



Herr
Präsident des Nationalrates
Parlament
1010 Wien

Mag.^a Beate Hartinger-Klein
Bundesministerin
Stubenring 1, 1010 Wien
Tel: +43 1 711 00 – 0
Fax: +43 1 711 00 – 2156
Beate.Hartinger-Klein@sozialministerium.at
www.sozialministerium.at

GZ: BMASGK-10001/0425-I/A/4/2018

Wien, 6.9.2018

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 1408 /J der Abgeordneten Dr.ⁱⁿ Krisper, Kolleginnen und Kollegen** wie folgt:

Frage 1:

Das AMS Wien hat im Zeitraum August 2015 bis Dezember 2015 den Kompetenzcheck als Pilotprojekt gestartet. Im Laufe des Jahres 2016 wurde die Maßnahme flächendeckend in ganz Österreich eingeführt und von allen Landesgeschäftsstellen in den Bundesländern angeboten. Es gibt kein standardisiertes Format für ganz Österreich, sondern jede Landesorganisation führt die Kompetenzchecks entsprechend den arbeitsmarktpolitischen Rahmenbedingungen im jeweiligen Bundesland durch.

Seit dem Jahr 2015 bis 30. Juni 2018 haben 19.352 Asylberechtigte und subsidiär Schutzberechtigte einen Kompetenzcheck in Anspruch genommen.

Da die Kompetenzchecks aus arbeitsmarktpolitischen Gründen nicht nach einem für ganz Österreich geltenden standardisierten Format erfolgen, werden an dieser Stelle die Schulungsdauer des AMS Wien, bei dem 60,5% der beim AMS als arbeitslos vorgemerkten oder sich in Schulung befindlichen Asylberechtigten und subsidiär Schutzberechtigten gemeldet sind, angeführt. Beim AMS Wien dauert ein Kompetenzcheck für Männer 5 Wochen und für Frauen 7 Wochen.

Die gesetzlich und explizit für die Zielgruppe vorgesehenen Budgetmittel haben sich folgendermaßen entwickelt:

Im Jahr 2016 wurde dem AMS zusätzliches Budget für Asylberechtigte und subsidiär Schutzberechtigte in Höhe von EUR 60 Mio zur Verfügung gestellt. Im Jahr 2017 verfügte das AMS über ein zweckgebundenes Budget von EUR 180 Mio. Davon entfielen EUR 80 Mio auf Asylberechtigte und subsidiär Schutzberechtigte und EUR 100 Mio auf das Integrationsjahrgesetz. Da das Integrationsjahrgesetz erst mit 1.9.2017 in Kraft getreten ist, wurden im Jahr 2017 nur EUR 22 Mio. ausgegeben. Für das Jahr 2018 wurde das Budget des AMS für die Zielgruppe der Asylberechtigten und subsidiär Schutzberechtigten redimensioniert, womit nunmehr EUR 50 Mio zur Verfügung stehen.

Frage 2:

Für die Selbsterhaltungsfähigkeit ist u.a. die Anerkennung von im Ausland erworbenen Qualifikationen und Berufsausbildungen relevant. Hier fördert das BMASGK seit 2013 Anlaufstellen für Personen mit im Ausland erworbenen Qualifikationen, die kostenlose Beratungen anbieten und Übersetzungen arbeitsmarktrelevanten Dokumente für Kunden und Kundinnen einholen, um diese bei der Aufnahme einer qualifikationsadäquaten Beschäftigung zu unterstützen.

Zwischen Jänner 2016 und Dezember 2017 haben die Anlaufstellen österreichweit rund 16.180 Personen beraten, im ersten Halbjahr 2018 waren es rund 4.650. Das BMASGK hat die Anlaufstellen im Jahr 2016 mit rund € 1,46 Mio gefördert, in der Förderperiode 2017/18 stehen rund € 1,9 Mio pro Jahr zur Verfügung. Für das Jahr 2019/20 ist eine weitere Förderung geplant.

Frage 3:

Seit dem Jahr 2015 wurden 18.723 asylberechtigte und subsidiär schutzberechtigte Jugendliche (Personen unter 25 Jahre) in Qualifizierungsmaßnahmen einbezogen, wie zum Beispiel Basisqualifizierung (z.B. Kompetenzcheck, Deutsch), Orientierungsmaßnahmen, Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen (wie z.B. spezifische bzw. fachliche Ausbildungen).

Im Zeitraum 1.1.2016 bis 30.6.2018 haben 10.098 asylberechtigte und subsidiär schutzberechtigte Jugendliche (Personen unter 25 Jahre) eine Qualifizierungsmaßnahme (Nachqualifizierung, Berufsorientierung) erfolgreich beendet.

Um den Arbeitsmarkterfolg von geflüchteten Menschen zu messen, beobachtet das Arbeitsmarktservice jene Personen, die ihren Aufenthaltsstatus im Jahr 2015 erhielten und im Zeitraum Jänner 2015 bis Juni 2016 beim AMS arbeitslos vorgemerkt waren oder sich in Schulung befanden. Diese Grundgesamtheit umfasst 9.525 Personen.

Davon sind 3.436 Jugendliche (unter 25 Jahre), von denen 51,7% ein unselbständiges oder selbständiges Beschäftigungsverhältnis aufnehmen konnten, welches zumindest 62 Tage gedauert hat.

Die restlichen 6.089 sind erwachsene Asylberechtigte und Personen mit subsidiärem Schutz, von denen 37,3% ein unselbständiges oder selbständiges Beschäftigungsverhältnis aufnehmen konnten, welches zumindest 62 Tage gedauert hat.

Seit 1.1.2016 bis 30.6.2018 waren bzw. sind insgesamt 63.604 asylberechtigte und subsidiär schutzberechtigte Personen beim AMS vorgemerkt. Von diesen haben 47.307 Personen an Schulungen teilgenommen. Bei 16.297 Personen erfolgte keine Schulungsteilnahme aus vielfältigen Gründen wie zum Beispiel:

- es erfolgte erst kürzlich eine Vormerkung beim AMS;
- eine Schulung war/ist arbeitsmarktpolitisch nicht erforderlich;
- ein Schulungsangebot wurde nicht angenommen bzw.
- es wurde noch keine Schulungsmaßnahme angeboten.

Frage 4:

Es stehen nur Daten zu Deutschkursen, die im Rahmen des Förderangebots des AMS angeboten werden, zur Verfügung. Für eine differenzierte Betrachtung stehen keine Daten zur Verfügung. Seit dem Jahr 2016 haben 34.990 vorgemerkte Asylberechtigte und Personen mit subsidiärem Schutz beim AMS einen Deutschkurs besucht.

Frage 5:

Das Arbeitsmarktservice fördert im Rahmen der Qualifizierungsförderung für Beschäftigte die Kosten für Weiterbildungen von gering qualifizierten und älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. Um die Förderung von Deutschkursen nicht zuletzt von Asylberechtigten zu forcieren, wurde 2016 im Zuge einer Richtlinienänderung diese Möglichkeit ausdrücklich hervorgehoben. Aus verwaltungsökonomischen Gründen werden im Zuge der Antragstellung durch Unternehmen für die Qualifizierungsförderung für Beschäftigte nur Daten erhoben, die für die Beurteilung der Förderbarkeit erforderlich sind, im wesentlichen sind das Alter, Geschlecht, Schulbildung. Da die Information „Asylberechtigt“ in diesem Zusammenhang nicht relevant ist, wird diese auch nicht erhoben bzw. erfasst. Insgesamt erhielten 1.840 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in 605 Unternehmen eine Förderung für Deutschkurse.

Die Änderung der rechtlichen Voraussetzungen für die Abzugsfähigkeit von Sprachkursen als Betriebsausgabe bzw. Werbungskosten im Sinne des 50 Punkte-Plans als Unterstützung von Unternehmen, die den Deutscherwerb von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern fördern, fällt nicht in den Zuständigkeitsbereich des BMASGK.

Frage 6:

Es wird auf die Beantwortung der Anfrage Nr. 1407/J (Frage 27) durch die Bundesministerin für Europa, Integration und Äußeres verwiesen.

Frage 7:

Die Intentionen des im 50 Punkte-Plan vorgesehenen „Integrationsplans“, nämlich die rasche Eingliederung von Asyl- und subsidiär Schutzberechtigten in den Arbeitsmarkt zu fördern, wurden u.a. mit der Erlassung des Integrationsgesetzes (IntG), BGBI. I Nr. 68/2017, weiterverfolgt und konkretisiert.

Für die Gruppe der Asylberechtigten und subsidiär Schutzberechtigten ist darin erstmals die bundesweit verpflichtende Unterzeichnung einer Integrationserklärung verankert, woran die aktive Teilnahme, Mitwirkung sowie der vollständige Abschluss angebotener Deutsch-, Werte- und Orientierungskurse geknüpft ist. Neu statuiert wurde in diesem Zusammenhang auch, dass die Nichteinhaltung dieser Integrationspflichten systematisch und in gleichem Ausmaß zu Kürzungen von Bezügen mindestsichernder Leistungen führen sollte, wie es in der Mindestsicherung – bis dahin – bereits für die mangelnde Bereitschaft zum Einsatz der Arbeitskraft vorgesehen war (s. § 6 Integrationsgesetz). Diese Grundsatzbestimmung war von den Ländern umzusetzen, soweit in ihren Mindestsicherungsgesetzen bzw. -verordnungen nicht bereits ähnlich gelagerte Bestimmungen vorhanden waren.

Mit der Möglichkeit der Sanktion bei mangelnden Integrationsbemühungen sollte letztendlich nicht nur die hohe Verbindlichkeit derartiger Auflagen zum Ausdruck kommen, sondern auch die Eigeninitiative und Integrationsbereitschaft von Asylberechtigten und Subsidiär Schutzberechtigten gefördert werden. Unter diesem Aspekt kann die Mindestsicherung durchaus auch als pädagogisches Instrument wirken bzw. als Hilfe zur Selbsthilfe verstanden werden.

Frage 8:

Mit Unterstützung des Gesundheitsressorts (Kooperation mit dem Fonds Gesundes Österreich) wurde bereits vor mehreren Jahren ein Projekt Videodolmetsch entwickelt, das nunmehr nach erfolgreichem Abschluss zur Verfügung gestellt wird.

Für die medizinische Aufklärung sind die Leistungserbringer verantwortlich. Im Rahmen der Behandlungsverträge tragen die Behandler bzw. die behandelnden Institutionen die Verantwortung dafür, dass von der Aufklärung bis zum Behandlungsabschluss eine adäquate Kommunikation mit den Patienten und Patientinnen aufrecht erhalten werden kann. Es obliegt daher diesen – abhängig vom notwendigen Umfang der Aufklärung – entsprechende Dolmetschdienste heranzuziehen. Gerade die mittlerweile immer mehr eingebundenen Videodolmetschdienste leisten hiefür wertvolle Hilfe.

Für die Grundversorgung sind die Bundesländer zuständig.

Seitens der Krankenversicherungsträger werden diverse Maßnahmen gesetzt. Beispieldhaft sind zu nennen:

- Nutzung bestehender Sprachkompetenzen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
- Möglichkeit zum Kontakt mit externen Dolmetschern bzw. vermehrter und verbesserter Einsatz von Videodolmetsch-Systemen
- Schmerzanamnesebögen mit Bildern (Piktogramm-Blätter)
- Gesundheitsfragebögen sowie Frage- und Antwortblätter in zahlreichen Fremdsprachen
- Bereitstellung von Lernunterlagen für Deutsch- und Integrationskurse
- Berücksichtigung von Fremdsprachenkenntnissen der Bewerber und Bewerberinnen bei der (Nach-) Besetzung freier Kassenplanstellen

Zudem sieht § 4 Z 7 Primärversorgungsgesetz (PrimVG) als Anforderung an eine Primärversorgungseinheit „bedarfsgerechte Sprachdienstleistungen“ vor. Im Zuge der Errichtung von Primärversorgungseinheiten wird die Einbindung von Dolmetschern daher ein zu beachtender Faktor sein.

Frage 9:

Die **EU-Aufnahmerichtlinie**¹ definiert Mindestnormen für die Aufnahme von Asylwerbenden und verpflichtet die Mitgliedstaaten dazu, die spezielle Situation von besonders schutzbedürftigen Personen, wie z.B. (unbegleitete) Minderjährige und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer und sexueller Gewalt erlitten haben, zu berücksichtigen (Artikel 17). Es muss dafür Sorge getragen werden, dass Opfer von Folter und Gewalt, aber auch minderjährige Opfer von Vernachlässigung, Missbrauch, Ausbeutung etc. Rehabilitationsmaßnahmen bzw. eine adäquate Behandlung in Anspruch nehmen können, inklusive psychologische Betreuung und qualifizierte Beratung (Artikel 18 und 20).

Die **Richtlinie 2013/32/EU** zu gemeinsamen Verfahren für die Zuerkennung und Aberkennung des internationalen Schutzes² weist u.a. darauf hin, dass bestimmte Antragsteller unter Umständen besondere Verfahrensgarantien benötigen (z.B. aufgrund einer psychischen Störung oder infolge von Folter, Vergewaltigung oder sonstigen schweren Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt).

Das damalige BMGF hat im Jahr 2016 die Gesundheit Österreich GmbH mit dem **Aufbau einer nationalen Koordinationsplattform zur psychosozialen Unterstützung für Geflüchtete und Helfende** beauftragt. In der Plattform sind **(politische) Entscheidungsträger auf Bundes- (BMGF, BMI, BMASK, BMEIA, BMB, BKA, BMFJ – jeweils damalige Bezeichnung) und Länderebene, Expertinnen/Experten und NGOs** vertreten. Ziel ist die niederschwellige Koordination von Maßnahmen der beteiligten Institutionen (Bund, Länder, NGOs), die **präventiv** wirken und damit die psychosoziale Gesundheit von Menschen mit Fluchthintergrund fördern. Durch den damit verbundenen verstärkten Austausch zwischen aber auch innerhalb der verschiedenen Politikfelder, der Bundes- und Landesebene sowie der Umsetzenden sollen einerseits die entsprechenden Maßnahmen besser aufeinander abgestimmt und andererseits die Kommunikation zwischen den Entscheidungsträger/inne/n sowie den involvierten Fachpersonen gefördert werden. Wesentliche Aufgaben der Plattform sind daher die die Vernetzung der verschiedenen Verwaltungsebenen und umsetzenden Institutionen, das Ermöglichen eines Überblicks über die jeweils geplanten bzw. umgesetzten Maßnahmen sowie der Wissenstransfer von neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen, aber auch konkreten Umsetzungserfahrungen.

Auf Basis der „Gemeinsamen Gesundheitsziele“ aus dem Rahmen-Pharmavertrag werden im Rahmen der Förderausschreibung die Projekte „ReHIS – Refugee Health and Integration Survey“, „Blickwechsel – Migration und psychische Gesundheit“, „Krisenintervention bei

¹ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32003L0009>

² <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0032> Neufassung 2013

Migration und Flucht“ und „Jugend & Amber“ vergeben, um Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Menschen mit Fluchthintergrund umzusetzen.

Informationen zu den Projekten finden sich auf der Homepage des Hauptverbandes.³

Seitens der Krankenversicherungsträger wurde die psychotherapeutische Sachleistungsversorgung in den letzten Jahren ausgeweitet (bspw. zusätzliche Gruppenangebote, Erhöhung der Stundenkontingente).

Gemeinsam mit den jeweiligen Ländern und sonstigen Vertragspartnern (einschlägige Institute und Vereine) wurden Maßnahmen für die psychische Versorgung von Menschen mit Fluchthintergrund gesetzt (bspw. Leistungserbringung in der Muttersprache oder Beziehung von Dolmetschern).

Frage 9a:

Grundsätzlich ja. Der exakte Bedarf ist jedoch schwer abzuschätzen. Zahlreiche (insbesondere männliche) traumatisierte Personen sind einem Angebot schwer zugänglich bzw. stehen diesem häufig skeptisch gegenüber.

Ergänzend kann festgehalten werden, dass laut Auskunft des Netzwerks für Interkulturelle Psychotherapie nach Extremtraumatisierung ([NIPE](#)), welches durch das BMI und AMIF (Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds) gefördert wird, derzeit dennoch ca. 1.200 Geflüchtete auf einen Psychotherapieplatz warten. Asylberechtigte und subsidiär Schutzberechtigte sind wegen der Zielgruppenbestimmungen einzelner Projekte nur teilweise erfasst. Im og. Netzwerk sind alle großen Behandlungszentren vertreten, laut Schätzung der Asylkoordination Österreich liegt die Dunkelziffer aufgrund der nicht erfassten kleineren Einrichtungen etwa 15 % höher.

Frage 9b:

Ja. Beispielsweise hat die NÖGKK Verträge mit JEFIRA (Diakonie Flüchtlingsdienst gem. GmbH) und mit der Caritas der Erzdiözese Wien (Hilfe in Not). Die STGKK hat Verträge mit den Vereinen „Zebra“ und „Omega“ abgeschlossen.

Die OÖGKK unterstützt – neben dem Land OÖ, dem BMI und dem AMIF – finanziell das Therapieprojekt OASIS der Volkshilfe OÖ. Die TGKK unterstützt gemeinsam mit dem Land Tirol die Einrichtung „ANKYRA – Zentrum für interkulturelle Psychotherapie in Tirol“.

Die WGKK hat z.B. einen Vertrag mit dem Caritas Familienzentrum, welches fremdsprachliche Psychotherapie anbietet und auch von Kriegsflüchtlingen genutzt werden kann. Das Kindermedizinische Zentrum KIZ im Augarten bietet mehrsprachige Betreuung an und ist teilweise auch am Wochenende geöffnet.

Frage 10:

³ <http://www.hauptverband.at/cdscontent/?contentid=10007.693685&viewmode=content>

Seitens des Gesundheitsressorts wurde ein interdisziplinärer, multiprofessioneller Arbeitsprozess zur zeitgemäßen Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes in die Wege geleitet. Von Ende 2014 bis Mai 2018 erarbeitete eine Facharbeitsgruppe nach einem standardisierten Verfahren in 38 Sitzungen evidenzgeleitete Empfehlungen zu Screening-Untersuchungen in der Schwangerschaft und bis zum 5. Lebensjahr des Kindes. Aus diesen Empfehlungen wird ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm erstellt, das nun mit den Stakeholdern abgestimmt wird.

Wesentliche Elemente sind die stärkere Berücksichtigung von psychosozialen Faktoren, mehr Beratungsleistungen sowie eine variablere Gestaltung des Programmes in Abhängigkeit von Risikofaktoren.

Frage 11:

Die Zuständigkeit für schulärztliche Untersuchungen (§ 66 SchUG) liegt grundsätzlich beim BMBWF.

Die Schuläzte und Schulärztinnen haben neben den in § 66 SchUG und den sonstigen schulrechtlichen Bestimmungen genannten Aufgaben seit dem in Krafttreten der neuen §§ 66a und 66b SchUG im Herbst 2017 nach Maßgabe einer Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz nun auch Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend wahrzunehmen. Zur Erarbeitung der oben genannten Verordnung fand am 13.7.2018 ein erster fachlich-inhaltlicher Austausch mit Vertretern und Vertreterinnen des BMASGK, BMBWF, der Länder, der Ärztekammer und des Gemeindebundes statt.

Mit freundlichen Grüßen

Mag.^a Beate Hartinger-Klein

