

## **MitarbeiterInnen- und PatientInnensicherheit im Rahmen der Flüchtlingshilfe**

**Auf Initiative der Österreichischen Plattform Patientensicherheit und ihrer Kooperationspartner – Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Medizinische Universität Wien, Ärztekammer für Wien sowie die Initiative „Medical Aid for Refugees“ – trafen sich rund 100 ExpertInnen im Festsaal der Ärztekammer, um rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen für Betroffene und deren HelferInnen in der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen zu erörtern. Dabei wurde ein thematisch weiter Bogen von der akuten Erstversorgung bis zur Integration Asylwerbender in das heimische Gesundheitssystem gespannt.**

(Wien, 10.03.2016) – Im Vorjahr, als die Flüchtlingswelle in Österreich einen ersten Höhepunkt erreichte und die medizinische Versorgung in den Erstaufnahmezentren sowie an den Grenzstationen zu kollabieren drohte, wurde von mehreren NGOs die Initiative „Medical Aid for Refugees“ ins Leben gerufen. „Wir mussten damals sehr rasch handeln, um die akute Notsituation zu bewältigen“, erinnerte sich einer der Initiatoren, Dr. Thomas Wochele-Thoma, Ärztlicher Leiter der Caritas Wien. „Die Gestaltung entsprechender rechtlicher und organisatorischer Rahmenbedingungen war vorerst zweitrangig. Jetzt müssen solche Strukturen aber aufgebaut werden. Dazu soll die Veranstaltung heute einen wichtigen Beitrag leisten.“

Auch die Präsidentin der Österreichischen Plattform Patientensicherheit, Dr. Brigitte Ettl, denkt heute noch oft an die „chaotischen Zustände“ im Herbst vergangenen Jahres zurück, als von den MitarbeiterInnen des Krankenhauses Hietzing der „spontanen Versorgung hilfssuchender Menschen alles untergeordnet wurde. Ich bin sehr stolz darauf, wie wir das im Team bewältigt haben.“

In vier Pavillons auf dem Gelände des Krankenhauses werden nach wie vor 1.200 Flüchtlinge betreut. Inzwischen sei eine gewisse Normalität eingekehrt, erzählte Ettl, um gleich einzuschränken: „für uns Betreuer, nicht für die Betroffenen selbst“. Jetzt müsse es daher verstärkt um die Abklärung juristischer, organisatorischer aber auch dienstrechtlicher Fragen in der Flüchtlingsbetreuung gehen. So gäbe es inzwischen zwar eine ganze Reihe von Empfehlungen und auch entsprechende Finanzierungszusagen für die medizinische Versorgung, etwa zum Thema Impfen. „Wer aber kümmert sich vor Ort konkret um die Umsetzung?“, fragte Ettl. Das sei in vielen Fällen bis heute ungelöst.

### **„Verstehen“ als Voraussetzung für Behandeln**

Über ein konkretes Projekt, wie eine effiziente medizinische Primärversorgung von Flüchtlingen im urbanen Bereich funktionieren kann, berichtete Prof. Dr. Martin Scherer vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. In einem mobil einsetzbaren Medizincontainer werden in Hamburg 1.400 Flüchtlinge eines Aufnahmezentrums betreut. Dafür sei zwar eine gewisse medizinische Standardausstattung im Container Voraussetzung, erläuterte Scherer, entscheidend sei aber letztendlich eine funktionierende Kommunikation zwischen Gesundheitspersonal und PatientInnen. Um diese zu gewährleisten, arbeitet das Hamburger Projekt mit dem in Wien von der Österreichischen Plattform Patientensicherheit entwickelten Videodolmetschsystem. „Bei der

Anamneseerhebung sind oft sprachliche Nuancen entscheidend, die bekommt man nur mithilfe professioneller Dolmetscher heraus“, beschrieb Scherer die Vorteile des Systems. Seit der Container täglich medizinische Unterstützung direkt vor Ort anbietet, konnten in Hamburg sowohl Rettungseinsätze als auch Notfallambulanz-Besuche von Flüchtlingen deutlich reduziert werden.

Dr. Maria Kletečka-Pulker ist als Geschäftsführerin der Österreichischen Plattform Patientensicherheit eine der InitiatorInnen des Videodolmetschsystems. Damit sei es möglich, „Sprachbarrieren qualitätsgesichert zu überwinden“. Die derzeit vielerorts praktizierten „Notlösungen“ im medizinischen Alltag – etwa Übersetzungen durch Angehörige, oft die eigenen Kinder – seien zwar aus Sicht Kletečka-Pulkers verständlich, aber aus rechtlicher wie qualitativer Sicht äußerst problematisch.

Über das Videodolmetschsystem stehen MitarbeiterInnen medizinischer Einrichtungen über eine gesicherte Datenleitung innerhalb von nur zwei Minuten professionelle DolmetscherInnen in mehr als 20 Sprachen rund um die Uhr zur Verfügung (nähere Infos unter: [www.videodolmetschen.com](http://www.videodolmetschen.com)).

### **Schutzmaßnahmen für HelferInnen**

Über die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ausgearbeiteten und publizierten Sicherheitsempfehlungen und persönlichen Schutzmaßnahmen für die HelferInnen im Rahmen der medizinischen Betreuung von Flüchtlingen berichtete anschließend Dr. Bernhard Benka, MSc. Darin wird ausdrücklich festgehalten, dass „derzeit das von großen Flüchtlingsgruppen ausgehende Infektionsrisiko als nicht größer einzustufen ist, als jenes im Bereich von sonstigen großen Menschenansammlungen oder in Massentransportmitteln“. Auch die in Medien immer wieder thematisierte Ansteckungsgefahr mit Tuberkulose sei angesichts niedriger Tuberkulose-Prävalenzen unter den Flüchtlingen in der derzeitigen Situation als „gering“ einzustufen, heißt es in dem Papier.

Benka wies aber auf die grundsätzlichen Impfeempfehlungen des österreichischen Impfplans hin, die GesundheitsmitarbeiterInnen besonders in die Verantwortung nehmen würden. Im Bereich der Masern etwa seien in den vergangenen Jahren zwar keine Ausbrüche unter Flüchtlingen dokumentiert, sehr wohl aber innerhalb des Gesundheitspersonals. Die Gefahr, dass sich Flüchtlinge bei GesundheitsmitarbeiterInnen anstecken sei also größer als umgekehrt, so Benka. Die Angst vor Infektionserkrankungen durch Flüchtlinge hätte sich jedenfalls als unbegründet erwiesen, fasste Benka zusammen: „Wir haben uns umsonst gefürchtet. Die Flüchtlinge leiden weitgehend an denselben Krankheiten wie wir“.

### **Rechtliche Absicherung der HelferInnen**

Über Haftungsrecht und Versicherung helfender ÄrztInnen referierte Dr. Thomas Holzgruber, Kammeramtsdirektor der Ärztekammer für Wien. Für niedergelassene und WohnsitzärztInnen gäbe es bei der Betreuung von Flüchtlingen in beiden Fällen keinerlei Unterschiede zur herkömmlichen Tätigkeit, hielt Holzgruber fest, anders stelle sich die Situation jedoch für angestellte ÄrztInnen bezüglich der Unfall- und Haftpflichtversicherung dar. Diese sind grundsätzlich nur am Dienstort unfallversichert, ausgenommen der Dienstgeber schickt seine Angestellten zu einem Versorgungsauftrag außer Haus bzw. stimmt einem solchen zu. Daher sei es für ÄrztInnen, die Flüchtlinge außerhalb ihres Dienstortes betreuen, erforderlich, so Holzgruber, vorab ein entsprechendes Einverständnis einzuholen. Angestellte ÄrztInnen in der freiwilligen Flüchtlingshilfe sind prinzipiell nicht haftpflichtversichert. Die Ärztekammer für Wien hat daher vorsorglich für alle betroffenen Mitglieder eine zusätzliche Haftpflichtversicherung abgeschlossen.

## **Einbeziehung qualifizierter Fachkräfte in die Gesundheitsversorgung**

Mit der Frage, wie es unter Aufrechterhaltung gültiger Qualitätsstandards gelingen kann, in Gesundheitsberufen ausgebildete Flüchtlinge möglichst rasch in die heimischen Versorgungsstrukturen zu integrieren, setzten sich anschließend Sektionschef Prof. Dr. Gerhard Aigner und Dr. Roland Paukner vom Bundesministerium für Gesundheit auseinander.

Wie wichtig hier rasche und unbürokratische Lösungen sind, begründete Dr. Ahmad Aljord. Der syrische Arzt kam im vergangenen Herbst selbst als Flüchtling nach Wien und wollte hier sofort mithelfen, anfangs als Dolmetscher, seit längerer Zeit nun für „Medical Aid for Refugees“ in der Versorgung selbst. Laut Aljord gibt es derzeit noch weitere 115 ÄrztInnen aus Syrien in Wien, die sich um eine Nostrifikation bemühen würden. Stolpersteine seien allerdings einerseits die lange Dauer der Nostrifikation, während der noch nicht gearbeitet werden kann, und andererseits die Notwendigkeit, sämtliche Prüfungen in deutscher Sprache ablegen zu müssen. Viele KollegInnen würden daher überlegen, nach Deutschland abzuwandern, erzählte Aljord, weil es dort viel einfacher wäre, schon während dieser Wartezeit – unter Supervision einer/eines einheimischen Ärztin/Arztes – medizinisch tätig zu werden. Nebenbei könnten die ÄrztInnen dann „ohne Druck ihre Nostrifikation machen“.

Sektionschef Aigner sucht daher im Auftrag seiner Ministerin nach Möglichkeiten, Flüchtlinge mit einer fundierten medizinischer Ausbildung rascher – also lange vor Nostrifikation und Eintrag in die Ärzteliste – in das System einzubinden. Einen Ansatz dazu könnte der Paragraph 49 des Ärztegesetzes zur Einbindung von Famulanten unter ärztlicher Aufsicht liefern. Mit einer kleinen Änderung im Ärztegesetz müsste es möglich sein, meint Aigner, Flüchtlinge mit ärztlicher Ausbildung rechtlich mit Famulanten gleichzusetzen. Er werde das jedenfalls bei den zuständigen Politikern anregen. Auch Paukner kann sich hier eine Reform vorstellen: „Ich erlebe immer wieder, wie unglaublich frustrierend es für die Menschen ist, wenn sie tätig werden möchten und das auch könnten, wir aber nicht einmal auf einem niedrigerem Niveau das zulassen, was wir jedem Studenten zutrauen.“ Eine andere Möglichkeit könnte Paragraph 35 bieten. Er regelt Tätigkeiten ausländischer ÄrztInnen aus Studienzwecken. Man stehe derzeit „im Fluss dieser Diskussion“, so Paukner. „Noch muss ich die Betroffenen um Geduld bitten, auch wenn ich weiß, dass das schwierig ist, angesichts der Möglichkeiten in Deutschland. Aber wir sind am Weg.“

Paukner forderte in diesem Zusammenhang Unterstützung durch die Ärztekammer ein: „Wir müssen den Betroffenen dabei helfen, auch den Nostrifikationsprozess selbst zu beschleunigen, wollen wir die Abwanderung nach Deutschland verhindern. Dabei kann die zukünftige Landesvertretung Verantwortung und eine aktive Rolle übernehmen.“ Als Beispiel nannte Paukner kollegiale Unterstützung in Vorbereitung auf die erforderlichen Prüfungen.

Es gehe bei all diesen ministeriellen Überlegungen natürlich nicht nur um ÄrztInnen, versicherte Aigner abschließend, sondern um alle Gesundheitsberufe. Auch das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) enthalte aus seiner Sicht entsprechende Möglichkeiten, um pflegerische Leistungen an „Laien“ zu delegieren. Das werde man sich ebenfalls „genau ansehen“, weil der Bedarf absolut gegeben sei.

### **Kontakt:**

*Dr.<sup>in</sup> Maria Kletečka-Pulker*

[maria.kletecka-pulker@univie.ac.at](mailto:maria.kletecka-pulker@univie.ac.at)

0664/6027722202

**Veranstalter:** Österreichische Plattform Patientensicherheit ([www.plattform-patientensicherheit.at](http://www.plattform-patientensicherheit.at))  
in Kooperation mit dem Institut für Ethik und Recht in der Medizin ([www.ierm.univie.ac.at](http://www.ierm.univie.ac.at)), der  
Medizinischen Universität Wien, der Ärztekammer für Wien ([www.aekwien.at](http://www.aekwien.at)) sowie der Initiative  
„Medical Aid for Refugees“ ([www.medicalaidforrefugees.at](http://www.medicalaidforrefugees.at)).