

Informationsvermittlung zum Thema medizinische Primärversorgung zwischen öffentlichen Stellen und Asylwerberinnen/Asylwerber

Lisa Fuchs, Natascha Zeitel-Bank, Management Center Innsbruck

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Allein im Jahr 2015 wurden in Österreich 88.340 Asylanträge eingereicht. Zwar sind die Anträge in den Monaten Jänner bis August in 2016 im Vergleich zum Vorjahr um 30% zurückgegangen, doch die Herausforderungen gerade im Bereich medizinische Versorgung dieser gefährdeten Gruppe sind nach wie vor sehr groß. Dies hat vor allem vor dem Hintergrund des rechtlichen Anspruchs auf die in der Grundversorgung verankerten Dienstleistungen eine besondere Bedeutung. Hierbei stellt sich die Frage, wer Asylwerberinnen/Asylwerber über das Recht auf Behandlung informiert und wie dies genau passiert?

Mit Fokus auf Tirol wird in dieser Studie der Informations- bzw. Kommunikationsfluss zwischen den Beteiligten, dem sogenannten „Sender“ (örtliche Behörden, NGOs, Heimleiterinnen/Heimleiter) und dem sogenannten „Empfänger“ (Asylwerberinnen/Asylwerber) analysiert, um den Status Quo und mögliche Verbesserungsfelder aufzuzeigen.

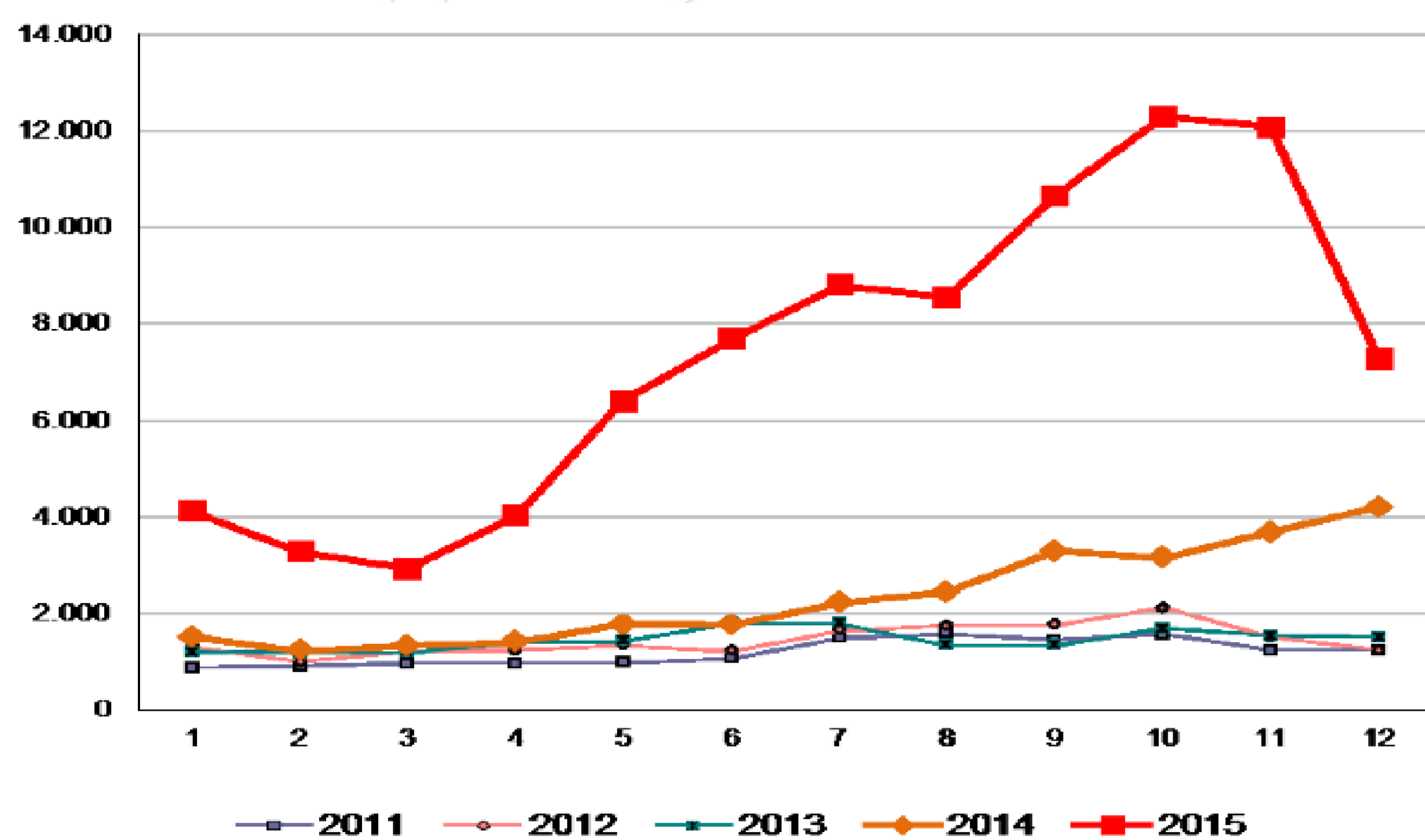


Abb.1: Monatliche Entwicklung im Mehrjahresvergleich, BM.I, 2015

ERGEBNISSE

- Es gibt nur wenige Broschüren in den jeweiligen zentralen Sprachen (Print- & Online) ohne Bezugnahme speziell auf medizinische Aufklärung.
- Heimleiterinnen/Heimleiter schließen die Lücke des fehlenden standardisierten Informationsfluss von örtlichen Behörden durch verschiedene, eigens zusammengestellte „Willkommensdokumente“. Diese werden vor Ort den Asylwerberinnen/Asylwerbern erklärt (Dauer ca. 15 Min. bis zu zwei Std.).
- Asylwerberinnen/Asylwerbern informieren sich untereinander über das österreichische Gesundheitssystem und dessen Leistungen, was nicht selten zu Fehlinformationen und Abhängigkeit von anderen Asylwerberinnen/Asylwerbern führt.
- Der Wunsch nach einer sofortigen Lösung des jeweiligen gesundheitlichen Problems wird auf „Empfängerseite“ oftmals durch den ersten, verpflichtenden medizinischen Check nicht erfüllt, vor allem auf Grund von fehlendem Wissen und verschiedenen kulturellen Hintergründen.

METHODIK

Konzeptionell werden im Rahmen der qualitativen Untersuchung die klassischen Kommunikationsmodelle von

- Harold Dwight Lasswell (Kommunikationsfluss) und
- Paul Watzlawicks (Zwei-Level-Analyse: Beziehungs- und reine Informationsebene) für die Analyse herangezogen. Es werden einschlägige Studien und das vorliegende Informationsmaterial öffentlicher Stellen analysiert. Problemzentrierte Interviews mit Heimleiterinnen/Heimleiter (Brückenfunktion) und Asylwerberinnen/Asylwerber bieten einen Einblick in die tatsächlichen Sichtweisen und Abläufe. Insgesamt wurden vier Interviews mit Heimleiterinnen/Heimleiter und 12 Interviews mit Asylwerberinnen/Asylwerber geführt.

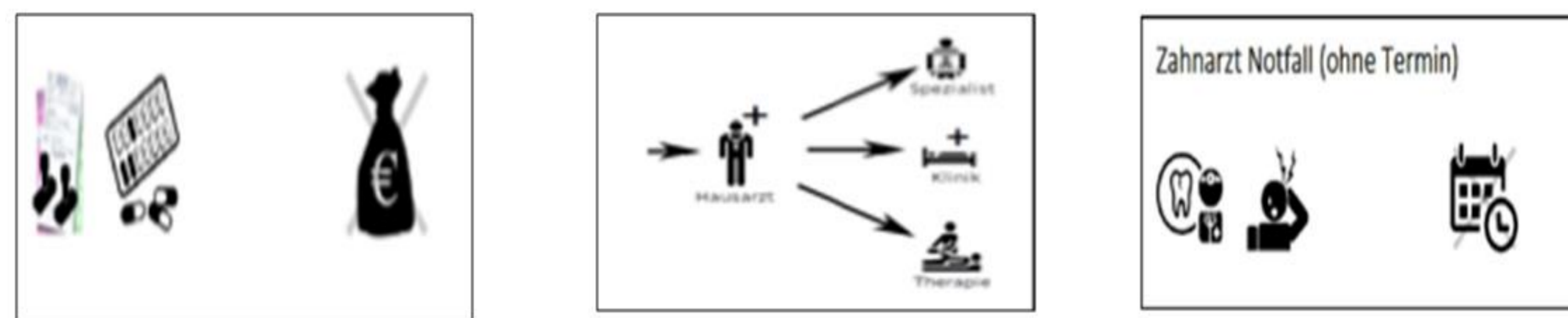


Abb.2: Bilder, Willkommensmappe, Flüchtlingsheim „Kleinvolderberg“

	Staat (Österreich)	Staat (Österreich)	Bundesland (Tirol)
Wer	Bundesministerium für Gesundheit	Rotes Kreuz Österreich	JUFF
Sagt			
Was	Broschüre „Gesund bleiben und mit Krankheit umgehen können“	Broschüre „Angekommen!“	Broschüre „Tirol für Anfängerinnen“
zu			
Wem	Fremdsprachige Beratungsstellen, Spitäler, Gesundheitsämter, ÄrztInnen, MigrantInnen	Gebietskörperschaften, Schulen, NGO's, Heimleiter, Privatpersonen	AsylwerberInnen, Integrationsbeauftragte in Tirol, Vereine und Organisationen, für die Beratung und Betreuung von AsylwerberInnen
In			
Welchem Kanal	Gedruckte Version, Website	Gedruckte und online Version	Gedruckte und online Version
mit welchem			
Effekt	Asylwerber/Asylwerberinnen sind über das österreichische Gesundheitssystem und die Behandlungen, die ihnen zustehen informiert. Sie finden ihren Weg durch das Gesundheitssystem		

Abb.3: Information von Asylwerberinnen/Asylwerbern auf Staaten- Bundesländerebene

SCHLUSSFOLGERUNG

Informationen über die Grundversorgung sind uneinheitlich und unzureichend. Die Aufklärung hierüber wird weitgehend den Heimleiterinnen/Heimleitern überlassen. Klare Verantwortlichkeiten verbunden mit standardisierten Informationen über den erstmaligen Zugang zum Gesundheitssystem (Grundversorgung) würden den Kommunikationsfluss zwischen den Beteiligten vereinfachen und Unsicherheiten auf Sender- und Empfängerseite vermindern bzw. vermeiden.