

# Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der psychosozialen Erst- und Weiterversorgung schutzsuchender Menschen

Psychosoziale Aspekte im Spannungsfeld von Schnittstellen zwischen Erstversorgung und Weitervermittlung von Menschen mit Fluchtbiografie



Redaktion:

Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)

Unter Mitarbeit von (alphabetisch):

Annika Bergunde (UNHCR)

Waltraud Fellingner (PSD Wien)

Heinz Fronck (Diakonie Flüchtlingsdienst)

Sylvia Gaiswinkler (GÖG)

Alexander Grabenhofer-Eggerth (GÖG)

Gerlinde Hörl (Caritas Salzburg)

Alexandra Köck (Zebra)

Daniela Krois (Stabsstelle Ukraine Flüchtlingskoordination, BMI)

Marcel Leuschner (Diakonie de La Tour)

Marion Noack-Brammer (BBU)

Melanie Oberacher (TSD Tirol)

Stephanie Sladek (BBU)

Lisa Sommerauer (UNHCR)

Marion Weigl (GÖG)

Projektassistenz:

Lena Nirschl

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen/Autoren und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Zitervorschlag: GÖG (2024): Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der psychosozialen Erst- und Weiterversorgung schutzsuchender Menschen. Psychosoziale Aspekte im Spannungsfeld von Schnittstellen zwischen Erstversorgung und Weitervermittlung von Menschen mit Fluchtbiografie. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P4/21/4812

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,  
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“.

Wien, im Dezember 2024

# Inhalt

Abkürzungen.....	IV
1 Hintergrund.....	1
2 Handlungsempfehlungen.....	8
Literatur.....	11
Anhang.....	13

# Abkürzungen

BBU	Bundesagentur für Betreuungs- und Unterstützungsleistungen
BFA	Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl
BMI	Bundesministerium für Inneres
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
bzw.	beziehungsweise
EBB	Erhöhter Betreuungsbedarf
FGM	Female Genital Mutilation
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
etc.	et cetera
EUAA	European Union Agency for Asylum
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GVS	Grundversorgung
GVS-BIS	Grundversorgungs-Betreuungsinformationssystem
GVV	Grundversorgungsvereinbarung
KJA	Kinder- und Jugendhilfe
LGBTIQ+	Lesbian, Gay, Bisexual, Trans*, Inter*, Queer +
PSD	Psychosozialer Dienst
TSD	Tiroler Soziale Dienste
UMF	Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge
UNHCR	The United Nations Refugee Agency / Flüchtlingskommissariat der Vereinten Nationen
z. B.	zum Beispiel

# 1 Hintergrund

Eine gute Versorgung und Betreuung von Menschen mit Fluchtbiografie ist eine zentrale Grundlage für die nachhaltige gesamte psychische und physische Gesundheit. Damit Menschen mit Fluchtbiografie die Versorgung und Betreuung erhalten, die sie benötigen, sind sowohl passende verfügbare Angebote als auch gut aufeinander abgestimmte und auch gut miteinander kooperierende Schnittstellen notwendig. Die Schnittstellen im Rahmen des österreichischen Grundversorgungssystems sollen im Folgenden dargestellt werden, um zu veranschaulichen, welche Herausforderungen für eine adäquate Betreuung von Menschen mit Fluchtbiografie bestehen. Ebenso sollen Potenziale für eine bessere psychosoziale Unterstützung identifiziert und benannt werden sowie Veränderungen, durch welche diese genutzt werden können.

Im Jahr 2024 wurden zu diesem Zweck im Rahmen der Expert:innengruppe zur psychosozialen Unterstützung für Menschen mit Migrationserfahrung in einer Arbeitsgruppe relevante Schnittstellen und damit verbundene Herausforderungen für Menschen mit Fluchtbiografie identifiziert und mögliche Lösungen abgeleitet. Dabei wurden auch die Fragen einbezogen, wie Ressourcen optimiert werden können und wie unter Berücksichtigung des Datenschutzes relevante Daten nicht verloren gehen.

## Psychosoziale Auswirkungen von Fluchterfahrungen und Asylverfahren

Menschen mit Fluchterfahrung weisen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine höhere Prävalenz von psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen und posttraumatischen Belastungsstörungen (PTSD) auf, nehmen jedoch seltener entsprechende Behandlungen in Anspruch. Die Ursachen sind vielfältig und lassen sich auf prä-, peri- und postmigratorische Faktoren zurückführen. Belastungen im Herkunftsland, traumatische Fluchterfahrungen und Schwierigkeiten im Aufnahmeland wie Akkulturationsprobleme, soziale Isolation und Zugangshürden zum Gesundheitssystem tragen zur Entwicklung von psychischen Erkrankungen bei. Studien (u. a. Amin et al. 2020; Boettcher/Neuner 2022; Hvidtfeldt et al. 2020; Mangrio et al. 2021; Muller et al. 2019; Pluck et al. 2022; Willmann-Robleda 2022) zeigen, dass Menschen mit unsicherem Aufenthaltsstatus stärker gefährdet sind, psychische Symptome zu entwickeln. Besonders Asylsuchende leiden unter der Unsicherheit ihres Aufenthalts, schlechten Lebensbedingungen und fehlender sozialer Unterstützung, was ihre psychische Gesundheit negativ beeinflusst. Studien wie die von Winkler et al. (2019) belegen auch, dass ein sicherer Aufenthaltsstatus oder die Zuerkennung eines Schutzstatus wie Asyl zur Verbesserung der psychischen Gesundheit führen kann. Besonders postmigratorische Faktoren wie Isolation, mangelnde Integration und Diskriminierung verschärfen jedoch die Problematik (Boettcher/Neuner 2022). Frauen und Geflüchtete in Notunterkünften sind besonders von psychischen Belastungen betroffen.

Als Maßnahmen werden in der Literatur regelmäßige standardisierte Screenings auf psychische Belastungen, frühzeitige psychosoziale Interventionen und der Abbau von Zugangsbarrieren zu Behandlungsangeboten empfohlen (Delilovic et al. 2023; van Es et al. 2021). Ein traumainformier-

ter Ansatz, der Retraumatisierungen verhindert (Posselt et al. 2020), sowie strukturierte Asylverfahren, eine verbesserte Arbeitsmarktintegration und familienfreundliche Maßnahmen (Hajak et al. 2021) können den Betroffenen helfen, ihre psychische Gesundheit zu stabilisieren. Psychosoziale Unterstützung und ein sicherer Aufenthaltsstatus spielen eine zentrale Rolle in der Verarbeitung von traumatischen Erfahrungen. Hvidtfeldt et al. (2020) empfehlen aufgrund ihrer Ergebnisse, die Dauer von Asylverfahren so kurz wie möglich zu halten, aber dennoch genug Zeit für ein faires Verfahren zu lassen.

## Status quo zum Asylverfahren

**Faktenbox:** Die Versorgung, Unterbringung und Betreuung von schutzsuchenden Menschen werden innerhalb der Europäischen Union über nationale Regulierungen gesteuert. Staatliche Rahmenbedingungen müssen sich an der EU-Aufnahmerichtlinie (Aufnahme-RL 2003/9/EG; später ersetzt durch die Neufassung Aufnahme-RL 2013/33/EU) sowie am Völkerrecht und an den Menschenrechten orientieren.

In Österreich liegt der Ausgangspunkt in der im Jahr 2004 in Kraft getretenen Grundversorgungsvereinbarung (GVV) gemäß Artikel 15a B-VG, die den rechtlichen Rahmen für die Versorgung hilfs- und schutzbedürftiger Fremder bildet. Diese Vereinbarung setzt Vorgaben der EU-Aufnahmerichtlinie sowie der Massenzustrom-Richtlinie in nationales Recht um und schafft ein einheitliches System zur Versorgung hilfsbedürftiger Schutzsuchender.

Im Mai 2024 verabschiedete der Rat der Europäischen Union nach Einigung mit dem Europäischen Parlament ein neues Asyl- und Migrationspaket, das eine umfassende Reform und Harmonisierung der Asylverfahren in Europa zum Ziel hat. Die Mitgliedstaaten sind verpflichtet, innerhalb von zwei Jahren nationale Gesetzgebungen entsprechend anzupassen. In der Aufnahmerichtlinie etwa sind konkretere Vorgaben zu Betreuungs-, Unterbringungs- und Versorgungsstandards enthalten (u. a., dass der Zugang, die Behandlung und die Betreuung so zügig wie möglich nach Ermittlung des Bedürfnisses gewährt werden müssen). Auch nach der Asylverfahrensverordnung (AsylV-VO Art. 20 neu) sollen die zuständigen Behörden so früh wie möglich und jedenfalls binnen 30 Tagen prüfen, ob Antragsteller:innen besondere Verfahrensgarantien benötigen. Die Prüfung kann auch Teil der Identifizierung von besonderen Bedürfnissen nach der Aufnahme-RL sein. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der medizinischen und psychologischen Betreuung von Opfern von Gewalt.

Ab 2025 wird ein reformiertes Bund-Länder-Informationssystem als Nachfolgesystem des Grundversorgungs-Betreuungsinformationssystems (GVS-BIS) nach einem mehrjährigen und gemeinschaftlichen Prozess zwischen BMI und Bundesländern schrittweise eingeführt, um künftig die Datenweitergabe zu erleichtern.

Die psychosoziale Versorgungssituation und mögliche Auswirkungen für Betroffene werden derzeit nicht ausreichend berücksichtigt. Ebenso sind Qualitätsstandards für die Betreuung und Unterbringung vulnerabler Gruppen nicht definiert.

## Skizze des Ablaufs und der Schnittstellen im Asylverfahren im Anhang

Innerhalb der Grundversorgung gelten Mindeststandards für Betreuungs- und Beratungsleistungen, darin sind jedoch keine Standards für Zuweisungsprozesse enthalten. Diese sind bisher nicht evaluiert und nicht auf vulnerable Gruppen ausgerichtet (z. B. Frauen, schwangere Frauen, LGBTIQ+-Personen). Für eine Betreuungssituation von Schutzsuchenden, die psychosoziale Belastungen nicht verstärkt oder hervorruft, ist ein abgestimmtes Schnittstellenmanagement Voraussetzung. Ziel ist es daher, zentrale Schnittstellen der Grundversorgung und Asylverfahren zu identifizieren und die Übergänge zu harmonisieren.

## Asylverfahren und Grundversorgung: Zentrale Schnittstellen im Überblick

### Schnittstelle 1: Zugang zum Asylverfahren

In der ersten Phase des Asylverfahrens ist der Bund (Innenministerium/BBU<sup>1</sup>) für die Erstaufnahme von Personen, die einen Asylantrag gestellt haben, zuständig, und zwar für die Dauer des **Zulassungsverfahrens** (= Zeitraum, bis entschieden wird, ob Österreich für das Asylverfahren zuständig und der Antrag zulässig ist).

#### Erstaufnahme: Gesundheitsrelevanter Ablauf

Nach der Asylantragsstellung erfolgt im Rahmen der allgemeinen Aufnahme in eine Einrichtung der BBU GmbH der Aufnahmeprozess, dessen Ziele die Erhebung und Erfassung aller betreuungsrelevanten Informationen sind. Darunter fallen die medizinische und psychologische Erstversorgung sowie die Weitergabe der wichtigsten Informationen zu Unterkunft, Alltag in der Einrichtung etc. Innerhalb von 48 Stunden wird eine verpflichtende medizinische Erstuntersuchung durchgeführt. Neben dem verpflichtenden Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt ist bei den Klientinnen und Klienten ein TBC-Röntgen vorgesehen. Im Bedarfsfall kann an eine Psychologin oder einen Psychologen weitervermittelt werden.

Es handelt sich um **keine eigene Clearingstelle**, die die ganzheitliche Situation aller geflüchteten Personen systematisch im Detail erfasst (wie z. B. auch Gewalterfahrungen auf der Flucht), auf dessen Basis geeignete Nachfolgequartiere und benötigte medizinische und psychosoziale Versorgung gesucht werden könnten.

Nach der Zulassung zum Asylverfahren beginnt das **inhaltliche Asylverfahren**. Ab diesem Zeitpunkt geht die Betreuung und Versorgung in die Zuständigkeit der Bundesländer über: Asylwerber:innen erhalten einen Platz in einem Quartier eines Bundeslandes in der Landesgrundversorgung.

**Die Finanzierung der Unterbringung in den dafür vorgesehenen Erstaufnahmezentren ist aus Sicht der Expertinnen und Experten unzureichend, es fehlen zum Teil Standards, die eine gute psychosoziale Versorgung ermöglichen.**

<sup>1</sup> Bundesagentur für Betreuungs- und Unterstützungsleistungen

## **Schnittstelle 2: Wechsel von der Bundes- in die Landesbetreuung**

Auf Bundesebene betreut die BBU Geflüchtete. Neben der Betreuung von Geflüchteten ist die Zuweisung von Geflüchteten zu freien Plätzen der Landesgrundversorgung eine zentrale Aufgabe der BBU-Koordinierungsstelle. Diese Stelle koordiniert die Belegung freier Plätze mit den jeweiligen Landesgrundversorgungsstellen für Asylwerber:innen mit bereits zugelassenem Asylverfahren. Je nach verfügbaren Kapazitäten in den Bundesländern sagen die Landesgrundversorgungsstellen zu oder ab.

**Geflüchtete können nicht mitentscheiden, wo und wie sie Grundversorgung (GVS) erhalten. Auf allfällige individuelle gesundheitliche bzw. psychosoziale Aspekte kann laut Expertinnen und Experten bei der Auswahl des Bundeslandes nicht bedürfnisadäquat eingegangen werden. Zudem gibt es im Großteil der Bundesländer keine ausreichenden Plätze für Asylsuchende mit erhöhtem Betreuungsbedarf.**

**Es gibt laut Expertinnen und Experten keinen koordinierten Clearingprozess und keine standardisierten bzw. ausreichend zielführenden Prozesse zur Erhebung und Weitergabe gesundheitsrelevanter Daten. Dadurch können die Bedarfe und Bedürfnisse der geflüchteten Personen bei der Zuweisung zu passenden Betreuungsplätzen, die entsprechende Behandlungs- und psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten bieten würden, nicht berücksichtigt werden.**

## **Schnittstelle 3: Kommunikation mit den Bundesländern**

Je nach Bundesland haben Quartiergeber:innen mehr oder weniger Mitspracherecht bei der Zuweisung von Geflüchteten. Die Landesgrundversorgungsstellen kommunizieren mit den Quartiergeberinnen bzw. -gebern und weisen freie Plätze in den Quartieren zu. Informationen zu betroffenen Personen sind meist auf persönliche Daten oder auf offensichtliche Erkrankungen wie Mobilitätseinschränkungen beschränkt.

Asylwerber:innen werden über die BBU von der Landesgrundversorgungsstelle in der Länderversorgung zugewiesen. Im organisierten Bereich gibt es grob zwei Betreuungsformen: die Regelbetreuung und die Betreuung mit erhöhtem Betreuungsbedarf.

### **Fokus unbegleitete minderjährige Flüchtlinge: Gesundheitsrelevante Auswirkungen**

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF), die ohne Eltern nach Österreich geflüchtet sind und einen Asylantrag gestellt haben, werden vorübergehend in eigenen Betreuungseinrichtungen der BBU untergebracht, jedoch sind dies, abhängig von den Antragszahlen, meist Großquartiere mit bis zu 100 UMF oder mehr.

Die Kinder bekommen für das Asylverfahren eine Rechtsvertretung zur Seite gestellt, die sie in Verfahren vor dem Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl (BFA) und dem Bundesverwaltungsgericht (BVwG) bis zum Ende des Zulassungsverfahrens und zur Zuweisung in eine Einrichtung



der Landesgrundversorgung unterstützt. Die asylrechtliche Vertretung in der Zeit des Zulassungsverfahrens ist zwar gesichert, jedoch nicht, wer die Obsorge übernimmt. Die Obsorge umfasst die Pflege und Erziehung des Kindes, seine gesetzliche Vertretung und die Verwaltung seines Vermögens. Während des Zulassungsverfahrens übernimmt die Kinder- und Jugendhilfe (KJH) nicht die Obsorge. Diese wird erst nach der Zuweisung in die Landesgrundversorgung (GVS) durch die KJH beantragt. In der Praxis bedeutet das, dass die Kinder während der Bundesbetreuung meist ohne obsorgeberechtigte Person bleiben. Damit gibt es keine verantwortlichen Personen für den Schutz des Kindeswohls. Für diese Schutzlücke müssen entsprechende Gesetze erlassen werden, um eine Obsorge ab Tag 1 zu ermöglichen.

**Laut Expertinnen und Experten gibt es kein Matching-System zwischen der Nachfolgeeinrichtung und den zu verteilenden Jugendlichen. Zuweisungen erfolgen auf Basis der Zustimmung der jeweiligen Landesgrundversorgungsbehörde in der Regel nach Erfahrung der Expertinnen und Experten ohne vorherige individuelle Abklärung, ob diese Einrichtung die jeweiligen Bedürfnisse der jungen Menschen berücksichtigen kann. Es wird nicht darauf geachtet, ob die zugewiesene Einrichtung für die Bedürfnisse des Jugendlichen geeignet ist oder ob es bessere Unterbringungs- und Betreuungsmöglichkeiten in einer anderen Landesgrundversorgungseinrichtung gäbe. Die fehlende Abstimmung zwischen Quartier und zuweisender Stelle betrifft nicht nur UMF, sondern generell auch Erwachsene und Familien.**

#### **Schnittstelle 4: Grundversorgung (GVS) und Asylverfahren**

Bis dato gibt es keine standardisierte Form der Erhebung und Datenweitergabe zu medizinischen Bedarfslagen und Vulnerabilitäten, die u. U. für die Durchführung, das Ableiten von Verfahrensgarantien (z. B. Anberaumung der Einvernahme, Einsatz spezifisch geschulter Entscheider:innen) und den Ausgang des Asylverfahrens relevant sein könnten (z. B. Schwangerschaften, Folterspuren, FGM, Traumafolgeerkrankungen oder andere besondere Bedürfnisse wie etwa die Notwendigkeit von Barrierefreiheit etc.).

Eine Erhebung solcher spezifischer gesundheitlicher Belastungen kann stattfinden

- im Rahmen der medizinischen Erstuntersuchung bei der Aufnahme von Asylsuchenden in die Grundversorgung,
- bei allen Interaktionen mit Organen und Behörden (z. B. Asylantragstellung, Erstbefragung, Einvernahme etc.) oder
- im Rahmen der Unterbringung in der Betreuungseinrichtung.

**Die fehlende Erhebung von spezifischen gesundheitlichen Belastungen und die mangelnde standardisierte Datenweitergabe führt nach Meinung der Expertinnen und Experten u. a. dazu, dass entsprechende Bedürfnisse vulnerabler Personen im Rahmen des Asylverfahrens keine bzw. zu späte Berücksichtigung finden.**

## Fallbeispiele Good Practice

### Fallbeispiel Good Practice: Erfolgreiches Schnittstellenmanagement (Tirol)

Den Tiroler Sozialen Diensten (TSD) wurde ein Klient aus Georgien vermittelt mit der Information, dass dieser sich aktuell im Substitutionsprogramm befinde und an Hepatitis erkrankt sei. Alle relevanten medizinischen Dokumente wurden im Vorfeld an die TSD übermittelt. In Absprache mit dem medizinischen Personal auf Bundesebene vor Ort (BBU) wurde der Überstellungstermin so gelegt, dass eine nahtlose Anbindung an ein Substitutionsprogramm in Tirol erfolgen konnte. Der Klient hatte zudem für zwei Tage ein Substitut mitbekommen, um kein Risiko einzugehen. Die Information, dass der Klient an Hepatitis erkrankt ist, ermöglichte es den TSD, ihm bereits im Vorfeld eine geeignete Unterkunft zuzuteilen.

Das Fallbeispiel zeigt, wie Informationsweitergabe und Schnittstellenmanagement erfolgreich umgesetzt und eine nahtlose Versorgung gewährleistet werden können.

#### Datenblatt

Erstmalig positiv und sehr hilfreich ist, wenn ein Datenblatt mit Diagnose, wie anbei abgebildet, schon von Anfang an mitgegeben wird. Dieser erste Schritt kann noch weiter ausgebaut werden.

BBU-40 881

33U

Medizinisches Begleitblatt

Name/Vorname	
Geburtsdatum	
SV-Nr./IFA-Zahl	
Sprache	

Diagnosen:

- Eisenmangelanämie
- v.a. Gastritis
- Anpassungsstörung F 43.2 DD PTES
- Sonstige Depression F 32.8
- Somatisierung ausp. F 45.1

Medikation:

Medikation	Dosierung
Cinac 40mg Kps	1-0-0
Magnesium Oxid 500 mg	1-1
Saroten 150 mg	0-0-2
Farnesol Kps	1-0-1
Clonid 0,1	42 gtt 1 wo
Saroten 25mg	0-0-1

Keine Allergien bekannt.

Kontakt für Rückfragen:

BBU	880 8800 Kitzbühel
Adresse	Waller Straße 93 8850 Kitzbühel
Kontaktperson	Medizinischer Dienst
Telefonnummer	01 26 870 9296
Email	Bbu.kitzbuehl.med@bbu.gv.at

33U  
Betreuungsrichtung  
Wiederholung  
8800 Kitzbühel

Datum, Ort

### Fallbeispiel Good Practice: Frühbehandlung durch Konsiliar-Liaisondienst (Wien)

Die Aufgaben des psychiatrischen Konsiliar-Liaisondienstes in EBB<sup>2</sup>-Wohneinrichtungen der Wiener Flüchtlingshilfe, der von insgesamt acht Fachärztinnen und Fachärzten getragen wird, umfassen psychiatrische Diagnostik und Behandlung, Befundung der betroffenen Kundinnen und Kunden, Behandlungsplanung sowie Krisenintervention. In dem Maßnahmenpaket sind auch Angehörigenberatung, Kooperations- und Koordinationsleistungen sowie Zusatzangebote für die Mitarbeiter:innen der Einrichtungen, namentlich Fallbesprechungen, Supervision und vertiefende Fortbildungen, enthalten.

Das primäre Ziel besteht in der Ermöglichung einer raschen Hilfe, auch im psychiatrischen Not- und Krisenfall, sowie in der Anbindung an bestehende Angebote und Strukturen der Regelversorgung. Diese Maßnahmen stellen einen wichtigen Beitrag zur Prävention und Frühbehandlung sowie zur Vermeidung von stationären Aufnahmen im Sinne einer effizienten Ressourcennutzung dar.

<sup>2</sup> EBB: erhöhter Betreuungsbedarf (Kriterien zu erhöhtem Betreuungsbedarf befinden sich im Anhang)

## Datenschutz

Mit Blick auf Asylverfahren ist präzise zu klären, wie und unter welchen Bedingungen eine Weitergabe etwa von für das Asylverfahren potenziell relevanten Informationen erfolgen kann (z. B. rechtliche Beratung vor der derzeitigen Unterfertigung einer Zustimmungserklärung). Hierbei ist zu erörtern, welche Prozesse für eine datenschutzrechtliche Sicherheit eingerichtet werden müssten. Der Informationsfluss zwischen der BBU und dem BFA ist zentral, ein geregelter Ablauf unter Einhaltung der Datenschutzregelungen sowie Beratungs- und Zustimmungsvorgaben wäre zu etablieren bzw. zu fördern. Ähnlich verhält es sich auch bei der Aufnahme.

Mit Blick auf die Weitergabe von medizinischen und anderen sensiblen Daten ist zu klären, wie und unter welchen Bedingungen/Safeguards (z. B. Aufklärung und/oder rechtliche Beratung) diese erfolgen kann. Hierbei ist zu erörtern, welche Prozesse für eine datenschutzrechtliche Sicherheit eingerichtet werden müssten. Da der Informationsfluss zwischen Bund und Ländern sowie in das Asylverfahren zentral ist, müssen entsprechende Abläufe etabliert und gefördert werden.

## 2 Handlungsempfehlungen

### 1.) Standardisierte Clearingstellen

Clearingstellen mit Entscheidungskompetenz über die weitere Versorgung sollen eingerichtet werden. Die Clearingstelle ist die zentrale Stelle zur Identifikation von Vulnerabilitäten und zur darauf aufbauenden guten Versorgung von Anfang an. Hier soll die zentrale und umfassende Datenerhebung im Zusammenhang mit (vulnerablen) Schutzsuchenden (Menschen mit Behinderungen, ältere Menschen, chronisch kranke Menschen, schwangere Frauen, minderjährige Geflüchtete u. a.) erfolgen.

Nach der Antragstellung soll durch diese Stellen ein standardisiertes Clearing (zu medizinischen und psychosozialen Bedürfnissen) in den Bundeseinrichtungen als Basis neben der Erfassung von allgemeinen Informationen zu Bildung, Beruf etc. und für ein nachfolgendes Matching mit einer passenden Unterbringung in den Ländern erfolgen. Dazu gehört auch eine standardisierte Informationsweitergabe von der Clearingstelle an die Nachfolgeeinrichtungen auf der Basis von Vorgaben, die festlegen, welche Informationen jedenfalls übermittelt werden müssen. Eine Überprüfung und Erfassung besonderer Bedürfnisse muss darüber hinaus fortwährend erfolgen, damit bei Bedarf auch erst nachträglich zutage tretende Bedürfnisse Berücksichtigung finden können (siehe auch Art. 20 AsylV-VO Abs. 3 neu sowie Art. 25 Aufnahme-RL Abs. 2 neu). Aufgrund des neuen Asyl- und Migrationspakets ist es nun möglich, europäische Fördermittel für die Umsetzung zu beantragen.

### 2.) Standardisierte Datenweitergabe

Zunächst gilt es, einen einheitlichen, standardisierten Ablauf zur Datenweitergabe im Rahmen der Erstaufnahme für das Asylverfahren und anderer Schutzsuchender wie Vertriebener zu erstellen. Die standardisierte Datenweitergabe muss auch im Zuweisungsprozess abgebildet werden, damit eine geeignete Weiterbetreuung und Unterbringung im Rahmen der Grundversorgung berücksichtigt werden kann.

Ein frühzeitiges Clearing und eine standardisierte Datenweitergabe helfen nicht nur den betroffenen Personen selbst, sondern auch dem Gesamtsystem, und dabei können Kosten gespart werden. Durch die standardisierte Weitergabe kann bspw. eine notwendige Behandlung nahtlos weitergeführt werden, und es muss nach der Zuweisung von der Bundesbetreuung in ein Bundesland nicht wieder bei null angefangen werden. Dies unterstützt die Vermeidung von Doppelgleisigkeiten.

Mit Blick auf das Asylverfahren müssten diesbezüglich (unter Klärung datenschutzrechtlicher Vorgaben) auch Schnittstellen zu Dokumentationssystemen anderer Akteure, z. B. zum System der BBU-Grundversorgung, etabliert werden, die einen standardisierten Zugriff des BFA auf allfällige verfahrensrelevante Vulnerabilitäten vor Einvernahmen, Bescheiderstellung und anderen Amtshandlungen wie Abschiebungen erlauben. Diesbezüglich wären datenschutzrechtliche Vorgaben zu klären.

### 3.) Bedürfnisorientierte Plätze mit Betreuungs- und Unterbringungsstandards

Für eine passende Unterbringung vulnerabler Personen werden Betreuungs- und Unterbringungsstandards für Einrichtungen benötigt. Diese sollten auch auf Personen mit besonderen Bedürfnissen ausgerichtet sein und sowohl räumliche und betreuende als auch personelle Parameter umfassen. Ebenso braucht es für bestimmte Zielgruppen, z. B. LGBTIQ+-Personen, Alleinerziehende, Opfer von Gewalt oder Menschenhandel, bestimmte Beratungs- und Begleitungsangebote; der Zugang zu diesen sollte auch in den Standards geregelt werden.

Spezialisierte therapeutische Einrichtungen für Geflüchtete mit Traumafolgestörungen sollten in allen Bundesländern finanziell ausreichend abgesichert sein. Diese Einrichtungen sollten ebenfalls den Standards entsprechen und in den Regionen gut zugänglich sein, finanzielle Mehraufwände (= Fahrtkosten) vermeiden, niederschwellig mit Dolmetscherunterstützung sowie mit multiprofessionellen Teams arbeiten und über ein spezifisches Wissen zu den Faktoren der Flucht auf verschiedensten Ebenen verfügen. Wartezeiten sollten möglichst kurzgehalten werden.

Die Einführung bedürfnisorientierter Plätze inkludiert ein verbindliches Kontingent an Plätzen für Personen mit erhöhtem Betreuungsbedarf (EBB-Plätze) und an Plätzen für unbegleitete Minderjährige (UMF-Plätze) sowie Plätze für Frauen, LGBTIQ+-Personen, Familien oder Alleinerziehende in den Bundesländern. Die Kontingente sollten definiert und regelmäßig (1x jährlich) evaluiert werden.

### 4.) Gemeinsames Dokumentationssystem

Eine gemeinsame einheitliche Dokumentation für alle involvierten Akteure (GVS-Stellen, BFA etc.) ist einer der Schlüssel für eine reibungslose Schnittstellenarbeit. Schnittstellen zwischen den Applikationen der einzelnen Akteure müssen geschaffen werden, damit (unter Einhaltung aller Datenschutzregelungen) relevante Informationen zu besonderen Bedürfnissen allen Verantwortlichen zuteilwerden können. Als Orientierung kann das EUAA-Tool verwendet werden (v. a. das Special Needs and Vulnerability Assessment Tool<sup>3</sup>).

### 5.) ELGA-Zugang und einheitliche Regelungen im medizinischen Setting

Für den Bereich der Bundesbetreuung braucht es einen ELGA-Zugang für in den Betreuungseinrichtungen arbeitende Ärztinnen und Ärzte, um eine lückenlose Dokumentation der Behandlung und Medikation gewährleisten zu können. Ohne ELGA-Zugang besteht weiterhin das Risiko von Doppelbehandlungen, Informationslücken beim Wechsel in die Landes-GVS und Problemen bei der Medikamentenverschreibung. Um Problemen bei der Behandlung bei niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzten und medizinischen Akteurinnen und Akteuren vorzubeugen, ist es notwendig, dass alle Personen in der Grundversorgung flächendeckend und so rasch wie möglich

---

<sup>3</sup> [Dashboard | Special Needs and Vulnerability Assessment Tool](https://ipsn.euaa.europa.eu/european-union-agency-asylum) sowie <https://ipsn.euaa.europa.eu/european-union-agency-asylum> (Zugriff: 13.12.2024)

eine e-card erhalten und die derzeit üblichen e-card-Ersatzbelege maximal für die ersten Tage nach der Ankunft in Österreich Gültigkeit haben.

Falls ein ELGA-Zugang nicht möglich ist, würde eine Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte eventuell dabei unterstützen, Verwaltungskosten einzusparen und die Inanspruchnahme von Leistungen durch Asylsuchende zu vereinfachen.

#### **6.) Geschultes Personal**

Für die Überprüfung und Erfassung von besonderen Bedürfnissen muss das zuständige Personal in den Bundeseinrichtungen, in der Landesversorgung sowie bei der Asylbehörde und Exekutive entsprechend regelmäßig nachweislich geschult werden (siehe etwa Art. 20 Aufnahme-RL Abs. 5).

Ebenso ist in der Landesgrundversorgung spezialisiertes Personal zur Verfügung zu stellen (z. B. Gesundheitsfachkräfte, Sozialarbeiter:innen, Psychologinnen und Psychologen), um die optimale Versorgung sicherzustellen.

#### **7.) Etablierung regelmäßiger Vernetzungs- und Austauschgremien**

Zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Bund, Ländern, in der Flüchtlingsbetreuung tätigen NGOs und Quartiergeberinnen bzw. -gebern ist die Schaffung von Austauschmöglichkeiten für eine gute Zusammenarbeit eine notwendige Maßnahme. Der Austausch und die Vernetzung soll zwischen den relevanten operativen Akteuren auf Bundes- und Landesebene stattfinden sowie in den Bundesländern mit den relevanten Kooperationspartnerinnen bzw. -partnern im Gemeinwesen (spezifische Zentren/Einrichtungen zur Behandlung der Traumafolgestörungen, psychosoziale Beratungsstellen, Fachärztinnen und Fachärzte, stationäre und ambulante Psychiatrie, Bildungseinrichtungen, Gemeinden u. a.).

## Literatur

- Amin, Ridwanul; Rahman, Syed; Dorner, Thomas E.; Bjorkenstam, Emma; Helgesson, Magnus; Norredam, Marie L.; Sijbrandij, Marit; Sever, Cansu Alokkan; Mittendorfer-Rutz, Ellenor (2020): "Country of birth, time period of resettlement and subsequent treated common mental disorders in young refugees in Sweden": Erratum.DP - Dec 2020. In: *European Journal of Public Health* 30/6:1237
- Boettcher, Victoria Sophie; Neuner, Frank (2022): The impact of an insecure asylum status on mental health of adult refugees in Germany. In: *Clinical Psychology in Europe* 4/1:1-16
- Delilovic, Sara; Hagstrom, Ana; Shedrawy, Jad; Hollander, Anna Clara; Lonroth, Knut; Hasson, Henna (2023): Is legal status associated with mental illness among newly arrived refugees in Sweden: An epidemiological study. In: *BMC Psychiatry* Vol 23,(1), 2023, ArtID 197 23/1:
- Hajak, Vivien L.; Sardana, Srishti; Verdeli, Helen; Grimm, Simone (2021): A systematic review of factors affecting mental health and well-being of asylum seekers and refugees in Germany. In: *Frontiers in Psychiatry* Vol 12, 2021, ArtID 643704 12/:
- Hvidtfeldt, C.; Petersen, J. H.; Norredam, M. (2020): Prolonged periods of waiting for an asylum decision and the risk of psychiatric diagnoses: a 22-year longitudinal cohort study from Denmark. In: *International Journal of Epidemiology* 49/2:400-409
- Mangrio, E.; Sjostrom, K.; Grahn, M.; Zdravkovic, S. (2021): Risk for mental illness and family composition after migration to Sweden. In: *PLoS ONE [Electronic Resource]* 16/5:e0251254
- Muller, L. R. F.; Gossman, K.; Hartmann, F.; Buter, K. P.; Rosner, R.; Unterhitzberger, J. (2019): 1-year follow-up of the mental health and stress factors in asylum-seeking children and adolescents resettled in Germany. In: *BMC Public Health* 19/1:908
- Pluck, Ferdy; Ettema, Roelof; Vermetten, Eric (2022): Threats and interventions on wellbeing in asylum seekers in the Netherlands: A scoping review. In: *Frontiers in Psychiatry* Vol 13, 2022, ArtID 829522 13/:
- Posselt, M.; McIntyre, H.; Ngcanga, M.; Lines, T.; Procter, N. (2020): The mental health status of asylum seekers in middle- to high-income countries: a synthesis of current global evidence. In: *British Medical Bulletin* 134/1:4-20
- van Es, Carlijn M.; Sleijpen, Marieke; Velu, Merel E.; Boelen, Paul A.; van Loon, Renate E.; Veldman, Marjan; Kusmullah, Nebil; Ekster, Paula J.; Mooren, Trudy (2021): Overcoming barriers to mental health care: Multimodal trauma-focused treatment approach for unaccompanied refugee minors. In: *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* Vol 15, 2021, ArtID 53 15/:

Willmann-Robleda, Z. (2022): Uncertainty, Existential Immobility and Well-Being: Experiences of Women Seeking Asylum in Norway. In: International Journal of Environmental Research & Public Health [Electronic Resource] 19/22:18

Winkler, J. G.; Brandl, E. J.; Bretz, H. J.; Heinz, A.; Schouler-Ocak, M. (2019): [The Influence of Residence Status on Psychiatric Symptom Load of Asylum Seekers in Germany]. In: Psychiatrische Praxis 46/4:191-199



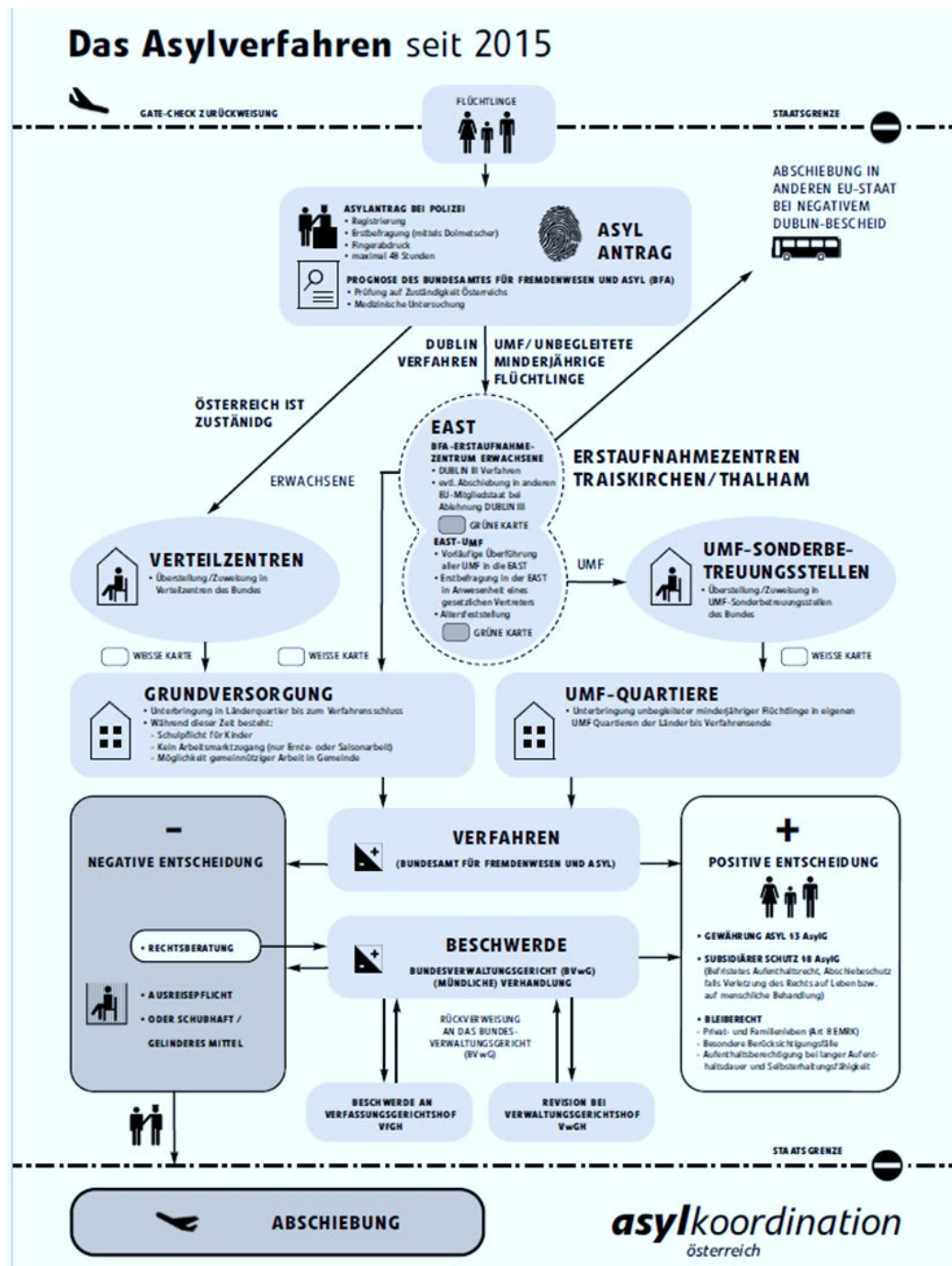
## Anhang

### Kriterien für erhöhten Betreuungsbedarf (2008)

- ärztlich festgestellte schwere psychiatrische Erkrankungen,
- mindestens mittelschwere körperliche (physiologische) Gebrechen, geistige Behinderungen
- unterdurchschnittliche kognitive Fähigkeiten sowie Sinnesbeeinträchtigungen (z. B. Blindheit, Gehörlosigkeit, Taubblindheit),
- chronische Krankheiten (bspw. Dialyse, Krebs, TBC, etc.),
- epidemiologische, insb. unheilbare Erkrankungen (HIV, Hepatitis C), aber auch kurzfristig gefährliche Erkrankungen wie bspw. multiresistente TBC oder Epidemien, pathologische (unkontrollierte) Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen (ausgenommen Alkohol und Nikotin) – Substitutionsprogramm.
- Suchterkrankte Personen können dabei einem EBB-Platz nur zugewiesen werden, wenn die Folgeerkrankung die Zuweisung rechtfertigt. Die alleinige Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung wird nicht als EBB-Voraussetzung akzeptiert

Quelle: Zusammenfassung der Expertinnen und Experten

Abbildung 1: Skizze des Ablaufs und der Schnittstellen im Asylverfahren



Quelle: Asylkoordination Österreich