max. 300 Wörter)	Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) bietet umfassende Rehabilitations- und Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderungen an, darunter auch für Roma mit körperlichen Behinderungen (PWPD). Diese Leistungen sind in das deutsche Sozialversicherungssystem eingebettet und sollen Gesundheit, Selbstständigkeit und die Teilhabe am Arbeitsmarkt fördern. Die Rehabilitationsprogramme der DRV umfassen medizinische Rehabilitation (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Hilfsmittel), berufliche Rehabilitation (Ausbildung, Arbeitsplatzanpassung, Arbeitsvermittlung) sowie Maßnahmen zur sozialen Teilhabe. Die DRV betreibt Rehabilitationskliniken in ganz Deutschland und arbeitet mit Krankenhäusern, Arbeitsagenturen und Sozialämtern zusammen, um die Kontinuität der Versorgung sicherzustellen. Die Leistungen werden durch Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung finanziert, sodass sie für Versicherte ohne zusätzliche Kosten zugänglich sind. Für Roma mit körperlichen Behinderungen kann die DRV-Rehabilitation als entscheidender Einstieg in strukturierte Gesundheits- und Beschäftigungswege dienen, insbesondere für

	diejenigen, die mit Hindernissen wie geringer Gesundheitskompetenz oder begrenztem Wissen über ihre Ansprüche konfrontiert sind. Eine zentrale Stärke des DRV-Modells ist die Integration von medizinischer, beruflicher und sozialer Rehabilitation unter einem Dach, wodurch sichergestellt wird, dass Menschen mit Behinderungen eine ganzheitliche, auf ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnittene Unterstützung erhalten.
Trends und potenzielle Vorteile dieser bewährten Praxis (max. 250 Wörter)	Die DRV-Rehabilitation spiegelt einen europäischen Trend hin zu integrierten Rehabilitations- und Teilhabediensten wider. Sie verkörpert das Prinzip „Rehabilitation vor Rente“ und zielt darauf ab, die Leistungsfähigkeit und Unabhängigkeit wiederherzustellen, bevor Leistungen bei langfristiger Erwerbsunfähigkeit gewährt werden. Zu den wichtigsten Trends gehören: - Ganzheitliche Rehabilitation: Kombination medizinischer, beruflicher und sozialer Maßnahmen. - Integration in den Arbeitsmarkt: Starker Fokus auf berufliche Rehabilitation und Anpassung des Arbeitsplatzes. - Barrierefreiheit: Die Leistungen werden von der gesetzlichen Versicherung übernommen, wodurch finanzielle Hürden abgebaut werden. - Kontinuität der Versorgung: Koordinierte Wege über Gesundheits-, Beschäftigungs- und Sozialsysteme hinweg. Mögliche Vorteile für Roma mit Behinderungen sind: - Zugang zu strukturierter Rehabilitation und Hilfsmitteln. - Verbesserte Teilhabe am Arbeitsmarkt durch berufliche Bildung. - Weniger Ausgrenzung durch die Einbindung von Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung in die allgemeinen Versicherungssysteme. - Größeres Vertrauen durch gesetzliche Ansprüche statt Ermessenshilfe.
Wie diese bewährte Praxis	Wie diese bewährte Praxis genutzt/übertragen werden könnte (max. 250 Wörter):

genutzt/übertragen werden könnte (max. 250 Wörter)	Das DRV-Rehabilitationsmodell lässt sich als integriertes Rahmenwerk für Rehabilitation und Teilhabe auf andere Kontexte übertragen. Seine Stärke liegt in der Kombination von medizinischer, beruflicher und sozialer Unterstützung unter einem gesetzlichen System, wodurch Nachhaltigkeit und Gerechtigkeit gewährleistet werden. Zu den wesentlichen Elementen für die Übertragbarkeit gehören: - Ein rechtlicher Rahmen, der Rehabilitation Vorrang vor Leistungen bei langfristiger Erwerbsunfähigkeit einräumt. - Finanzierung durch Sozialversicherung oder nationale Sozialsysteme. - Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsdienstleistern, Arbeitsagenturen und Sozialdiensten. - Die Einbeziehung marginalisierter Gruppen, einschließlich Roma mit Behinderungen, um einen gerechten Zugang zu gewährleisten. Bei der Anpassung des Modells für Roma mit Behinderungen wäre die Zusammenarbeit mit Roma-NGOs und Kulturvermittlern entscheidend, um das Misstrauen gegenüber Institutionen zu überwinden und die Kommunikation zu verbessern. Der DRV-Ansatz ist besonders relevant in Kontexten, in denen Menschen mit Behinderungen mit mehrfachen Barrieren in den Bereichen Gesundheit und Beschäftigung konfrontiert sind, da er einen strukturierten Weg zu Unabhängigkeit und Inklusion bietet.
Website-Link:	https://www.deutsche-rentenversicherung.de
Weitere Informationen:	k. A.

Name der bewährten Praxis:	Zertifizierter persönlicher Assistenzdienst für Menschen mit Behinderungen – Rotes Kreuz der Republik Nordmazedonien
Land:	Nordmazedonien

Kurzbeschreibung: (max. 300 Wörter)	Der vom Roten Kreuz Nordmazedoniens durchgeführte persönliche Assistenzdienst stellt geschulte persönliche Assistenten zur Verfügung, um Menschen mit Behinderungen bei alltäglichen Aktivitäten, beim Zugang zur Gesundheitsversorgung, bei Verwaltungsangelegenheiten und bei der sozialen Inklusion zu unterstützen. Für Roma mit Behinderungen fungieren persönliche Assistenten als wichtige Vermittler bei der Bewältigung institutioneller Anforderungen und beim Zugang zu Sozial- und Gesundheitsdiensten. Roma-Gesundheitsmediatoren (RHM) sind in das Programm integriert, um Begünstigte innerhalb der Roma-Gemeinschaften zu identifizieren, Vertrauen aufzubauen und Familien beim Zugang zu Gesundheitsdiensten zu unterstützen. Gesundheitsfachkräfte (HP) arbeiten mit persönlichen Assistenten und RHM zusammen, um Beratung zu Gesundheitsmaßnahmen zu leisten, den medizinischen Bedarf zu überwachen und die Kontinuität der Versorgung sicherzustellen. Dieser koordinierte, sektorübergreifende Ansatz verbessert den Zugang zu grundlegenden Dienstleistungen, verringert soziale Isolation und fördert die Selbstständigkeit von Roma mit Behinderungen. Das Programm steht im Einklang mit den nationalen Sozialschutzgesetzen und ist ein Beispiel für ein gemeindebasiertes Modell, das eine Brücke zwischen Gesundheitsversorgung, Sozialdiensten und lokalen Institutionen schlägt.
Trends und potenzielle Vorteile dieser bewährten Praxis (max. 250 Wörter)	Erhöhte Autonomie und Würde für Roma mit Behinderungen Verbesserter Zugang zu Gesundheits- und Rehabilitationsdiensten Verstärkte Zusammenarbeit zwischen RHM, HP und Sozialdienstleistern Verringerte institutionelle Abhängigkeit und soziale Isolation Evidenzbasierter Ansatz zur Ausweitung inklusiver gemeindebasierter Dienste Durch die direkte Verknüpfung von RHM und HP verbessert das Modell die Reichweite, stellt sicher, dass medizinische Beratung in die soziale Unterstützung integriert wird, und erleichtert die Echtzeit-Erkennung neu auftretender Bedürfnisse. Dies verbessert sowohl die Dienstleistungsqualität als auch die Zufriedenheit der Begünstigten.
Wie diese bewährte Praxis	Formelle Überweisungswege zwischen RHM, persönlichen Assistenten und Gesundheitsdienstleistern einrichten Gemeinsame Schulungen für

genutzt/übertragen werden könnte (max. 250 Wörter)	Mediatoren, persönliche Assistenten und Gesundheitsdienstleister anbieten Nachhaltige Finanzierung und institutionelle Unterstützung für die Übertragung des Modells sicherstellen Das Modell auf weitere Gemeinden und Minderheitengemeinschaften ausweiten Das Programm als Rahmen für die integrierte Erbringung von Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen für schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen nutzen.
Website-Link:	https://ckrm.org.mk https://ckgs.org.mk/socijalni-i-zdravstveni-servisi/lichna-asistencija-na-lica-so-poprechenost/
Weitere Informationen:	Umsetzung in Abstimmung mit den Zentren für Sozialarbeit und den lokalen Gemeinden; im Einklang mit den nationalen Reformen im Bereich der sozialen Sicherung.

Name der bewährten Praxis:	Programm für pädagogische Assistenten für inklusive Bildung – Ministerium für Bildung und Wissenschaft der Republik Nordmazedonien
Land:	Nordmazedonien
Kurzbeschreibung: (max. 300 Wörter)	Das Programm für pädagogische Assistenten unterstützt die inklusive Bildung für Kinder mit Behinderungen in Regelschulen, einschließlich Roma mit Behinderungen. Geschulte pädagogische Assistenten arbeiten direkt mit Schülern zusammen, die zusätzliche Unterstützung benötigen, und fördern so das Lernen, die Teilnahme am Unterricht und die Anpassung von Unterrichtsmaterialien. Die Assistenten halten Kontakt zu den Familien und erleichtern in Abstimmung mit den Roma-Gesundheitsvermittlern (RHM) die Überweisung an Gesundheits- und Sozialdienste, wenn zusätzliche Unterstützung benötigt wird. Gesundheitsfachkräfte (HP) bieten Beratung bei Entwicklungs- oder gesundheitsbezogenen Herausforderungen an und gewährleisten so einen koordinierten sektorübergreifenden Ansatz. Diese

	Initiative bekämpft vielfältige Formen der Ausgrenzung – Behinderung, Armut und ethnische Marginalisierung – und fördert die frühzeitige Erkennung von Bildungs- und Gesundheitsbedürfnissen. Sie stärkt zudem die institutionelle Rechenschaftspflicht und die Umsetzung nationaler Reformen zur inklusiven Bildung.
Trends und potenzielle Vorteile dieser bewährten Praxis (max. 250 Wörter)	Erhöhte Schulbesuchsquote und stärkeres Engagement von Roma-Kindern mit Behinderungen Früherkennung von Entwicklungs- und gesundheitsbezogenen Herausforderungen Verbesserte Zusammenarbeit zwischen Schulen, Familien, RHM und HP Geringere Schulabbruchquoten und weniger langfristige soziale Ausgrenzung Aufbau von Kapazitäten für inklusive Bildung und Stärkung der institutionellen Reaktionsfähigkeit Durch die Vernetzung von RHM mit pädagogischen Assistenten und HP gewährleistet das Programm eine ganzheitliche Unterstützung für Roma-Kinder mit Behinderungen, geht sowohl auf Bildungs- als auch auf Gesundheitsbedürfnisse ein und schafft einen nachhaltigen Weg zur Inklusion.
Wie diese bewährte Praxis genutzt/übertragen werden könnte (max. 250 Wörter)	Formelle Überweisungswege einrichten, die pädagogische Assistenten, RHM und HP miteinander verbinden Gemeinsame Schulungen für Assistenten, Mediatoren und Gesundheitsfachkräfte durchführen Das Programm auf weitere Schulen und Gemeinden mit hohem Roma-Anteil ausweiten Überwachungssysteme integrieren, um den Fortschritt der Schüler und die Gesundheitsergebnisse zu verfolgen Die sektorübergreifende Zusammenarbeit fördern, um die Inklusion und Barrierefreiheit für Roma-PWPD zu verbessern.
Website-Link:	https://mon.gov.mk
Weitere Informationen:	Umsetzung im Rahmen nationaler Reformen zur inklusiven Bildung und mit Unterstützung internationaler Partner; im Einklang mit dem Gesetz über die Grundschulbildung.

Name der bewährten Praxis:	Beschäftigungsprogramm für Menschen mit Behinderungen – Agentur für Beschäftigung der Republik Nordmazedonien (AVRSM)
Land:	Nordmazedonien
Kurzbeschreibung: (max. 300 Wörter)	Das von der AVRSM durchgeführte Beschäftigungsprogramm für Menschen mit Behinderungen zielt darauf ab, die Integration von Menschen mit körperlichen Behinderungen, einschließlich Roma mit körperlichen Behinderungen, in den Arbeitsmarkt zu fördern. Das Programm bietet maßgeschneiderte berufliche Fortbildungen, Berufsberatung, Unterstützung bei der Arbeitsvermittlung sowie Zuschüsse für Arbeitgeber, die Menschen mit Behinderungen einstellen. Für Roma mit körperlichen Behinderungen hilft das Programm dabei, systemische Barrieren wie begrenzte Bildungschancen, sozioökonomische Marginalisierung und Diskriminierung bei Einstellungsverfahren zu überwinden. Roma-Gesundheitsvermittler (RHMs) und andere gemeindebasierte Organisationen erleichtern die Kontaktaufnahme, identifizieren berechnigte Begünstigte und unterstützen Familien bei der Bewältigung der Antragsverfahren. Gesundheitsfachkräfte (HPs) arbeiten indirekt mit, indem sie zu gesundheitsbezogenen Aspekten der Beschäftigung beraten und sicherstellen, dass die Anpassungen am Arbeitsplatz den medizinischen Bedürfnissen entsprechen. Durch die Verknüpfung von sozialer Unterstützung, Ausbildung und Beschäftigungsmöglichkeiten fördert das Programm die Unabhängigkeit, soziale Inklusion und wirtschaftliche Selbstbestimmung von Roma mit körperlichen Behinderungen. Die Initiative steht im Einklang mit der nationalen Arbeitspolitik, Antidiskriminierungsgesetzen und übergeordneten Rahmenwerken für Behindertenrechte und bietet ein integriertes Modell für nachhaltige berufliche Inklusion.
Trends und potenzielle Vorteile	Die Teilnahme am Programm erhöht die Beschäftigungsmöglichkeiten und die finanzielle Unabhängigkeit von Roma mit Behinderungen, verringert soziale Isolation und fördert die Würde. Durch die Vernetzung von RHMs, HPs und Arbeitgebern stellt das Programm sicher, dass Arbeitsplatzanpassungen den

dieser bewährten Praxis (max. 250 Wörter)	individuellen Gesundheits- und Barrierefreiheitsbedürfnissen entsprechen. Das Programm stärkt zudem die Zusammenarbeit zwischen lokalen Gemeinschaften, sozialen Diensten und öffentlichen Einrichtungen und schärft das Bewusstsein für das Potenzial von Roma mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt. Erste Ergebnisse der Umsetzung deuten auf höhere Arbeitsplatzbindungsrate, gestärktes Selbstvertrauen und eine verbesserte soziale Teilhabe der Begünstigten hin. Darüber hinaus dient die Initiative als übertragbares Modell für die Integration von beruflicher Unterstützung mit Gesundheits- und Sozialdiensten für marginalisierte Bevölkerungsgruppen.
Wie diese bewährte Praxis genutzt/übertragen werden könnte (max. 250 Wörter)	Es können formelle Überweisungswege zwischen RHM, AVRSM-Koordinatoren und Gesundheitsdienstleistern eingerichtet werden, um Roma mit Behinderungen zu identifizieren und bei der Beschäftigung zu unterstützen. Gemeinsame Schulungen für Mediatoren, Arbeitgeber und Sozialdienste können die Barrierefreiheit und die Inklusion am Arbeitsplatz verbessern. Das Programm kann auf weitere Gemeinden und Minderheitengemeinschaften ausgeweitet werden, wobei nachhaltige Finanzierungs- und Überwachungsmechanismen sichergestellt werden müssen. Die gewonnenen Erkenntnisse können in ähnliche Initiativen einfließen, die auf andere schutzbedürftige Gruppen abzielen, und zeigen die Bedeutung einer koordinierten sektorübergreifenden Unterstützung für die Inklusion in den Arbeitsmarkt auf.
Link zur Website:	https://av.gov.mk/vrabortuvanje-na-invalidni-lica.nspj
Weitere Informationen:	Umsetzung im Rahmen nationaler Strategien zur Beschäftigung und Inklusion von Menschen mit Behinderungen; koordiniert mit lokalen Gemeinden und Sozialdiensten.

Name der bewährten Praxis:	Das Gesundheitsvermittlungsprogramm für Roma (auf nationaler Ebene)
Land:	Rumänien
Kurzbeschreibung: (max. 300 Wörter)	Das Gesundheitsvermittlungsprogramm für Roma in Rumänien ist eines der ältesten und am besten strukturierten Beispiele für gemeindebasierte Gesundheitsförderung in Europa. Das Programm wurde Anfang der 2000er Jahre ins Leben gerufen und schrittweise im öffentlichen Gesundheitssystem institutionalisiert. Es entstand als Reaktion auf anhaltende gesundheitliche Ungleichheiten, von denen Roma-Gemeinschaften betroffen sind, sowie auf die Notwendigkeit, Kommunikationslücken zwischen schutzbedürftigen Bevölkerungsgruppen und Gesundheitseinrichtungen zu überbrücken. Roma-Gesundheitsmediatoren (RHMs) werden vorwiegend aus Roma-Gemeinschaften rekrutiert und dafür ausgebildet, als Vermittler zwischen Patienten und Gesundheitsdienstleistern zu fungieren. Zu ihren Kernaufgaben gehören die Erleichterung des Zugangs zu primären Gesundheitsdiensten, die Unterstützung bei der Terminvereinbarung, die Hilfe bei der medizinischen Dokumentation, die Förderung von Impfungen und Vorsorge sowie die Durchführung von Gesundheitsaufklärungsmaßnahmen. RHMs helfen den Gemeindemitgliedern zudem dabei, Patientenrechte, Krankenversicherungsanforderungen und verfügbare öffentliche Dienstleistungen zu verstehen. Auf nationaler Ebene wurde das Programm vom Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit lokalen Gesundheitsbehörden und Kommunen koordiniert. Im Laufe der Zeit hat sich die Vermittlerrolle von einer projektbezogenen Initiative zu einem anerkannten Beruf innerhalb des öffentlichen Systems entwickelt, auch wenn der Umsetzungsgrad von Landkreis zu Landkreis variiert. Eine zentrale Stärke des Programms liegt in seiner vertrauensbildenden Funktion. Da die Mediatoren sprachliche, kulturelle und soziale Nähe zu den Begünstigten haben, sind sie in der Lage, Misstrauen abzubauen, medizinische

	Informationen zu verdeutlichen und eine rechtzeitige Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zu fördern. In der Praxis hat die effektive Zusammenarbeit zwischen RHMs und Hausärzten oder lokalen Gesundheitsfachkräften zu einer verbesserten Durchimpfungsrate, einer besseren Überwachung der Müttergesundheit und einer erhöhten Registrierung bei Primärversorgern beigetragen. Obwohl das Programm ursprünglich nicht speziell auf Behinderungen ausgerichtet war, bietet es einen strukturierten Rahmen, der durch verstärkte Zusammenarbeit und gezielte Schulungen erweitert werden kann, um den Bedürfnissen von Roma mit körperlichen Behinderungen besser gerecht zu werden.
Trends und potenzielle Vorteile dieser bewährten Praxis (max. 250 Wörter)	Das Roma-Gesundheitsvermittlungsprogramm zeigt einen allmählichen Wandel von projektbasierten Interventionen hin zu einer institutionalisierten Gesundheitspolitik. Einer der bedeutendsten Trends ist die Festigung der Rolle der Vermittler innerhalb der lokalen Gesundheitssysteme und das verstärkte finanzielle Engagement des Gesundheitsministeriums, das derzeit 468 aktive Roma-Gesundheitsvermittler unterstützt. Die erklärte Absicht, das Netzwerk auszuweiten, deutet auf eine Anerkennung der Wirksamkeit des Programms bei der Beseitigung von Ungleichheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung auf nationaler Ebene hin. Ein weiterer wichtiger Trend ist die wachsende Anerkennung der Rolle der Mediatoren nicht nur als Kommunikationsvermittler, sondern auch als gemeindebasierte Gesundheitsförderer und informelle Fallkoordinatoren. In der Praxis tragen die Roma-Gesundheitsmediatoren zunehmend zur Früherkennung von Gesundheitsrisiken, zu einer verbesserten Impfquote und zu einer besseren Anbindung an die primäre Gesundheitsversorgung bei. Diese Entwicklung spiegelt einen breiteren Trend hin zu gemeindezentrierten und präventiven Ansätzen in der Gesundheitsversorgung wider. Die potenziellen Vorteile einer Stärkung und Ausweitung dieses Programms sind beträchtlich. Eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen RHMs und Gesundheitsfachkräften kann die Kontinuität der Versorgung verbessern,

	verspätete Konsultationen reduzieren und eine diskriminierungsfreie Aufnahme in Gesundheitseinrichtungen fördern. Für Roma mit körperlichen Behinderungen könnte ein gestärktes Vermittlungssystem eine frühzeitigere Diagnose, eine reibungslosere Abwicklung von Verfahren zur Behindertenanerkennung und einen besseren Zugang zu Rehabilitationsleistungen ermöglichen. Darüber hinaus könnte die Institutionalisierung strukturierter Kooperationsmechanismen zwischen RHMs und Gesundheitsdienstleistern dazu beitragen, systemisches Misstrauen abzubauen und die gegenseitige Rechenschaftspflicht zu verbessern. Ergänzt durch gezielte, auf Behinderungen ausgerichtete Schulungen und klarere Überweisungsprotokolle könnte das Programm zu einem zentralen operativen Mechanismus für die Förderung eines gerechten Zugangs zur Gesundheitsversorgung für Roma mit körperlichen Behinderungen auf nationaler Ebene werden.
Wie diese bewährte Praxis genutzt/übertragen werden könnte (max. 250 Wörter)	Das Roma-Gesundheitsvermittlungsprogramm bietet ein skalierbares und übertragbares Modell zur Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung für marginalisierte Bevölkerungsgruppen. Seine Kernstärke liegt in der institutionalisierten, gemeindebasierten Vermittlung, die in das öffentliche Gesundheitssystem eingebettet ist, anstatt ausschließlich als NGO-geführte Initiative zu fungieren. Diese Struktur ermöglicht langfristige Nachhaltigkeit, klarere Mechanismen der Rechenschaftspflicht und die Integration in formelle Überweisungswege. Um die Anwendbarkeit bei der Berücksichtigung der Bedürfnisse von Roma mit körperlichen Behinderungen zu verbessern, könnte das Programm durch gezielte Spezialisierungsmodule für Roma-Gesundheitsmediatoren erweitert werden. Strukturierte Schulungen zu Behindertenrechten, Hilfsmitteln, Rehabilitationswegen und Verfahren zur Behindertenanerkennung würden es den Gesundheitsmediatoren ermöglichen, umfassendere Unterstützung zu leisten. Darüber hinaus könnten standardisierte Vorlagen für Fallberichte und Überweisungsprotokolle die Zusammenarbeit zwischen Mediatoren und Gesundheitsfachkräften formalisieren.

	Das Modell ist auch auf andere benachteiligte Bevölkerungsgruppen übertragbar, die mit strukturellen Hindernissen beim Zugang zur Gesundheitsversorgung konfrontiert sind, insbesondere in ländlichen oder unterversorgten Gebieten. Länder mit einer bedeutenden Roma-Bevölkerung oder marginalisierten ethnischen Minderheiten könnten das rumänische Rahmenkonzept anpassen, indem sie Mediatoren in den primären Gesundheitsversorgungssystemen institutionalisieren und staatlich finanzierte Stellen anstelle von projektbezogenen Verträgen sicherstellen. Auf nationaler Ebene kann die Übertragbarkeit durch digitale Instrumente gestärkt werden, wie beispielsweise gemeinsame Dienstleistungskarten, Meldeplattformen für Zugangsbarrieren und gemeinsame Schulungsmodule für RHMs und Gesundheitsfachkräfte. Durch die Kombination von Vertrauensbildung in der Gemeinschaft mit strukturierter institutioneller Zusammenarbeit bietet das Programm einen reproduzierbaren Mechanismus zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten und zur Förderung eines gerechten Zugangs zur Gesundheitsversorgung für schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen.
Link zur Website:	https://ms.ro/media/documents/Ghid_MSR_final_BM.docx
Weitere Informationen:	Das Roma-Gesundheitsvermittlungsprogramm zeigt, dass institutionalisierte Gemeinschaftsvermittlung strukturelle gesundheitliche Ungleichheiten erheblich verringern kann, wenn sie durch nachhaltige öffentliche Finanzierung und formelle Integration in das Gesundheitssystem unterstützt wird. Mit 468 staatlich finanzierten Vermittlern und Plänen zur Ausweitung bietet das Programm einen skalierbaren Rahmen zur Verbesserung des Zugangs für schutzbedürftige Roma-Gemeinschaften. Um die Wirkung zu maximieren, sollten sich politische Bemühungen auf die Stärkung der strukturierten Zusammenarbeit zwischen Roma-Gesundheitsmediatoren und Gesundheitsfachkräften, die Einbeziehung behinderungsspezifischer Kompetenzen sowie die Formalisierung von Überweisungs- und Fallmanagementprotokollen konzentrieren. Mit diesen Verbesserungen kann das Programm zu einem strategischen Instrument werden, um intersektionale

	Diskriminierung zu bekämpfen und den Zugang für Roma mit körperlichen Behinderungen zu verbessern.
--	--

Name der bewährten Praxis:	Die von SASTIPEN entwickelten integrierten Gemeindezentren
Land:	Rumänien
Kurzbeschreibung: (max. 300 Wörter)	Die von SASTIPEN – dem Roma-Zentrum für Gesundheitspolitik – entwickelten integrierten kommunalen Dienstleistungszentren stellen ein ganzheitliches, gemeindebasiertes Modell dar, das darauf ausgelegt ist, die vielschichtigen Benachteiligungen anzugehen, denen Roma-Gemeinschaften ausgesetzt sind. Diese Zentren wurden als Reaktion auf die Fragmentierung öffentlicher Dienstleistungen und die strukturellen Barrieren eingerichtet, die Roma den Zugang zu Gesundheitsversorgung, sozialer Absicherung und Bildungsförderung erschweren. Im Laufe der Zeit hat SASTIPEN 38 integrierte kommunale Dienstleistungszentren in benachteiligten Orten in Rumänien aufgebaut. Wichtig ist, dass diese Zentren anschließend von den lokalen Behörden übernommen wurden, wodurch Nachhaltigkeit und institutionelle Kontinuität über die projektbezogene Finanzierungsphase hinaus gewährleistet sind. Diese Übertragung an öffentliche Verwaltungsstrukturen stellt eine bedeutende Errungenschaft im Hinblick auf langfristige Wirkung und politische Mainstreaming dar. Das Modell integriert Gesundheitsvermittlung, Sozialhilfe, Beratung, Gemeindearbeit und Überweisungsdienste in einem einzigen lokalen Rahmen. Zu den multidisziplinären Teams gehören in der Regel Roma-Gesundheitsvermittler, Sozialarbeiter, Gemeindemoderatoren und in einigen Fällen Psychologen oder Rechtsberater. Durch ihre Arbeit direkt in oder in unmittelbarer Nähe von benachteiligten Roma-Gemeinden verringern die

	Zentren die geografische und institutionelle Distanz zwischen Begünstigten und Dienstleistern. Ein wesentliches Merkmal des Modells ist das koordinierte Fallmanagement. Anstatt Bedürfnisse isoliert anzugehen, arbeiten Fachkräfte zusammen, um komplexe Situationen zu bewerten, die Gesundheitsprobleme, Behinderung, Armut, fehlende Dokumente oder Diskriminierung betreffen. Die Zentren erleichtern die Kommunikation mit Gesundheitseinrichtungen, Behindertengutachterkommissionen, lokalen Behörden und Sozialämtern und gewährleisten so eine strukturierte und kontinuierliche Unterstützung. Für Roma mit körperlichen Behinderungen ist dieser integrierte Ansatz besonders relevant. Die Zentren helfen bei Verfahren zur Anerkennung von Behinderungen, beim Zugang zu Rehabilitationsleistungen, bei der Orientierung im Sozialleistungssystem und bei der Begleitung zu Arztterminen. Durch die Kombination von Vertrauensbildung in der Gemeinschaft mit institutioneller Koordination stärkt das Modell die Zusammenarbeit zwischen Roma-Gesundheitsvermittlern und medizinischen Fachkräften und fördert gleichzeitig den diskriminierungsfreien Zugang zu Dienstleistungen. Die Community Integrated Service Centers stellen somit eine skalierbare und nachhaltige bewährte Praxis dar und zeigen, wie Innovationen von Nichtregierungsorganisationen erfolgreich in die lokale öffentliche Verwaltung integriert werden können.
Trends und potenzielle Vorteile dieser bewährten Praxis (max. 250 Wörter)	Die von SASTIPEN entwickelten integrierten kommunalen Dienstleistungszentren spiegeln einen wichtigen Trend hin zu einer integrierten, gemeindebasierten Dienstleistungserbringung in Rumänien wider. Eine der bedeutendsten Entwicklungen ist der Übergang von projektfinanzierten NGO-Initiativen zu lokal institutionalisierten öffentlichen Dienstleistungen. Die Tatsache, dass 38 Zentren erfolgreich an lokale Behörden übertragen wurden, zeugt sowohl von administrativer Anerkennung als auch von Nachhaltigkeitspotenzial. Dieser Wandel signalisiert eine wachsende Offenheit innerhalb der öffentlichen Verwaltung für die Übernahme multidisziplinärer, gemeindezentrierter Modelle.

	Ein weiterer bemerkenswerter Trend ist die Abkehr von fragmentierten Maßnahmen hin zu einem koordinierten Fallmanagement. Durch die Zusammenführung von Gesundheitsvermittlung, Sozialhilfe, Beratung und Überweisungsdiensten in einer einzigen Struktur reagieren die Zentren auf die komplexen und miteinander verknüpften Bedürfnisse schutzbedürftiger Roma-Gemeinschaften. Dieser integrierte Ansatz steht im Einklang mit den allgemeinen politischen Leitlinien der EU, die eine ganzheitliche und personenzentrierte Dienstleistungserbringung fördern. Die potenziellen Vorteile dieses Modells sind erheblich. Für Roma mit körperlichen Behinderungen können integrierte Zentren eine frühzeitigere Erkennung behinderungsbedingter Bedürfnisse, eine reibungslosere Abwicklung von Beglaubigungsverfahren und einen verbesserten Zugang zu Rehabilitation und Sozialleistungen ermöglichen. Der multidisziplinäre Rahmen verbessert die Zusammenarbeit zwischen Roma-Gesundheitsmediatoren und Gesundheitsfachkräften, indem er strukturierte Kommunikationskanäle und eine geteilte Verantwortung im Fallmanagement schafft. Darüber hinaus stärkt die Institutionalisierung auf lokaler Ebene die Nachhaltigkeit, erhöht die Rechenschaftspflicht und verringert die Abhängigkeit von kurzfristigen Finanzierungszyklen. Bei ausreichender Ausstattung und Unterstützung durch kontinuierliche Fortbildung hat das Modell das Potenzial, systemische Ausgrenzung zu verringern, die Dienstleistungscoordination zu verbessern und einen gerechten Zugang zu Gesundheitsversorgung und sozialer Absicherung für marginalisierte Bevölkerungsgruppen zu fördern.
Wie diese bewährte Praxis genutzt/übertragen werden könnte (max. 250 Wörter)	Das von SASTIPEN entwickelte Modell der Community Integrated Service Centers bietet einen in hohem Maße übertragbaren Rahmen für den Umgang mit komplexen Vulnerabilitäten in marginalisierten Gemeinschaften. Seine Kernstärke liegt in der Integration von Gesundheitsmediation, Sozialhilfe, Beratung und Überweisungsmechanismen innerhalb einer einzigen, gemeindebasierten Struktur. Dieser koordinierte Fallmanagementansatz kann

in ländlichen und unterversorgten Gebieten repliziert werden, in denen eine fragmentierte Leistungserbringung eine wirksame Unterstützung einschränkt.

Auf nationaler Ebene bietet die laufende Initiative des Arbeitsministeriums zur Einrichtung von etwa 2.000 gemeindebasierten Zentren in ländlichen Gebieten eine strategische Gelegenheit, dieses Modell zu skalieren. Durch die Einbindung der operativen Methodik von SASTIPEN – basierend auf multidisziplinärer Teamarbeit, strukturierter Fallbeurteilung und gemeindebasierter Öffentlichkeitsarbeit – können die neuen Zentren standardisierte Verfahren anwenden, die eine kohärente und inklusive Dienstleistungserbringung gewährleisten.

Die Übertragbarkeit hängt auch von der Formalisierung von Kooperationsprotokollen zwischen Roma-Gesundheitsvermittlern und Gesundheitsfachkräften ab. Klare Überweisungswege, gemeinsame Instrumente zur Falldokumentation und gemeinsame Schulungsmodule können die institutionelle Zusammenarbeit stärken und administrative Lücken verringern. Die Integration von Schulungskomponenten mit Schwerpunkt auf Behinderung würde die Relevanz des Modells für Roma mit körperlichen Behinderungen weiter erhöhen.

Über Rumänien hinaus lässt sich das Modell in anderen europäischen Kontexten mit bedeutenden Roma-Bevölkerungsgruppen oder marginalisierten ländlichen Gemeinschaften anpassen. Zu den Schlüsselementen für eine erfolgreiche Übertragung gehören staatliche Anerkennung, Eigenverantwortung der lokalen Behörden, nachhaltige Finanzierungsmechanismen und kontinuierlicher Kapazitätsaufbau. Wenn sie in die öffentliche Verwaltung eingebettet sind und das Vertrauen der Gemeinschaft genießen, können integrierte Dienstleistungszentren als langfristige Instrumente zur Verringerung struktureller Ungleichheiten und zur Förderung eines gerechten Zugangs zu Gesundheitsversorgung und sozialer Absicherung fungieren.

Link zur Website:

<https://servicii-integrate.ro/>

Weitere Informationen:	Das Modell der integrierten kommunalen Dienstleistungszentren stellt eine bewährte Praxis dar, da es Vulnerabilität auf koordinierte, gemeindebasierte und nachhaltige Weise angeht. Durch die Integration von Gesundheitsmediation, Sozialhilfe und Überweisungsdiensten in einer einzigen lokalen Struktur verringert das Modell Fragmentierung und verbessert den Zugang zu grundlegenden Dienstleistungen. Seine erfolgreiche Übertragung auf lokale Behörden und sein aktueller Beitrag zur landesweiten Ausweitung der kommunalen Zentren zeugen sowohl von institutioneller Anerkennung als auch von langfristiger Tragfähigkeit. Durch multidisziplinäre Zusammenarbeit und die Nähe zu schutzbedürftigen Gemeinschaften stärkt das Modell die Zusammenarbeit zwischen Roma-Gesundheitsvermittlern und Gesundheitsfachkräften und fördert gleichzeitig einen gerechten und inklusiven Zugang zu Gesundheitsversorgung und sozialer Absicherung.
-------------------------------	--

Name der bewährten Praxis:	Programm „ROMA LEADERSHIP IN HEALTH – EINE GENERATION VON ROMA-FACHKRÄFTEN IM GESUNDHEITSWESEN“
Land:	Rumänien
Kurzbeschreibung: (max. 300 Wörter)	Das Programm „Roma Leadership in Health“ (RLH) war eine der bedeutendsten Initiativen des Sastipen – Roma Center for Health Policies, mit dem Ziel, die Vertretung der Roma im Gesundheitssektor zu erhöhen und strukturelle Ungleichheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung zu beseitigen. Das zwischen 2008 und 2014 durchgeführte Programm war als integrierte Maßnahme konzipiert, die über traditionelle Stipendienprogramme hinausging, indem sie die vielfältigen Hindernisse angegangen ist, die junge Roma daran hindern, eine medizinische Laufbahn einzuschlagen. Die Initiative entstand als Reaktion auf eine von Sastipen im Jahr 2008 durchgeführte Studie zum Zugang der Roma zu Gesundheitsdienstleistungen, die zeigte, dass Fachkräfte aus der Roma-Bevölkerung im rumänischen Gesundheitssystem fast vollständig fehlten. Diese mangelnde Vertretung

	beeinträchtigte das Vertrauen zwischen Roma-Patienten und Gesundheitseinrichtungen und trug zu Kommunikationsbarrieren sowie zum Fortbestehen von Stereotypen bei. RLH zielte darauf ab, diese Herausforderungen anzugehen, indem es in die Ausbildung und Führungskräfteentwicklung von Roma-Jugendlichen investierte, die sich für medizinische Berufe interessierten. Das Programm wurde in zwei Phasen umgesetzt. Die Pilotphase (2008–2010), die vom Open Society Institute – Roma Health Project und dem Roma Education Fund unterstützt wurde, umfasste etwa 145 Roma-Studierende, die an medizinischen und pharmazeutischen Hochschulen in Rumänien eingeschrieben waren. Die Teilnehmer erhielten finanzielle Stipendien, Mentoring durch medizinische Fachkräfte, die Möglichkeit zur Teilnahme an Konferenzen sowie Schulungen in den Bereichen Führungskompetenz und Interessenvertretung. In der zweiten Phase (2010–2014) wurde das Programm durch Mittel aus dem Europäischen Sozialfonds ausgeweitet und erreichte rund 500 junge Roma, darunter 200 Studierende der Medizin und 300 Schüler, die sich auf die Zulassung zum Medizinstudium vorbereiteten. Das Programm führte zudem Nachhilfe zur Vorbereitung auf die Aufnahmeprüfung sowie eine nationale Sensibilisierungskampagne ein, die positive Roma-Vorbilder im medizinischen Bereich förderte. Insgesamt unterstützte das Programm über 320 Roma-Studierende und mehr als 250 Schüler der Sekundarstufe II und trug so zum Aufbau eines nationalen Netzwerks von Roma-Fachkräften im Gesundheitswesen bei.
Trends und potenzielle Vorteile dieser bewährten Praxis (max. 250 Wörter)	Das Programm „Roma Leadership in Health“ (RLH) verdeutlicht einen wichtigen Trend in der Politik zur sozialen Inklusion: den Wandel von kurzfristigen Unterstützungsmaßnahmen hin zu integrierten und langfristigen Investitionen in das Humankapital innerhalb marginalisierter Gemeinschaften. Anstatt sich ausschließlich auf finanzielle Hilfe zu konzentrieren, verband das Programm Stipendien, Mentoring, Führungskräfte-Training, akademische Unterstützung und Initiativen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit. Dieser umfassende

	Ansatz ging sowohl auf individuelle Hindernisse ein, mit denen Roma-Studierende konfrontiert sind, als auch auf strukturelle Faktoren, die zur Unterrepräsentation von Roma-Fachkräften im Gesundheitswesen beitragen. Ein zentraler Trend, der durch diese Initiative hervorgehoben wird, ist die Entwicklung von Bildungswegen für benachteiligte Gruppen. Durch die Unterstützung sowohl von Universitätsstudierenden als auch von Schülern, die sich auf ein Medizinstudium vorbereiten, schuf das Programm einen nachhaltigen Weg, der die Wahrscheinlichkeit einer langfristigen Vertretung von Roma-Fachkräften im Gesundheitswesen erhöht. Dieser Ansatz lässt sich auf andere Berufsfelder übertragen, in denen Roma oder andere marginalisierte Gruppen nach wie vor unterrepräsentiert sind. Ein weiterer wichtiger Trend ist die Anerkennung der Repräsentation als Faktor, der die Qualität und Zugänglichkeit öffentlicher Dienstleistungen verbessert. Die Erhöhung der Zahl von Roma-Ärzten, -Krankenschwestern und -Pflegekräften trägt zu einer besseren Kommunikation zwischen medizinischen Einrichtungen und Roma-Patienten bei, stärkt das Vertrauen in die Gesundheitssysteme und fördert eine kultursensible Versorgung. Das Programm zeigt zudem, wie wichtig es ist, Bildungsförderung mit Lobbyarbeit und Maßnahmen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit zu verbinden. Durch die Förderung positiver Vorbilder und Erfolgsgeschichten trug RLH dazu bei, Stereotypen zu hinterfragen und die öffentliche Wahrnehmung der Beteiligung von Roma an hochqualifizierten Berufen neu zu gestalten. Die Übertragung dieses Modells kann dazu beitragen, gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern, den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern, den sozialen Zusammenhalt zu stärken und ein inklusiveres berufliches Umfeld zu fördern.
Wie diese bewährte Praxis genutzt/übertragen werden könnte (max. 250 Wörter)	Die im Rahmen des Programms „Roma Leadership in Health“ (RLH) gewonnenen Erfahrungen lassen sich effektiv übertragen, indem der integrierte Ansatz für Kapazitätsaufbau, Empowerment und systemische Veränderungen angepasst wird.

	Eines der wichtigsten übertragbaren Elemente ist der Fokus auf die Entwicklung von gemeindebasierter Führung und Vorbildern. So wie RLH Roma-Studierende dabei unterstützte, zukünftige Gesundheitsfachkräfte und Fürsprecher zu werden, kann das RomInDis-Projekt Roma mit körperlichen Behinderungen und Gemeindevermittler befähigen, sich für eine inklusive Gesundheitsversorgung einzusetzen. Durch gezielte Schulungen zu Patientenrechten, der Navigation im Gesundheitssystem und Behindertenrechten können die Teilnehmenden die notwendigen Fähigkeiten erwerben, um andere in ihren Gemeinschaften zu unterstützen. Ein weiteres wichtiges Element ist das in RLH verwendete Mentoring- und Beratungsmodell. Im Rahmen von RomInDis könnte das Mentoring so angepasst werden, dass Roma mit Behinderungen und ihre Familien mit Fachkräften im Gesundheitswesen, Sozialarbeitern und Experten für Behindertenrechte in Kontakt gebracht werden, die sie beim Zugang zu medizinischen Leistungen, Rehabilitationsprogrammen und Sozialleistungen begleiten können. Das RLH-Programm hat zudem gezeigt, wie wichtig es ist, Kapazitätsaufbau mit Sensibilisierungs- und Advocacy-Maßnahmen zu verbinden. Im Rahmen des RomInDis-Projekts können Sensibilisierungskampagnen dazu beitragen, sowohl Diskriminierung von Roma als auch Stigmatisierung im Zusammenhang mit Behinderungen zu bekämpfen und gleichzeitig inklusive Gesundheitspraktiken unter medizinischen Fachkräften und Einrichtungen zu fördern. Schließlich kann der Schwerpunkt des Programms auf dem Aufbau nachhaltiger Netzwerke die Schaffung von Partnerschaften zwischen Roma-Organisationen, Behindertenhilfegruppen, Gesundheitsdienstleistern und öffentlichen Einrichtungen anregen. Eine solche Zusammenarbeit kann den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen verbessern und sicherstellen, dass die Bedürfnisse von Roma mit körperlichen Behinderungen in der lokalen und nationalen Gesundheitspolitik besser berücksichtigt werden.
Website-Link:	https://www.opensocietyfoundations.org/newsroom/roma-activists-challenge-discrimination-health-care-during-european-public-health

**Weitere
Informationen:**

Das Programm „Roma Leadership in Health“ (RLH) hatte erhebliche Auswirkungen, indem es die Zahl der Roma-Fachkräfte im Gesundheitswesen erhöhte und eine stärkere soziale Inklusion förderte. Durch Stipendien, Mentoring und akademische Unterstützung half das Programm Roma-Studierenden, ihr Medizinstudium erfolgreich abzuschließen und Karrieren als Ärzte, Pflegekräfte, Apotheker und andere Fachkräfte im Gesundheitswesen einzuschlagen. Das Aufkommen von Roma-Vorbildern im medizinischen Bereich trug dazu bei, Stereotypen zu hinterfragen, und inspirierte junge Menschen aus Roma-Gemeinschaften dazu, eine höhere Bildung und berufliche Laufbahnen anzustreben.

Eine weitere wichtige Auswirkung war die Verbesserung des Vertrauens und der Kommunikation zwischen Roma-Patienten und Gesundheitseinrichtungen. Die Präsenz von Roma-Fachkräften im Gesundheitswesen trug zu kulturell sensibleren Gesundheitsdienstleistungen bei und baute Hindernisse beim Zugang zur medizinischen Versorgung ab.

Name der bewährten Praxis:	Gypsy Health Project – Prävalenzstudie zur BRCA1-Genmutation c.68_69
Land:	Spanien
Kurzbeschreibung: (max. 300 Wörter)	Das Gypsy Health Project ist eine prospektive, analytische Pilotinitiative im Gesundheitsbereich, die im Stadtbezirk Sant Roc (Badalona, Barcelona) durchgeführt wird und darauf abzielt, die Prävalenz der BRCA1-Genmutation c.68_69, die mit einem erhöhten Risiko für erblichen Brust- und Eierstockkrebs assoziiert ist, in der Roma-Bevölkerung zu ermitteln. Das Projekt wird in einem Zentrum für Primärversorgung (CAP Sant Roc) in Zusammenarbeit mit Fachkräften des Programms für erblichen Krebs des Institut Català d'Oncologia und kommunalen Einrichtungen durchgeführt. Die Teilnehmer werden über kommunale Veranstaltungen wie lokale Messen und Märkte sowie bei routinemäßigen Hausarztbesuchen angesprochen. Vertreter der Gemeinde und Vereine spielen eine wichtige Vermittlerrolle bei der Kontaktaufnahme und Rekrutierung und tragen dazu bei, Vertrauen aufzubauen und Teilnahmebarrieren bei Roma zu überwinden, die präventive Gesundheitsprogramme historisch gesehen nur unzureichend in Anspruch nehmen. Bislang haben Hunderte von Menschen aus der Roma-Gemeinschaft teilgenommen, wobei in den analysierten Proben eine Prävalenz von etwa 3,8 % festgestellt wurde, was auf ein potenziell erhöhtes Risiko im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung hindeutet. Die Initiative stellt zudem sicher, dass den Teilnehmern genetische Beratung angeboten wird, mit dem übergeordneten Ziel, bessere Strategien für die öffentliche Gesundheit und maßgeschneiderte Vorsorgepfade für Risikopersonen zu entwickeln.
Trends und potenzielle Vorteile dieser bewährten Praxis (max. 250 Wörter)	Dieses Projekt steht im Einklang mit breiteren Trends im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die sich auf gemeindebasierte Forschung und kulturell kompetente Gesundheitsversorgung konzentrieren. Es geht Ungleichheiten bei der Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen an, indem es Akteure aus der Gemeinschaft aktiv einbezieht und die Rekrutierung an den kulturellen Kontext der Roma anpasst. Zu den Vorteilen gehören eine verbesserte Früherkennung

	genetischer Risiken in einer Bevölkerungsgruppe, die andernfalls in genetischen Screening-Programmen unterrepräsentiert sein könnte, ein gesteigertes Bewusstsein für erbliche Krebsrisiken sowie ein gestärktes Vertrauen zwischen Roma-Gemeinschaften und Gesundheitsdienstleistern. Partizipative Rekrutierungsstrategien bei Nachbarschaftsveranstaltungen vertiefen das Engagement der Gemeinschaft und führen zu einer höheren Beteiligung als herkömmliche Wege der Gesundheitsversorgung allein. Die Einbindung genetischer Beratung neben den Tests unterstützt eine fundierte Entscheidungsfindung und stärkt die Eigenverantwortung der Teilnehmenden in Bezug auf ihre Gesundheit. Schließlich können die gesammelten Daten in zukünftige Strategien der öffentlichen Gesundheit zu gezielten Vorsorgeuntersuchungen und Präventionsmaßnahmen für ethnisch definierte Risikogruppen einfließen und so zu gerechteren Gesundheitsergebnissen beitragen.
Wie diese bewährte Praxis genutzt/übertragen werden könnte (max. 250 Wörter)	Diese Praxis könnte von anderen Regionen in Spanien und in anderen Ländern übernommen oder angepasst werden, indem primäre Gesundheitsdienste mit Fachprogrammen (z. B. Krebsgenetik) integriert und Partner in der Gemeinschaft für die Öffentlichkeitsarbeit mobilisiert werden. Zu den Schlüsselementen für eine erfolgreiche Übertragung gehören der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen zwischen Primärversorgungszentren, spezialisierten Genetikabteilungen und Gemeinschaftsverbänden; der Einsatz kulturell angemessener Strategien zur Einbindung (z. B. die Rekrutierung von Teilnehmern bei Gemeinschaftsveranstaltungen); sowie die Bereitstellung von Beratung neben den Tests, um eine ethische und informierte Teilnahme sicherzustellen. Länder oder Regionen mit einem bedeutenden Anteil an Roma, anderen ethnischen Minderheiten oder unterversorgten Gruppen könnten ähnliche Prävalenzstudien durchführen, um Präventions- und Früherkennungsmaßnahmen auf die lokalen Bedürfnisse zuzuschneiden. Darüber hinaus sind die Schulung des Gesundheitspersonals in interkultureller Kompetenz und die Schaffung von Mechanismen zur Einbindung von Verbindungsleuten aus der Gemeinschaft unerlässlich, um eine effektive Übertragung zu gewährleisten. Dieses Modell zeigt auch, wie

	Überwachungsstudien politische Diskussionen, die Zuweisung von Ressourcen und die Gestaltung von Gesundheitspräventionsinitiativen in historisch marginalisierten oder unterrepräsentierten Gemeinschaften beeinflussen können.
Website-Link:	Oñate Ferriz, G., Isach Morató, J., Solanes Cabus, A., Castillo Manzano, C., Navarro García, M., & Teruel García, I. (2024). Proyecto de salud gitana. Estudio de prevalencia de la mutación c.68_69 del gen BRCA1 [Mündlicher Vortrag]. XLIV. Kongress der Spanischen Gesellschaft für Familien- und Gemeindemedizin. https://doi.org/10.55783/rcmf.18E1050
Weitere Informationen:	

Name der bewährten Praxis:	Equi Sastipen Roma Network – Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit durch sektorübergreifende Zusammenarbeit
Land:	Spanien
Kurzbeschreibung: (max. 300 Wörter)	Das „Equi Sastipen Roma Network“ ist ein landesweites Kooperationsnetzwerk aus Roma-Vereinigungen, Fachkräften im Gesundheitswesen, Gesundheitsbehörden und akademischen Partnern, das sich auf die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit für die Roma-Gemeinschaft in Spanien konzentriert. Das Netzwerk wurde 2010 unter der Koordination des Gesundheitsministeriums und des Staatsrats der Roma gegründet und vereint rund 22 Vereinigungen und Verbände von Roma-Organisationen sowie Fachleute aus Universitäten und öffentlichen Gesundheitsverwaltungen. Zu seinen Kernaktivitäten gehören gemeinsame Fortbildungen für Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen, der Austausch bewährter Praktiken, die Entwicklung kulturell angepasster Methoden zur Gesundheitsförderung sowie die Förderung des Engagements und der Beteiligung der Gemeinschaft an der

	Gesundheitsplanung. Dieses Modell legt den Schwerpunkt auf gegenseitiges Lernen zwischen Akteuren der Roma-Gemeinschaft und Gesundheitsfachkräften, die gemeinsame Erstellung von Ressourcen (wie Handbücher und Seminare) sowie eine inklusive Zusammenarbeit, um gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern und das Vertrauen zwischen Roma und Gesundheitsdiensten zu stärken. Das Netzwerk wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als inspirierendes Beispiel für ein widerstandsfähiges Engagement der Gemeinschaft in der Gesundheitsförderung anerkannt.
Trends und potenzielle Vorteile dieser bewährten Praxis (max. 250 Wörter)	Diese Praxis spiegelt den allgemeinen Trend von Netzwerken für gesundheitliche Chancengleichheit wider, die durch die Zusammenarbeit verschiedener Interessengruppen eine Brücke zwischen institutionellen Gesundheitssystemen und marginalisierten Gemeinschaften schlagen. Durch die Pflege nachhaltiger Beziehungen zwischen Roma-Vereinigungen, Gesundheitsbehörden und Berufsverbänden werden systemische Hindernisse wie Misstrauen gegenüber Gesundheitsdiensten, kulturelle Missverständnisse und institutionelle Diskriminierung angegangen – Faktoren, die die Gesundheitsergebnisse tiefgreifend beeinflussen. Zu den Vorteilen zählen eine verbesserte kulturelle Kompetenz unter Gesundheitsfachkräften, ein gesteigertes Vertrauen und eine höhere Inanspruchnahme von Vorsorge- und Langzeitversorgung innerhalb der Roma-Gemeinschaften sowie maßgeschneiderte Gesundheitsbotschaften, die den Bedürfnissen und Erfahrungen der Gemeinschaft entsprechen. Für Untergruppen wie Roma mit körperlichen Behinderungen schafft dieses Modell Ansatzpunkte für Fachkräfte, um das Bewusstsein für Behinderungen in gesundheitsfördernde Maßnahmen zu integrieren, wodurch sichergestellt wird, dass intersektionale Barrieren (Ethnizität + Behinderung) bei der Gestaltung und Erbringung von Dienstleistungen besser verstanden und berücksichtigt werden. Darüber hinaus unterstützt das Netzwerk den Kapazitätsaufbau bei Akteuren der Gemeinschaft und trägt so zur Führungsrolle der Gemeinschaft in der Gesundheitsförderung und partizipativen Governance bei, was für eine nachhaltige Verbesserung der Gesundheit entscheidend ist.

Wie diese bewährte Praxis genutzt/übertragen werden könnte (max. 250 Wörter)

Dieses Modell kann an andere Regionen innerhalb Spaniens sowie an europäische Länder mit bedeutenden Roma-Bevölkerungsgruppen oder anderen unterversorgten Gruppen angepasst und übertragen werden. Zu den Schlüsselementen für den Transfer gehören der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen zwischen Gesundheitsbehörden, Roma-Organisationen, Interessenvertretungen für Menschen mit Behinderungen und akademischen Einrichtungen; die Einrichtung regelmäßiger Foren für gemeinsamen Austausch und Reflexion (Workshops, Seminare, Webinare); die Entwicklung von Schulungsmodulen und Instrumenten zur Gesundheitsförderung, die kulturelles Bewusstsein und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen integrieren; sowie die Einbettung der Netzwerkaktivitäten in Gesundheitsplanungszyklen, damit die gewonnenen Erkenntnisse in Politik und Praxis einfließen. Durch die Beibehaltung partizipativer Governance, gemeinsam konzipierter Schulungen und gemeinsamer Bewertungsrahmen können andere Länder den Ansatz des Netzwerks nachahmen, um Vertrauen zu stärken, Ungleichheiten abzubauen und die Inklusion in Gesundheitsdiensten zu fördern. Dieses Modell eignet sich besonders gut für die Integration von auf Behinderungen ausgerichteten Gleichstellungsinitiativen, wodurch sichergestellt wird, dass intersektionale Barrieren (Ethnizität + Behinderung) angegangen werden. Die Umsetzung in anderen europäischen Kontexten würde die Berücksichtigung lokaler Gesundheitsstrukturen, rechtlicher Rahmenbedingungen und kultureller Praktiken erfordern, doch die Kernprinzipien des gegenseitigen Lernens, des gesellschaftlichen Engagements und der gemeinsamen Erstellung von Ressourcen bleiben uneingeschränkt übertragbar. Letztendlich könnte die internationale Übernahme dieses Ansatzes die kulturelle Kompetenz von Fachkräften verbessern, die Beteiligung der Gemeinschaft an gesundheitspolitischen Entscheidungen erhöhen und ein nachhaltiges Modell zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten in Roma-Gemeinschaften in ganz Europa bieten.

Website-Link:	https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/comunidadGitana/equiSastipenRoma.htm?utm_source=chatgpt.com
Weitere Informationen:	Handbuch und Werbematerialien, die im Rahmen des Programms „EquiSastipen Roma“ entwickelt wurden; von der WHO anerkannt und in nationalen Leitlinien zur gesundheitlichen Chancengleichheit empfohlen.

Name der bewährten Praxis:	Partizipative Gesundheitsworkshops mit Roma-Frauen (ROM21-Projekt)
Land:	Spanien
Kurzbeschreibung: (max. 300 Wörter)	Im Rahmen des ROM21-Projekts „Roma Women Leading Communities’ Transformation“ haben Forscher*innen und Roma-Frauenverbände gemeinsam „Dialogic Scientific Gatherings“ (DSG) ins Leben gerufen, um eine inklusive Gesundheitskommunikation zu fördern, die auf die Roma-Gemeinschaft zugeschnitten ist. In diesen Workshops diskutierten Roma-Frauen und Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen, darunter Pflegekräfte, Sozialarbeiter*innen und Gesundheitspädagog*innen, gemeinsam über Gesundheitsgewohnheiten, den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen, Präventionsmaßnahmen und spezifische Hindernisse in ihrer Gemeinschaft. Das partizipative Format ermöglicht es den Frauen, ihre Lebenserfahrungen zu teilen, Bedenken zu äußern und kulturell relevante Lösungen vorzuschlagen, während Fachkräfte ein tiefes Verständnis für soziale Determinanten und die Bedürfnisse der Gemeinschaft gewinnen. Indem sie den Dialog anstelle von einseitiger Belehrung fördern, stellen die Workshops sicher, dass Gesundheitsbotschaften relevant, verständlich und umsetzbar sind, und überbrücken so Wissens-, Vertrauens- und Kommunikationslücken zwischen den Roma-Teilnehmerinnen und den Gesundheitsdienstleistern. Darüber hinaus stärken gemeinsam entwickelte Aktivitäten Roma-Frauen als

	Fürsprecherinnen für die Gesundheit ihrer Gemeinschaft, stärken ihr Selbstvertrauen im Umgang mit Gesundheitssystemen und informieren Fachkräfte über Wahrnehmungen, Prioritäten und strukturelle Hindernisse. Der Ansatz fördert zudem die gemeinsame Problemlösung, stellt sicher, dass Maßnahmen den realen Lebenskontexten entsprechen, verbessert die Einhaltung von Präventionsmaßnahmen und stärkt langfristige Beziehungen zwischen Gemeinschaften und Gesundheitsdiensten.
Trends und potenzielle Vorteile dieser bewährten Praxis (max. 250 Wörter)	Diese Praxis spiegelt eine zunehmende Betonung der Beteiligung der Gemeinschaft und der gemeinsamen Gestaltung im Bereich der öffentlichen Gesundheit wider. Zu den Vorteilen gehören eine verbesserte Gesundheitskompetenz der Teilnehmenden, stärkere Beziehungen zwischen Gesundheitssystemen und Roma-Gemeinschaften sowie kulturell verankerte Strategien der Gesundheitskommunikation. Durch die Wertschätzung gelebter Erfahrungen gewinnen Fachkräfte ein tiefes Verständnis für soziale Determinanten, die das Gesundheitsverhalten prägen, und können Interventionen entsprechend anpassen.
Wie diese bewährte Praxis genutzt/übertragen werden könnte (max. 250 Wörter)	Dieses Modell kann an andere Regionen innerhalb Spaniens sowie an europäische Länder mit bedeutenden Roma-Bevölkerungsgruppen oder anderen unterversorgten Gruppen angepasst und übertragen werden. Zu den Schlüsselementen für die Übertragung gehören der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen zwischen Gesundheitsbehörden, Roma-Organisationen, Interessenvertretungen für Menschen mit Behinderungen und akademischen Einrichtungen; die Einrichtung regelmäßiger Foren für gemeinsamen Austausch und Reflexion (Workshops, Seminare, Webinare); die Entwicklung von Schulungsmodulen und Instrumenten zur Gesundheitsförderung, die kulturelles Bewusstsein und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen integrieren; sowie die Einbettung von Netzwerkaktivitäten in Gesundheitsplanungszyklen, damit die gewonnenen Erkenntnisse in Politik und Praxis einfließen. Durch die Beibehaltung partizipativer Governance, gemeinsam gestalteter Schulungen und gemeinsamer Bewertungsrahmen können andere Länder den Ansatz des

	Netzwerks nachahmen, um Vertrauen zu stärken, Ungleichheiten abzubauen und die Inklusion in Gesundheitsdiensten zu fördern. Dieses Modell eignet sich besonders gut für die Integration von auf Behinderung ausgerichteten Gleichstellungsinitiativen, wodurch sichergestellt wird, dass intersektionale Barrieren (Ethnizität + Behinderung) angegangen werden. Die Umsetzung in anderen europäischen Kontexten würde die Berücksichtigung lokaler Gesundheitsstrukturen, rechtlicher Rahmenbedingungen und kultureller Praktiken erfordern, doch die Kernprinzipien des gegenseitigen Lernens, des gesellschaftlichen Engagements und der gemeinsamen Schaffung von Ressourcen bleiben uneingeschränkt übertragbar. Letztendlich könnte die internationale Übernahme dieses Ansatzes die kulturelle Kompetenz von Fachkräften verbessern, die Beteiligung der Gemeinschaft an gesundheitspolitischen Entscheidungen erhöhen und ein nachhaltiges Modell zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten in Roma-Gemeinschaften in ganz Europa bieten.
Website-Link:	https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2025.1618150/full
Weitere Informationen:	ROM21-Projektforschung zu inklusiver Gesundheitskommunikation

Name der bewährten Praxis:	Bridge Builders (Brobyggare) – Initiative zur Integration der Roma
Land:	Schweden
Kurzbeschreibung: (max. 300 Wörter)	Die Initiative „Bridge Builders“ (Brobyggare) wurde im Rahmen der nationalen Strategie zur Integration der Roma in Schweden (2012–2032) entwickelt und wird von der Länsstyrelsen i Stockholms län in Zusammenarbeit mit Kommunen und zivilgesellschaftlichen Roma-Organisationen koordiniert. Die Initiative bildet Roma-Personen aus, die als strukturierte Vermittler zwischen Roma-

	Gemeinschaften und öffentlichen Einrichtungen, darunter Schulen, Sozialdienste und Gesundheitsdienstleister, fungieren. Brückenbauer fördern die Kommunikation, verbessern das Verständnis für institutionelle Abläufe und helfen Roma-Familien, sich im Sozialsystem zurechtzufinden. Sie tragen zudem dazu bei, das Bewusstsein von Beamten für die Geschichte der Roma, Diskriminierung und strukturelle Ausgrenzung zu schärfen. Obwohl sie nicht ausschließlich auf das Gesundheitswesen ausgerichtet sind, unterstützen Brückenbauer Roma-Familien häufig beim Zugang zur medizinischen Grundversorgung, zu Kindergesundheitsdiensten, Impfprogrammen und Sozialleistungen. Das Modell wird lokal und projektbezogen umgesetzt und oft durch nationale oder EU-Förderprogramme unterstützt. Es legt den Schwerpunkt auf Empowerment, Teilhabe und Vertrauensbildung statt auf die Bereitstellung paralleler Dienstleistungen.
Trends und potenzielle Vorteile dieser bewährten Praxis (max. 250 Wörter)	Die Initiative spiegelt einen partizipativen und rechtsbasierten Ansatz zur Integration der Roma wider. Zu den wichtigsten Schwerpunkten zählen die Vermittlung auf Gemeindeebene, der Aufbau institutioneller Kapazitäten und die langfristige Vertrauensbildung. Für Roma mit Behinderungen können „Brückenbauer“ dabei helfen, Ansprüche im Zusammenhang mit Behinderungen zu klären, physische und administrative Barrieren zu identifizieren und die Kommunikation mit Gesundheitsdienstleistern zu erleichtern. Das Modell stärkt das gegenseitige Verständnis, verbessert die Reaktionsfähigkeit der Institutionen und stärkt gleichzeitig die Roma-Gemeinschaften von innen heraus.
Wie diese bewährte Praxis genutzt/übertragen werden könnte (max. 250 Wörter)	Das Modell kann gestärkt werden, indem behinderteninklusive Komponenten in Ausbildungslehrpläne integriert werden, darunter Mobilitätsbarrieren, bauliche Barrierefreiheit und Behindertenrechte. Eine Zusammenarbeit mit Rehabilitationsdiensten und Behindertenorganisationen würde die Wirkung für Roma mit Behinderungen verstärken. Der Ansatz ist auf andere EU-Kontexte übertragbar als strukturierter Mediationsrahmen, der in kommunale Verwaltungssysteme eingebettet ist, insbesondere dort, wo Misstrauen und administrative Komplexität den Zugang zur Gesundheitsversorgung behindern.

Website-Link:	https://www.lansstyrelsen.se/stockholm/om-oss/vara-tjanster/publikationer/romsk-inkludering.html
Weitere Informationen:	

Name der bewährten Praxis:	Programm „Health Communicators“ (Hälsokommunikatörer)
Land:	Schweden
Kurzbeschreibung: (max. 300 Wörter)	Das Programm „Gesundheitskommunikatoren (Hälsokommunikatörer)“ wird in mehreren schwedischen Regionen umgesetzt, unter anderem durch die Region Skåne und andere regionale Behörden. Das Programm bildet mehrsprachige Gesundheitskommunikatoren aus, um neu angekommenen Migranten und schutzbedürftigen Gruppen kulturell angepasste Gesundheitsinformationen zu vermitteln. Die Gesundheitskommunikatoren bieten strukturierte Veranstaltungen zu folgenden Themen an: Funktionsweise des schwedischen Gesundheitssystems, Gesundheitsvorsorge, Mutter- und Kindgesundheit, psychische Gesundheit sowie Patientenrechte. Die Informationen werden in den Muttersprachen der Teilnehmenden bereitgestellt und an unterschiedliche Lese- und Schreibkompetenzen angepasst. Obwohl das Programm nicht speziell auf Roma ausgerichtet ist, ist seine Methodik für Roma-Gemeinschaften, die mit Sprachbarrieren, geringer Gesundheitskompetenz oder Misstrauen gegenüber Institutionen konfrontiert sind, von hoher Relevanz. Das Programm wird in Zusammenarbeit zwischen regionalen Gesundheitsbehörden und Kommunen umgesetzt und häufig durch nationale Mittel für die öffentliche Gesundheit unterstützt.
Trends und potenzielle Vorteile	Das Programm spiegelt breitere europäische Trends in den Bereichen Gesundheitskompetenz, Vorsorge und kulturell sensible

dieser bewährten Praxis (max. 250 Wörter)	Dienstleistungserbringung wider. Es fördert eine frühzeitige Einbindung in das Gesundheitssystem und verringert Missverständnisse, die zu Behandlungsverzögerungen führen können. Für Roma mit Behinderungen kann das Modell das Verständnis für Rehabilitationswege, Behindertenrechte, Hilfsmittel und Patientenansprüche verbessern. Es verringert zudem die digitale Ausgrenzung, indem es persönliche Informationsveranstaltungen und Beratung anbietet.
Wie diese bewährte Praxis genutzt/übertragen werden könnte (max. 250 Wörter)	Das Modell kann so angepasst werden, dass es sich ausdrücklich an Roma-Gemeinschaften richtet, indem Roma-Gesundheitskommunikatoren rekrutiert und behindertengerechte Inhalte (Mobilitätseinschränkungen, Barrierefreiheit, Transportbarrieren) integriert werden. Es ist in hohem Maße übertragbar, da es auf bestehenden Strukturen der primären Gesundheitsversorgung aufbaut, anstatt parallele Systeme zu schaffen. Auf EU-Ebene bietet es einen reproduzierbaren Rahmen, der Mediation, Gesundheitskompetenz und inklusiven Zugang zur Gesundheitsversorgung kombiniert.
Website-Link:	https://www.skane.se
Weitere Informationen:	

Name der bewährten Praxis:	Mobile Gesundheitskliniken und aufsuchende Gesundheitsdienste für schutzbedürftige EU-Bürger
Land:	Schweden
Kurzbeschreibung: (max. 300 Wörter)	In mehreren schwedischen Städten wurden mobile Gesundheitskliniken und aufsuchende Gesundheitsdienste eingerichtet, um den Zugang zur Gesundheitsversorgung für sozial benachteiligte EU-Bürger, darunter Roma-Migranten, zu verbessern. Diese Initiativen werden häufig in Zusammenarbeit

	zwischen Kommunen, regionalen Gesundheitsbehörden und zivilgesellschaftlichen Organisationen wie Läkare i Världen organisiert. Mobile Kliniken bieten grundlegende Gesundheitsdienstleistungen, Gesundheitsberatungen, Überweisungen und Gesundheitsinformationen direkt in den Gemeinden an, die möglicherweise Schwierigkeiten beim Zugang zu regulären Gesundheitseinrichtungen haben. Die Dienstleistungen werden in der Regel von multidisziplinären Teams erbracht, denen Pflegekräfte, Ärzte, Sozialarbeiter und Freiwillige angehören. Der aufsuchende Ansatz zielt darauf ab, Personen zu erreichen, die aufgrund administrativer Hürden, fehlender Krankenversicherung, Sprachbarrieren, Diskriminierung oder Misstrauen gegenüber Institutionen den Zugang zu den regulären Gesundheitsdiensten meiden oder nicht in Anspruch nehmen können. Neben medizinischen Beratungen bieten die Teams Orientierungshilfe im schwedischen Gesundheitssystem und Informationen zu verfügbaren sozialen Unterstützungsangeboten. Das Modell konzentriert sich darauf, Zugangsbarrieren abzubauen, indem Dienstleistungen direkt zu schutzbedürftigen Bevölkerungsgruppen gebracht werden und durch wiederholtes Engagement in der Gemeinde Vertrauen aufgebaut wird. Obwohl die Dienstleistungen in erster Linie für Migranten ohne Papiere und schutzbedürftige EU-Bürger gedacht sind, kommen sie auch Roma zugute, die unter sozialer Ausgrenzung und eingeschränktem Zugang zur Gesundheitsversorgung leiden.
Trends und potenzielle Vorteile dieser bewährten Praxis (max. 250 Wörter)	Das Modell der mobilen Kliniken spiegelt breitere europäische Trends hin zu einer gemeindenahen Gesundheitsversorgung und inklusiven Strategien im Bereich der öffentlichen Gesundheit wider. Es zeigt, wie sich Gesundheitssysteme anpassen können, um Bevölkerungsgruppen zu erreichen, die mit strukturellen Hindernissen beim Zugang zu herkömmlichen Gesundheitseinrichtungen konfrontiert sind. Für Roma mit Behinderungen können mobile Dienste dabei helfen, ungedeckte Gesundheitsbedürfnisse zu identifizieren, grundlegende medizinische Unterstützung zu leisten und Überweisungen an Rehabilitations- oder Spezialbehandlungen zu erleichtern. Das Modell trägt zudem zum Aufbau von Vertrauen zwischen

	schutzbedürftigen Gemeinschaften und Gesundheitsdienstleistern bei, was ein wichtiger Faktor für eine langfristige Einbindung in die Gesundheitssysteme ist.
Wie diese bewährte Praxis genutzt/übertragen werden könnte (max. 250 Wörter)	Das Modell der aufsuchenden Gesundheitsversorgung kann als ergänzender Ansatz zu den etablierten Gesundheitssystemen auf andere Kontexte übertragen werden. Zu den Schlüsselementen gehören die mobile Leistungserbringung, die Zusammenarbeit zwischen Behörden und zivilgesellschaftlichen Organisationen sowie eine kultursensible Kommunikation mit schutzbedürftigen Gemeinschaften. Um die Relevanz für Roma mit Behinderungen zu stärken, könnten mobile Teams Behinderungsscreenings, Überweisungen an Rehabilitationsdienste sowie Informationen zu Behindertenrechten und assistiven Technologien einbeziehen. Auf europäischer Ebene zeigt der Ansatz, wie die aufsuchende Gesundheitsversorgung institutionelle Dienste ergänzen kann, indem sie Zugangsbarrieren bei marginalisierten Bevölkerungsgruppen abbaut.
Website-Link:	https://lakareivarlden.se
Weitere Informationen:	

7. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die Ergebnisse des transnationalen RomInDis-Berichts zeigen, dass Roma mit körperlichen Behinderungen einer „Kette“ von Barrieren gegenüberstehen, die in administrativer Komplexität, sozioökonomischer Vulnerabilität und institutioneller Fragmentierung begründet sind. Während die sechs am Konsortium beteiligten Länder oft über solide gesetzliche Grundlagen zu den Rechten von Menschen mit Behinderungen verfügen, besteht nach wie vor eine erhebliche Umsetzungslücke zwischen offiziellen Richtlinien und der Realität der lokalen Dienstleistungserbringung und Überweisungswege.

Eine zentrale strukturelle Erkenntnis ist der gravierende Mangel an analytischen nationalen Daten zu Roma mit Behinderungen. Dieser Mangel erschwert es politischen Entscheidungsträgern, gezielte Maßnahmen zu konzipieren oder den tatsächlichen Umfang der Gesundheitsbedürfnisse der Gemeinschaft einzuschätzen. Zudem stellt der rasche Wandel hin zu „Digital-First“-Plattformen (wie e-KEPA in Griechenland oder das Bundesportal in Deutschland) eine erhebliche und massive Barriere für diejenigen dar, die über keine Internetverbindung und Hardware, keine digitale Kompetenz und keine offiziellen staatlichen Dokumente verfügen.

Verwaltungsverfahren werden oft als übermäßig komplex und unklar beschrieben, was Roma davon abhält, Leistungen in Anspruch zu nehmen. Roma-Gesundheitsmediatoren sind entscheidend für den Aufbau dieses fehlenden Vertrauens, doch fehlt ihnen oft die formelle institutionelle Anerkennung. Ihre Rolle wird von Gesundheitspersonal häufig unterschätzt, und sie arbeiten unter instabilen, auf nationalen Projekten basierenden Finanzierungsmodellen.

Darüber hinaus fehlt es Gesundheitsfachkräften oft an der kulturellen Kompetenz, um auf die sozialen Lebensbedingungen und die besonderen Schutzbedürftigkeit der Roma-Bevölkerung einzugehen. Im Gegensatz dazu benötigen Gesundheitsmediatoren für Roma eine strukturiertere Schulung in medizinischer Terminologie und Behindertenrecht, um eine wirksame Interessenvertretung leisten zu können.

RHMs sollten als gleichberechtigte fachliche Partner formell in die nationalen Gesundheitssysteme integriert werden. Dazu gehören die Sicherung einer stabilen, langfristigen Finanzierung sowie die Bereitstellung fester Büroräume und klar definierter Aufgabenbereiche innerhalb der klinischen Teams. Programme sollten gemeinsamen Schulungen/Workshops zum Kapazitätsaufbau für RHMs und HPs Vorrang einräumen. Um Nachhaltigkeit zu gewährleisten, sollten diese Schulungen zertifiziert

sein und offizielle Anerkennung sowie einen Status innerhalb des Systems bieten. Die Beteiligten sollten standardisierte, einfache Instrumente entwickeln, darunter Schritt-für-Schritt-Anleitungen, medizinische Glossare/Handbücher und Überweisungsvorlagen, um die Koordination zwischen Vermittlern und Krankenhäusern zu vereinfachen.

Um geografische, soziale und wirtschaftliche Barrieren zu überwinden, sollte sich die Gesundheitsversorgung zudem auf mobile medizinische Einheiten und Outreach-Initiativen direkt in Roma-Siedlungen verlagern. Regierungen sollten eine systematische, qualitative Datenerhebung für Roma-Bevölkerungsgruppen mit körperlichen Beeinträchtigungen einführen. Die Integration der von RHMs gesammelten Felddaten in nationale Überwachungssysteme ist für eine evidenzbasierte Politikgestaltung unerlässlich. Schließlich sind gezielte Sensibilisierungskampagnen erforderlich, um behinderungsbezogene Tabus in Roma-Gemeinschaften anzugehen und Roma-Familien sowie Mitglieder der Gemeinschaft über den Wert frühzeitiger Interventionen und ihre gesetzlichen Rechte in jedem der sechs nationalen Rahmenwerke aufzuklären.