
9426/AB XXIV. GP

Eingelangt am 19.12.2011

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag.^a Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0295-I/A/15/2011

Wien, am 19. Dezember 2011

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 9502/J der Abgeordneten Doppler, Vilimsky und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 und 2:

Mein Ressort sieht es als wichtige Aufgabe, die interkulturelle Kompetenz im Gesundheitswesen zu stärken und vermehrt in Projekte zu integrieren. Die interkulturelle Kompetenz wird im Rahmen der Sensibilisierungsmaßnahmen im Zusammenhang mit der Aus- und Weiterbildung des medizinischen Personals und in der Pflege, der Qualitätssicherung in Krankenanstalten, der Verbesserung der Health Literacy sowie in der Förderung der psychosozialen Betreuungsangebote von Migrantinnen und Migranten wahrgenommen und umgesetzt.

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Dazu können beispielhaft folgende Maßnahmen und Maßnahmenvorschläge für das Handlungsfeld „Gesundheit und Soziales“ angeführt werden:

So sind in den Ausbildungsvorschriften zahlreicher Gesundheitsberufe Regelungen enthalten, die als eines der Ausbildungsziele die Vermittlung von interkultureller Kompetenz festlegen. Diese sollen gewährleisten, dass Angehörige von Gesundheitsberufen über eine besondere Sensibilität im Umgang mit Menschen unterschiedlichster Religionen und Kulturen verfügen und damit im Rahmen ihrer Tätigkeit auch einen Beitrag zur Integration leisten können.

Auch im Rahmen von Fortbildungen für Gesundheitsberufe wird dieser Thematik Rechnung getragen.

Weiters möchte ich darauf hinweisen, dass das Sozialversicherungsrecht im Allgemeinen keinen Unterschied zwischen Personen mit Migrationshintergrund und anderen Versicherten macht. Alle erhalten, sofern sie gegenüber einem Sozialversicherungsträger anspruchsberechtigt sind (Eintritt eines Versicherungsfalles, Erfüllung der erforderlichen Anspruchsvoraussetzungen), die gleichen Leistungen. Kriterien wie ethnische Herkunft oder kultureller Hintergrund sind hinsichtlich der Erbringung von Leistungen aus der Sozialversicherung nicht von Relevanz. Durch die Einbeziehung der Mindestsicherungsbezieher/innen in die gesetzliche Krankenversicherung ist der Anspruch auf entsprechende Leistungen im Krankheitsfall auch für diese wirtschaftlich weniger gut gestellte Bevölkerungsgruppe gewährleistet.

Im Hinblick auf die Kompetenz der Länder auf dem Gebiet des Krankenanstaltenwesens wurden die Landesgesundheits- und Spitalsreferent/inn/en im Zuge der Gesundheitsreferent/inn/enkonferenz im Frühjahr 2011 in Bad Schallerbach ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Problematik der Sprachbarrieren insbesondere auch im Spitalsbereich Rechnung zu tragen ist.

In Kooperation mit der „Plattform Patient/inn/ensicherheit“ wurde eine Arbeitsgruppe „Umgang mit nicht deutschsprachigen Patient/inn/en“ eingerichtet, die einerseits best practice-Modelle für den Umgang mit nicht-deutschsprachigen Patient/inn/en und andererseits Strategien für die Sensibilisierung der Angehörigen von Gesundheitsberufen und Krankenanstaltenträgern erarbeiten soll. Im Rahmen dieser Kooperation fand am 10. und 11. November 2011 eine Tagung mit dem Thema „Wieviel Deutsch braucht man, um gesund zu sein – Migration, Übersetzung und Gesundheit“ statt.

(<http://www.univie.ac.at/ierm/php/cms/uploads/Veranstaltungen%202011/Einladung%20Jahrestagung%20IERM%2010.-11.11.2011%20-%20Wieviel%20Deutsch%20braucht%20man,%20%20um%20gesund%20zu%20sein%20AKTUELLSTE%20VERSION.pdf>)

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ist mit Nachdruck bemüht, im Bereich von Schutzimpfungen bestehende Sprachbarrieren zu überwinden. Zur Vermeidung von Übersetzungskosten bei Impfaufklärungen wird im Zuge der Veröffentlichung eines Einverständniserklärungsmusters betreffend Schulimpfungen auf der Homepage des BMG das entsprechende Musterformular neben der deutschsprachigen Variante auch in diversen Fremdsprachen (englisch, kroatisch, russisch, slowenisch und türkisch) zur Verfügung gestellt.

Um bestehende Sprachbarrieren zu reduzieren, hat das BMG bereits Informationsbroschüren mehrsprachig konzipiert:

Stillbroschüre :

derzeit mehrsprachig (Serbo-Kroatisch, Türkisch) als Download auf der BMG-Homepage verfügbar;

Rezeptbroschüre „Gesund türkisch kochen – leicht gemacht“:

zweisprachige Fassung (Deutsch, Türkisch) als Download auf der BMG-Homepage und im Bestellservice erhältlich;

Gesunde Jause von Zuhause:

mehrsprachig (Deutsch, Serbo-Kroatisch, Türkisch) im Broschürens-service und als Download erhältlich).

Im Bereich der Kindergesundheit hat das BMG Arbeitsgruppen im Rahmen von Kindergesundheitsdialogen beauftragt, spezifische Angebote zur Kindergesundheit auszuarbeiten, wobei sich eine Arbeitsgruppe der gesundheitlichen Chancengleichheit widmet.

Die Aids-Hilfen Landesvereine, die von meinem Ressort maßgeblich gefördert werden (2010: € 2.647.876,68), setzen im Bereich der Migrant/inn/en in Bezug auf HIV/AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten Maßnahmen, um diesen vielfach als Tabubereich angesehenen Themenkreis bewusst zu machen und gezielt zu thematisieren. Die Aids-Hilfen gehen z.B. in Flüchtlingsheime, bieten im Rahmen der Betreuung eine niederschwellige Anlaufstelle an und gehen vor allem auch an Schulen, wo der Anteil der Schüler/innen mit Migrationshintergrund teilweise sehr hoch ist. Weiters betreiben die Aids-Hilfen Networking in dem Sinne, dass sie mit Migrant/inn/enorganisationen aktiv kooperieren.

Beispielhaft sei das von der Aids-Hilfe Wien in den Jahren 2010 und 2011 durchgeführte „Parkprojekt“ angeführt. Dabei beraten muttersprachliche Referent/inn/en ihre Landsleute im Setting der Zielgruppe, wobei Frauen durch weibliche und Männer durch männliche Referent/inn/en über HIV/AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten informiert wurden bzw. werden.

Das Wiener Pilotprojekt zum „Mammographie-Screening“ beinhaltet Integrationsmaßnahmen im Sinne der Einbeziehung sozial benachteiligter Frauen und Migrantinnen in Wiener Wohnbezirken, die einen hohen Anteil an Migrantinnen

aufweisen. Dieses Projekt läuft seit 2006 und wird mit Mitteln der Bundesgesundheitsagentur gefördert, im Jahr 2010 wurden € 108.800,-- ausbezahlt.

Weiters können in diesem Zusammenhang folgende Förderungen genannt werden:

- Lateinamerikanische Emigrierte Frauen in Österreich (LEFÖ) – Förderung von € 30.000,-- für Gesundheitsförderung und Prävention für ausländische Sexarbeiterinnen
- Autonomes Integrationszentrum für Migrantinnen (MAIZ) – Förderung von € 6.600,-- für Gesundheitsförderung und Prävention für ausländische Sexarbeiterinnen
- Verein Projekt Integrationshaus – Förderung von € 15.000,-- für mehrsprachige psycho-soziale Beratung und Betreuung von Flüchtlingen.

Fragen 3 und 4:

Seitens des Bundesministeriums für Gesundheit wurden im Jahr 2010 keine Unterstützungen für Deutschkurse gewährt.