PRESSEKONFERENZ
10. März 2016, 10.00 Uhr

Ärztekammer für Wien
Weihburggasse 10 – 12
1010 Wien

Plattform
Patientensicherheit

MitarbeiterInnen- und PatientInnensicherheit im Rahmen der österreichischen Flüchtlingshilfe

Inhalt:

Übersicht der Sprecher
Pressetext
Rückfragehinweis

ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

medical aid for refugees

ÖSTERREICHISCHER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE-VERBAND

Die Sprecher

DGKS Ursula Frohner
Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands (ÖGKV)

Dr. Thomas Wochele-Thoma
Ärztlicher Leiter der Caritas Wien und Co-Initiator „Medical Aid for Refugees“

Dr. Maria Kletecka-Pulker
Geschäftsführerin der Plattform Patientensicherheit

Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt, PhD.Msc
Leiterin des Instituts für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, Medizinische Universität Wien

Ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres
Präsident der Ärztekammer für Wien

Ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Wenzel
Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie, Medizinische Universität Wien

---

Markus Stickler, MA
Moderation

PRESSEKONFERENZ
10. März 2016

Presseaussendung:

MitarbeiterInnen- und PatientInnensicherheit im Rahmen der österreichischen Flüchtlingshilfe

Mit mehr als 60 Millionen Menschen auf der Flucht ist die globale Flüchtlingskrise aktuell die größte seit dem 2. Weltkrieg. Diese humanitäre Ausnahmesituation stellt sämtliche Hilfskräfte vor große Herausforderungen. Die Sicherheit aller involvierten Mitarbeiter und Patienten spielt in diesem Zusammenhang eine entscheidende Rolle. Vor diesem Hintergrund diskutierte eine hochkarätige Expertenrunde, die Vertreter aus Ärzteschaft, Pflegefachkräften sowie karitativen Einrichtungen vereinte, den Umgang mit der Situation.

Wien, 10. März 2016 – Mehr als 19,5 Millionen Menschen haben ihr Heimatland im Rahmen der aktuellen Flüchtlingskrise bereits verlassen. Alleine in den ersten acht Monaten ´15 erreichten mehr als 350.000 Menschen – mehrheitlich aus Ländern wie Syrien, Afghanistan und dem Irak – die europäische Union. [1] Laut vorläufiger Statistik des Bundesministeriums für Inneres stellten alleine in Österreich 88.912 Personen zwischen Jänner und Dezember 2015 einen Asylantrag in Österreich. [2] Diese benötigen in vielen Fällen eine besonders intensive medizinische Betreuung. Diese wird durch Traumatisierungen der Betroffenen und Verständigungsschwierigkeiten erschwert. Für das österreichische Gesundheitswesen und darin tätige Personen entstehen durch die große Anzahl an zusätzlichen Patienten und Kommunikationsbarrieren bei der Betreuung enorme Herausforderungen, denn jede rechtmäßige medizinische Behandlung setzt die Einwilligung des einsichts- und urteilsfähigen Patienten voraus. Das ist dadurch bedingt, dass der Patient Grund und Bedeutung der geplanten Behandlung einsieht und nach dieser Einsicht seinen Willen selbst bestimmen kann. Entfallen kann diese Einwilligung nur im Falle von Gefahr in Verzug. Kann sich der Patient nicht verständigen, ist es für Angehörige der Gesundheitsberufe oft schwer festzustellen, ob dieser die Aufklärung verstanden hat und in die Behandlung rechtswirksam einwilligt. Zudem stellt sich die Frage, ob das österreichische Gesundheitssystem vorbereitet ist, wenn noch weitere Menschen hinzukommen.

Kommunikation als zentrales Element für jede Therapie und Behandlung

„Sprachbarrieren können zu Fehlversorgungen führen. Kann ein Patient aufgrund dieser nicht oder nur unzureichend aufgeklärt werden und wird ohne Vorliegen eines Notfalls trotzdem behandelt, macht sich der behandelnde Arzt strafbar. In manchen Fällen werden Patienten mitunter abgewiesen, weil diese ihre Behandlungsbedürftigkeit nicht ausreichend kommunizieren können. Das führte bereits mehrfach zu Haftungen der Krankenanstalten", so Dr. **Maria Kletecka-Pulker**, Geschäftsführerin der Plattform Patientensicherheit. Demnach stellen Kommunikationsschwierigkeiten nicht nur ein enormes Risiko für die Gesundheit der Patienten, sondern auch ein potentielles Haftungsrisiko für Mitarbeiter von Gesundheitsberufen dar. Muss ein Patient trotz Sprachbarriere auf Grund eines Notfalls behandelt werden, so besteht zudem das Risiko von Mehrfachuntersuchungen, Überversorgung und Behandlungsfehlern. Diese Faktoren setzen alle Involvierten einer unnötigen Belastung aus.

Professionelle Übersetzungsdienste gewinnen entscheidend an Bedeutung. In Krankenhäusern werden diese nur vereinzelt herangezogen. Die Gründe liegen in der schwer vorhersagbaren Bedarfsplanung und den hohen Kosten. Steht kein professioneller Sprachvermittler zur Verfügung, kann in der Praxis zwar auf unterschiedliche Hilfsmodelle wie Begleitpersonen oder Angehörige zurückgegriffen werden; Studien belegen jedoch die Häufigkeit von Fehlübersetzungen. Zum Schutz von Patienten und Mitarbeitern ist die Bereitstellung entsprechender Dienstleistungen dringend erforderlich.

[1] Amnesty International (https://www.amnesty.at/de/zahlen-fakten/)

[2] Bundesministerium für Inneres (http://www.bmi.gv.at/cms/BMI_Asylwesen/statistik/files/Asylstatistik_Dezember_2015.pdf)

Qualitätssicherung in der Versorgung nicht-deutschsprachiger Patienten

Das Projekt „Qualitätssicherung in der Versorgung nicht-deutschsprachiger Patienten. Videodolmetschen im Gesundheitswesen" wurde vom Institut für Ethik und Recht in der Medizin und der Österreichischen Plattform Patientensicherheit ins Leben gerufen und bietet einen sinnvollen Lösungsansatz in Zusammenhang mit den dringend benötigten Übersetzungsdiensten. Dabei wurde eine Applikation getestet, die per Knopfdruck innerhalb von 120 Sekunden professionelle Dolmetscher in vielen Sprachen über eine sichere Leitung zur Verfügung stellt. Mittlerweile wird der Dienst 24/7 angeboten und inkludiert zahlreiche Sprachen, darunter auch Arabisch und Farsi.
„Viele heimische Krankenanstalten haben die Arbeitsbedingungen für ihre Mitarbeiter durch das Bereitstellen von Videodolmetschen bereits verbessert. Dennoch lassen viele ihre Mitarbeiter mit dem täglichen Problem alleine. Fakt ist, dass es nicht Aufgabe von einzelnen Angehörigen der Gesundheitsberufe sein kann, spontan entsprechende Lösungen suchen zu müssen. Es ist Aufgabe der Führungsebene, flächendeckend alltagstaugliche Lösungen zur Überwindung von Sprach- und Kommunikationsbarrieren einzusetzen, um die Mitarbeiter- und Patientensicherheit zu gewährleisten", so die klare Forderung seitens **Kletecka-Pulker**.

Traumatisierungen erschweren Hilfestellung

Flüchtlinge leiden häufig unter einer schweren Last eigener Erfahrungen – darunter Verfolgung, Folter, Tod von Angehörigen und Freunden. „Hinzu kommt die Belastung durch Trennungen sowie drohender und anhaltender Gefahr für Familienangehörige", fügte Ao. Univ.-Prof. Dr. **Thomas Wenzel** von der klinischen Abteilung für Sozialpsychiatrie an der Medizinischen Universität Wien hinzu und ergänzte: „Dabei beeinflussen kulturelle Faktoren, wie sich Belastung und Traumatisierung äußern und wie sinnvolle Hilfe aussehen kann. Die oft erzwungene Konfrontation mit einer fremden Kultur, schwierige Bedingungen im Aufnahmeland, fehlender Zugang zu sinnvollen Tätigkeiten und der Konflikt, zurückgebliebenen Familienangehörigen nicht helfen zu können, verstärken die Belastung und erschweren eine Behandlung der erlittenen Traumatisierung. Das Fehlen eines sinnvollen und in seiner Kapazität ausreichenden psychosozialen Programms, suboptimale Unterbringung, fehlende Einbindung von Experten oder Ärzten aus dem Herkunftsland in die Versorgung, sowie ein Unterangebot an passenden Therapieplätzen für besonders schwer belastete Flüchtlinge tragen derzeit zu diesen Problemen bei."

Grundversorgung für Flüchtlinge

Die Befürchtung aus medizinischer Sicht, dass Hilfsbedürftige nicht oder nur unzureichend erreicht werden können, äußerte auch Dr. **Thomas Wochele-Thoma**, ärztlicher Leiter der Caritas Wien und Co-Initiator von Medical Aid for Refugees: „Wer vor Fassbomben und dem IS flieht, lässt sich von Obergrenzen nicht abschrecken. Die Menschen, die der Hölle des syrischen Bürgerkriegs entfliehen, werden trotzdem versuchen, hier Frieden und Sicherheit zu finden. Als ärztlicher Leiter der Caritas der Erzdiözese Wien bereitet mir diese Obergrenze große Sorge. Denn aus medizinischer Sicht steht zu befürchten, dass wir Menschen, die unsere Hilfe benötigen, nicht oder deutlich schwerer erreichen. Das Gebot der Stunde muss lauten, Männer, Frauen und Kinder, die in Österreich gestrandet sind, rasch in die Grundversorgung aufzunehmen und somit zumindest eine medizinische Basisversorgung sicherzustellen."

Impfen als Basis: Impfungen von Hilfspersonal, Impfungen im Rahmen der Grundversorgung

„Zur Grundversorgung von Asylwerbern zählen neben div. Screeningmaßnahmen auch Impfungen, die in den Erstaufnahmezentren angeboten werden sollen. Das betrifft insbesondere Impfungen gegen Masern-Mumps-Röteln, Diphtherie-Tetanus- Polio und Meningokokken ACWY. Im Rahmen der Flüchtlingsströme kommen viele Menschen, die sich auf der Durchreise befinden, aber gar nicht in die Grundversorgung", so Univ. Prof. Dr. **Ursula Wiedermann-Schmidt**, Impfexpertin und Leiterin des Instituts für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der MedUniWien. Um Ausbreitungen von impfpräventablen Erkrankungen zu verhindern ist es daher essentiell, dass auch alle Hilfspersonen, NGOs etc. selbst über einen ausreichen Impfschutz verfügen. Die Impfempfehlungen dazu wurden seitens des BMG in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Impfgremium zusätzlich zu den Empfehlungen im Österreichischen Impf-

plan formuliert. Prinzipiell ist zu sagen, dass ausreichender Impfschutz einer Ausbreitung von Erkrankungen nicht nur beim Gesundheitspersonal, sondern bei der gesamten Bevölkerung optimal entgegenwirkt – besonders in derartigen Krisensituationen. „Um das Gesundheitspersonal und die Bevölkerung an die Wichtigkeit von Impfungen zu erinnern, haben wir mit Jänner 2016 eine Impfaktion gestartet", so Wiedermann-Schmidt: „geimpft-geschütz-sicher" – der Slogan auf einem Ansteckbutton soll signalisieren, dass man selbst geimpft ist und so sein Umfeld schützt. Das soll zum Nachahmen animieren.

Rechtssicherheit für Ärzte

Die Ärztekammer Wien hat im Rahmen der Flüchtlingskrise mehrfach zur freiwilligen Mithilfe aufgerufen. So entstand auch eine Kooperation mit der Initiative Medical Aid for Refugees, einem spontanen Zusammenschluss diverser Hilfsorganisationen. „In diesem Zusammenhang war es Aufgabe der Ärztekammer, eine Liste der freiwillig tätigen Ärzte zu führen, auf welche die Initiative zugreifen konnte. Flüchtlinge, die in Österreich einen Asylantrag gestellt haben, sind sozialversichert und können daher zu niedergelassenen Kassenärzten gehen. Seit Anfang März 2016 werden Asylwerberunterkünfte tagsüber vom Ärztefunkdienst angefahren und die Patienten vor Ort versorgt. Je nach Anzahl der dort untergebrachten Asylwerber werden diese zwischen ein- und dreimal pro Woche von den Ärzten des Ärztefunkdienstes besucht. Dieses Angebot wurde ins Leben gerufen, da die Hemmschwelle, niedergelassene Ärzte aufzusuchen, oft hoch ist und zu Lasten von Spitalsambulanzen bzw. des Ärztefunkdienstes geht", so Dr. Thomas Szekeres, Präsident der Ärztekammer Wien, dem auch die Rechtssicherheit der involvierten Ärzte ein großes Anliegen ist. „Um für alle in der Flüchtlingshilfe engagierten Ärzte Rechtssicherheit zu schaffen, hat die Ärztekammer für Wien eine ärztliche Haftpflichtversicherung für diese Tätigkeit abgeschlossen und übernimmt die entsprechenden Kosten. Voraussetzung ist, dass der Kollege auf der von der Ärztekammer verwalteten Liste der freiwillig tätigen Helfer registriert ist. Diese Haftpflichtversicherung deckt ausschließlich die ärztliche Tätigkeit im Rahmen der Flüchtlingshilfe ab", so Szekeres weiter.

Gesundheits- und Krankenpflegepersonal leistet essentiellen Beitrag

In der medizinischen Versorgung der in Österreich täglich neu ankommenden Flüchtlinge leisten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, sowohl in Gesundheitseinrichtungen als auch ehrenamtlich, ihren Beitrag. Gemeinsam mit dem ärztlichen Personal gilt es, akute gesundheitliche Beeinträchtigungen, wie z.B. Durchfallerkrankungen oder Infektionen der Atmungsorgane, vor Ort zu versorgen. „Die Übernahme medizinischer Routinetätigkeiten durch Pflegefachpersonen, wie etwa die Verabreichung von Impfungen, ist in den Herkunftsländern der Flüchtlinge bereits etabliert. Ein weiterer wichtiger Punkt ist der korrekte Umgang mit Menschen, die an Infektionserkrankungen leiden, um weitere Infektionen zu verhindern. Hier kommt dem Pflegefachpersonal eine zentrale Rolle hinsichtlich Information der Betroffenen zu", so **Ursula Frohner**, die als Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands Stellung zum Thema bezieht.

Weitere Informationen unter www.plattform-patientensicherheit.at

Link zur Bildergalerie: http://www.apa-fotoservice.at/galerie/7584

Über die Plattform Patientensicherheit:

Die Österreichische Plattform Patientensicherheit wurde im November 2008 im Zuge des Projekts EUNet-PAS (7. EU-Rahmenprogramm) und auf Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit gegründet. Damit konnte erstmals eine systematische Bearbeitung von aktuellen Themenfeldern zur Patientensicherheit in Österreich gestartet werden. Ziel und Strategie dieses Expertenforums ist die Etablierung und das Betreiben eines unabhängigen, dynamischen und konstruktiven Netzwerkes, dem die wesentlichen Einrichtungen und Experten des österreichischen Gesundheitssystems angehören, die sich mit Patientensicherheit beschäftigen. Im Zentrum der Arbeit steht die Förderung der Patienten- und Mitarbeitersicherheit in Österreich durch Forschung, Koordination von Projekten, Vernetzung und Information. Schwerpunkte und Handlungsfelder der Patientensicherheit sollen identifiziert und analysiert werden, um daraus interdisziplinär Lösungen zu entwickeln und zu verbreiten.

Rückfragehinweis:

Welldone Werbung und PR GmbH
Maximilian Kunz, MAS, MBA | Public Relations
Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien
Tel.: 01-402 13 41-37 | E-Mail: pr@welldone.at | presse.welldone.at

Die in diesem Pressetext verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.