



**Bericht zur medizinisch-humanitären Lage
im Erstaufnahmezentrum Traiskirchen
August 2015**

Ärzte ohne Grenzen Österreich



Für den Inhalt verantwortlich:

Ärzte ohne Grenzen / Médecins Sans Frontières (MSF) Österreich
Taborstraße 10
1020 Wien

Tel.: +43-1-409 72 76
Fax: +43-1-409 72 76-42
E-Mail: office@aerzte-ohne-grenzen.at
www.aerzte-ohne-grenzen.at

Ausgangssituation

In den vergangenen Monaten hat sich die Situation im Erstaufnahmezentrum in Traiskirchen („Bundesbetreuungsstelle Ost“) stetig zugespitzt. Die starke Überbelegung des Zentrums und die mangelhafte Reaktion seitens der zuständigen Behörden haben dazu geführt, dass sich eine humanitäre Notlage entwickelte. Angesichts der vielen Berichte über die unangemessene Unterbringung und Betreuung von Flüchtlingen in Traiskirchen hat sich die österreichische Sektion von *Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières (MSF)* seit Ende Juli 2015 beim Innenministerium um Zutritt bemüht, um sich ein objektives Bild der Lage zu machen. Das Ziel der Bedarfserhebung war es, festzustellen, ob die medizinische und psychologische Grundversorgung der Menschen in Traiskirchen ausreichend sichergestellt ist. Auch wurden Unterbringung und Hygiene im Zentrum überprüft.

Eine solche Bedarfserhebung vor Ort („Assessment“) ist in Krisensituationen international üblich und dient *Ärzte ohne Grenzen* als Grundlage, um weitere Schritte zu setzen oder Empfehlungen auszusprechen. Einsatzteams von *Ärzte ohne Grenzen* werden selbst nur dann tätig, wenn keine ausreichenden medizinischen Strukturen vorhanden sind. Dies ist in Österreich nicht der Fall, wo es genügend Ressourcen sowie freiwillige Angebote seitens Hilfsorganisationen und Privatpersonen für die Versorgung der Flüchtlinge in Traiskirchen gibt. Als weltweit in Flüchtlingskrisen tätige Nothilfeorganisation hat *Ärzte ohne Grenzen* seine Expertise und Unterstützung angeboten.

Wie sich im Laufe zweier Besuche im Erstaufnahmezentrum – am 6. und am 19. August – zeigte, besteht dringender Handlungsbedarf. Die derzeit gebotenen Aufnahmebedingungen verletzen nicht nur die Rechte, sondern auch die Würde der in Österreich Schutz suchenden Menschen. Die medizinische und psychosoziale Versorgung der Ankommenden ist derzeit völlig unzureichend und muss dringend ausgeweitet werden. Auch die Unterbringung und das Angebot an sanitären Anlagen kann als unmittelbar gesundheitsschädigend bezeichnend werden. Der vorliegende Bericht fasst die in Traiskirchen gewonnenen Ergebnisse und Empfehlungen im Detail zusammen.

Als Sofortmaßnahme hat *Ärzte ohne Grenzen* dem Innenministerium bereits nach dem ersten Besuch empfohlen, zur Entschärfung der prekären humanitären Lage unabhängigen Organisationen ungehinderten Zutritt zum Gelände des Zentrums zu gewähren, um dort einen unterstützenden medizinischen Dienst anzubieten.

Weiters hat die Organisation darauf hingewiesen, dass eine umfassende Beurteilung der medizinisch-humanitären Situation im Erstaufnahmezentrum Traiskirchen nur möglich ist, wenn ungehinderter Zugang zu allen Bereichen des Areals gewährt wird und vertrauliche Gespräche mit Betroffenen, medizinischem Personal und Angestellten im Zentrum ermöglicht werden.

In diesem Zusammenhang muss betont werden, dass die Mitglieder des Teams von *Ärzte ohne Grenzen* während der Besuche in Traiskirchen zu keinem Zeitpunkt unbeobachtet waren, sondern stets von Beamten des Innenministeriums oder der Betreibergesellschaft ORS begleitet wurden. Nur einige Gespräche mit BewohnerInnen des Lagers waren unbeobachtet möglich.

In den Tagen seit den beiden Assessments durch *Ärzte ohne Grenzen* und unmittelbar vor Veröffentlichung dieses Berichts wurden vermehrt Menschen aus Traiskirchen in andere Betreuungseinrichtungen (Salzburg, Schwechat, etc.) verlegt. Alle in diesem Bericht für die Behandlungsstelle Traiskirchen formulierten Empfehlungen haben selbstverständlich auch für andere Aufnahmezentren und Transitlager in Österreich Gültigkeit.

Bei Bedarf wird *Ärzte ohne Grenzen* auch Zugang zu anderen Einrichtungen fordern, um sich ein Bild über die dortige medizinische und psychosoziale Versorgung der Menschen zu machen.

Aus medizinischer Sicht ist festzuhalten, dass die wiederholte Verlegung von einem provisorischen Massenquartier ins andere für Menschen, die einen langen und oft traumatisierenden Fluchtweg hinter sich haben, jedenfalls abzulehnen ist. Die Sicherung einer stabilen, den humanitären und sanitären Standards entsprechende Unterbringung für Menschen, die hierzulande Schutz suchen, muss höchste Priorität haben.

Das Assessment-Team von *Ärzte ohne Grenzen* bestand aus einem Internisten, einem Allgemeinmediziner und Psychiater, einem Pädiater, einer Psychologin, einer Psychotherapeutin, einer Wasser- und Sanitärexpertin sowie dem Geschäftsführer der österreichischen Sektion von *Ärzte ohne Grenzen*.

Da das BM.I bis zum Zeitpunkt des zweiten Assessments einer Verstärkung der medizinischen Teams in der Behandlungsstelle Ost durch unabhängige Organisationen nicht zugestimmt hatte, startete am 19. August eine spontan gebildete Initiative aus verschiedenen Hilfsorganisationen, privaten Initiativen und zahlreichen engagierten Ärzten und Ärztinnen, an der auch *Ärzte ohne Grenzen Österreich* beteiligt ist. Die „**Initiative medizinische Beratung in Traiskirchen**“ bietet Menschen in einer an das Zentrum grenzenden Straße von Montag bis Freitag in einem Sanitätswagen medizinische Versorgung an und organisiert die Konsultation durch Fachärzte. Das Angebot wird von den Menschen aus dem Behandlungszentrum gut angenommen – in den ersten drei Tagen wurden 202 PatientInnen versorgt. Problematisch ist, dass Personen, die das Lager nicht verlassen dürfen, auf diese Weise nicht erreicht werden.

Nach wie vor steht von Seiten der Organisationen das Angebot gegenüber dem BM.I, die unterstützende Versorgung in Kooperation mit dem ORS-ÄrztInnen-Team als Übergangslösung auf dem Gelände der Bundesbetreuungsstelle einzurichten.

Medizinische Versorgung

Die medizinischen Strukturen sind für eine angemessene Versorgung aller in der Bundesbetreuungstelle Ost untergebrachten Menschen völlig unzureichend.

Die medizinische Versorgung in der Betreuungsstelle wird von insgesamt 11 Ärzten durchgeführt, die bei der Betreiberfirma ORS unter Vertrag stehen. Wochentags von 9 bis 17 Uhr ist eine Präsenz von vier praktischen Ärzten oder Ärztinnen vorgesehen. Am Wochenende sind es zum Zeitpunkt des ersten Besuchs drei, die vor allem mit der Aufarbeitung von Erstaufnahmeuntersuchungen beschäftigt sind. Sie werden von drei diplomierten Krankenpflegerinnen und einigen Pflegehelferinnen unterstützt. In der Nacht ist kein medizinisches Personal anwesend. Bei Notfällen in der Nacht wird bei Bedarf von den ORS-Angestellten die Rettung angerufen.

Die ÄrztInnen beginnen den Arbeitstag laut eigenen Angaben mit den Erstaufnahmeuntersuchungen. Erst danach werden Menschen mit akuten Beschwerden gesehen. Dazu gibt es ein Nummernsystem, das Berichten der BewohnerInnen zufolge nicht funktioniert, da bei weitem nicht alle ausgegebenen Nummern bis 17 Uhr an die Reihe kommen. Am Folgetag muss eine neue Nummer gezogen werden. Ein Triage-System zur Erkennung akuter Krankheitsfälle, die vorrangig behandelt werden müssen, ist nicht in Kraft.

Am 18. August, also einen Tag vor dem zweiten Besuch des Zentrums durch *Ärzte ohne Grenzen*, wurde die Verstärkung des medizinischen Teams in der Betreuungsstelle Traiskirchen durch mobile Ärzteteams des NÖ Ärztenotdiensts und des NÖ Arbeitersamariterbundes - beginnend am 20. August - angekündigt. Dies sei, so das offizielle Statement, nach Erkennen der prekären gesundheitlichen Versorgung, eine „Notanordnung“ durch das BM.I. *Ärzte ohne Grenzen* begrüßt diese unbedingt notwendige Verstärkung der ärztlichen Betreuung von Menschen in der Betreuungsstelle durch von der privaten Betreuerfirma unabhängige Ärzte. Die Effizienz und Nachhaltigkeit dieser Maßnahme sollte durch gemeinsame Dokumentation der ärztlichen Betreuung durch ORS und der mobilen Teams dokumentiert und von unabhängiger Seite überprüft werden.

Die Chefärztin des ORS-Ärztinnenteams betont den Bedarf eines psychiatrisch/neurologischen Konsiliardienstes vor Ort sowie des raschen Zugangs der Menschen im Lager zu zahnärztlicher Betreuung. Auch erscheint ihr die pädiatrische Betreuung von Kleinkindern und die Beratung von Schwangeren und Müttern durch Hebammen vor Ort wünschenswert. Zudem wäre die Errichtung einer ambulanten Poliklinik innerhalb des Flüchtlingslagers eine sinnvolle Maßnahme.

Die Asylwerber sind ab dem Zeitpunkt ihrer Registrierung krankenversichert und erhalten die verschriebenen Medikamente über ihre Versicherungsnummer in der Apotheke. Wie die Versorgung mit Medikamenten vor der Registrierung geregelt ist, konnte nicht beantwortet werden.

Entweder liegen keine systematische Aufzeichnungen oder Statistiken über die Frequenz verschiedener Krankheitsbilder, Schwangerschaften und Geburten, bzw. Totgeburten, Selbstmordversuche oder Todesfälle vor oder man wollte/konnte sie *Ärzte ohne Grenzen* zum Zeitpunkt des

Besuches nicht vorlegen. Zahlreiche Berichte von Bewohnern des Zentrums über Totgeburten und Selbstmordversuche können daher weder bestätigt noch entkräftet werden.

”

Ein junger Mann im Rollstuhl legt den medizinischen Bericht einer neurologischen Fachabteilung vor, in dem die Diagnose eines posttraumatischen inkompletten Querschnittssyndroms im Halswirbelbereich gestellt wurde. Wegen einer Pleozytose des Liquors wurde bei ihm eine medikamentöse Behandlung veranlasst. Der Patient berichtet, dass sich unter dieser Therapie die neurologische Situation gebessert habe, nun aber wieder schlechter geworden sei. Seinem Wunsch nach Wiedervorstellung an der neurologischen Abteilung oder einer neurologischer Nachsorgeuntersuchung sei von Seiten der Ärzte im Zentrum nicht nachgekommen worden. Er injiziert sich selbst ein gerinnungshemmendes Medikament, zu einer physikalischen Therapie seiner inkompletten Lähmung der unteren Extremitäten hat er keinen Zugang – jetzt könne er kaum mehr aus dem Rollstuhl aufstehen.

Ein junger Mann auf der „Wiese“ hat massive beidseitige Beinödeme. Nach seinen Angaben bestehen sie seit etwa 4 Wochen. Er habe sich während der letzten Tage immer wieder in die Warteschlange zur ärztlichen Untersuchung angestellt, sei aber nie an die Reihe gekommen. Er fragt, ob er nicht bei einem Arzt außerhalb des Lagers untersucht werden könne.

Die von Seiten der ORS-ÄrztInnen und Vertretern des Innenministeriums bestätigte Weitergabe personenbezogener medizinischer Daten an das Innenministerium ist mit medizinischer Ethik und Menschenrechten nicht vereinbar.

Viele Menschen im Lager scheuen den Arztbesuch nicht nur wegen der langen Wartezeiten, sondern vor allem, da sie die Weitergabe personenbezogener medizinischer Daten an die Behörden und eine dadurch bedingte Verzögerung ihres Verfahrens oder ihres Transfers befürchten.

Die Weitergabe der Daten an das BM.I wird vom Vertreter des BM.I im Erstaufnahmezentrum als in Hinblick auf die Auswahl der Verlegungsorte notwendige Maßnahme bezeichnet. Den ÄrztInnen selbst sei der zeitliche Aufwand, Menschen mit medizinischen Betreuungsbedürfnissen entsprechend geeigneten Verlegungsorten zuzuweisen, nicht zumutbar.

”

Eine Familie aus Syrien erzählt, alle ihre Mitglieder seien krank. Der Vater leidet an Diabetes mellitus, vermutlich Typ II, er hat nur mehr ein paar Tabletten, die er in der Türkei erstanden hat. Die beiden Töchter haben Halsweh und die Mutter Fieber. Sie wollen dies aber nicht den Ärzten im Behandlungszentrum offenlegen, weil sie befürchten, dass dann eine Krankenakte angelegt würde, die eine Verzögerung oder Verhinderung einer Verlegung aus dem Erstaufnahmezentrum durch die Behörden zur Folge hätte.

Ein junger Mann mit einem schmerzhaften Zahnabszess konnte keinen Behandlungstermin erhalten und kollabierte schließlich. Private Helfer organisierten eine zahnärztliche Behandlung außerhalb des Lagers. Bei diesem Ausgang habe der Patient verabsäumt, ordnungsgemäß die Ausgangsformalitäten einzuhalten. Nun werde ihm zur Strafe vom Sicherheitspersonal an der Pforte für 48 Stunden der Zugang zum Lager verwehrt. Das Angebot von *Ärzte ohne Grenzen* sich für ihn an der Pforte zu verwenden, wird vom Betroffenen, der sich außerhalb des Zaunes des Lagers befindetet, in offensichtlicher Angst abgelehnt. Er befürchtet, er werde dann noch mehr bestraft.

Ein Mann sucht vor dem Eingang zum Zentrum Hilfe: Er sei einige Tage im Krankenhaus gewesen und werde nun nach seiner Entlassung nicht mehr in die Betreuungsstelle eingelassen. Er ist nun obdachlos und weiß nicht, wohin er sich wenden soll.

Versorgung von Schwangeren

Schwangere sind teilweise unter inakzeptablen Bedingungen in Zelten untergebracht und insgesamt nicht ausreichend über ihre Möglichkeiten der medizinischen Versorgung informiert.

Schwangere Frauen leben im Lager verteilt, auch in von Privatpersonen gespendeten Campingzelten. Auch auf mehrfaches Ansuchen durch die Familien werden schwangeren Frauen oft keine festen Unterkünfte zugewiesen.

Die medizinische Versorgung ist für jene Frauen gut, die mit dem österreichischen Gesundheitssystem vertraut sind und wissen, dass sie jederzeit außerhalb des Lagers einen Arzt besuchen können. Diese Information dringt aber nicht zu allen Frauen durch. Ein Teil der schwangeren Frauen ist daher in diesem sensiblen Lebensabschnitt sich selbst überlassen.

Die im Zentrum tätigen Ärzte und Ärztinnen wissen nicht wie viele Frauen schwanger sind.

Gezielte Information für schwangere Frauen gibt es nicht. Den Frauen scheint ihr Mutter-Kind-Pass nicht ausgehändigt zu werden.

”

Ein Mann und seine im 9. Monat schwangere Frau leben auf der Wiese. Er sagt, dass seine Frau ständig friert und sie nicht verstehen, warum es für sie keinen Platz im Haus gibt.

Eine hochschwangere Frau berichtet von Sorgen, weil sie nicht wisse, wo sie entbinden werde und wie der weitere Ablauf sei. Sie habe eine Ultraschall-Untersuchung gehabt, kann aber keinen Mutter-Kind-Pass vorweisen, der sei in der Klinik behalten worden.

Die Lagerbewohner und private Helfer berichten von bisher mehreren Geburten im Freien und auch von Totgeburten. Dazu gibt es von Seiten der Lagerleitung keinen Kommentar.

Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Die medizinische und psychosoziale Betreuung der Kinder ist völlig mangelhaft, die Unterbringung im Freien muss als gesundheitsgefährdend bezeichnet werden.

Säuglinge und Kleinkinder leben mit ihren Müttern nach Möglichkeit in festen Unterkünften, viele aber auch in Zelten. In Hitzeperioden ergibt sich daraus die Gefahr des Durstfiebers. Bei regnerischem Wetter erhöht sich die Anfälligkeit für Infekte. Psychosomatische Erkrankungen bei Kindern werden nicht erfasst. Auch die Impfrate der Kinder ist nicht bekannt. Aufgrund der Tatsache, dass in den Herkunftsländer der meisten Menschen im Lager die Gesundheitssysteme zumindest seit einigen Jahren zusammengebrochen sind, ist von einer schlechten Durchimpfungsrate auszugehen.

Am 6. August waren über 1.698 unbegleitete Minderjährige, davon 59 Kinder unter 14 Jahre im Erstaufnahmezentrum. Diese Kinder befinden sich in einer extremen Belastungssituation: Allein in einer fremden Welt, ohne Eltern, die ihnen Sicherheit geben. Um diese Kinder kümmern sich sogenannte Remunerationsmütter. Diese sind selbst Flüchtlinge und möglicherweise traumatisiert.

Familienzusammenführung innerhalb des Lagers hat keine Priorität.

Im Ärzteteam des Zentrums ist kein Kinderarzt vorgesehen.

”

Ein In einem Zimmer leben eine Frau aus dem Irak, die als Remuneriermutter tätig ist, und zwei Frauen aus Syrien, eine davon schwanger, die andere mit drei Töchtern. Die Irakerin erzählt von Kopfschmerzen und Albträumen. Die schwangere Syrerin wurde von ihrem Mann getrennt, er halte sich in Belgien auf und sie möchte zu ihm, weiß aber nicht, wohin sie sich wenden soll.

Die andere Syrerin zeigt die Narben ihrer Tochter, die vom Bauch bis zum Knie verlaufen. Sie habe zwar eine medizinische Überweisung, aber wisse nicht, was sie damit machen solle und wo sie den Arzt aufsuchen könne. Es stünde kein Übersetzer zur Verfügung, außerdem habe sie Angst, das Zentrum allein zu verlassen. Das Mädchen äußert den Wunsch nach Schulbesuch.

Vier Geschwister, davon ist ein Kind behindert, leben allein im Gebäude der Sicherheitsakademie. Die Mutter, die Angst hatte, sich vom Vater zu trennen, lebt mit ihm in einem Camping-Zelt. Die Geschwister betreuen das behinderte Kind, das große Schwierigkeiten mit dem Essen hat und meist die Nahrung verweigert. Spezielle Nahrung für das Kind gibt es nicht.

Vor den Toren des Zentrums stehen fünf Kinder und Jugendliche, die, ohne die Gründe zu kennen, nicht mehr ins Lager eingelassen wurden. Auf Nachfrage erklärte sich der Vertreter des BM.I für nicht zuständig und verwies an die Sicherheitsbeauftragten.

Psychosoziale Betreuung

Psychosoziale Betreuung der Menschen ist in der Betreuungsstelle Ost nur in Ansätzen vorhanden und entspricht nicht den zeitgemäßen Standards, die in der Versorgung von Menschen nach traumatischen Ereignissen wie Krieg und Flucht gängig sind.

Insgesamt sind drei klinische PsychologInnen angestellt, davon zwei Vollzeit und eine mit einer halben Verpflichtung. Psychotherapie wird nicht angeboten, da diese „zu langwierig“ sei; die Möglichkeit von in humanitären Krisensituationen bewährten Kurzzeit-Therapien scheint nicht in Erwägung gezogen worden zu sein. Auch Selbsthilfe-Gruppen sind nicht eingerichtet. Die Frage nach Überweisungen wegen psychosomatischer Erkrankungen wurde nicht beantwortet.

Die Relevanz vorliegender psychischer Traumatisierung für das Asylverfahren wird ausschließlich von einer Ärztin erhoben, die über ein Zusatzdiplom für psychotherapeutische Medizin verfügt. Diese betont den dringenden Bedarf an therapeutischen Gruppen für traumatisierte Kinder.

”

Die Bewohner des Lagers und private Helfer berichten von mittlerweile 17 Selbstmordversuchen (Stand: 19. August). Von den ORS-ÄrztInnen und der Lagerleitung heißt es dazu, Suizidversuche seien „zuletzt eher selten“ vorgekommen. Zahlen sind nicht verfügbar.

Information und Kommunikation

In der Betreuungsstelle Traiskirchen gibt es kein funktionierendes Informationssystem, was zu einer andauernden Verunsicherung der Menschen führt und direkte negative Auswirkungen auf die medizinische Versorgung hat.

Im Allgemeinen sind die Menschen im Lager sehr schlecht über ihre Möglichkeiten und ihre Aussichten informiert. Dies trägt beträchtlich zur Verunsicherung bei und verstärkt den Stress. Der Tatsache, dass Menschen in derartigen Extremsituationen und in völlig fremdem Umfeld Informationen nur schwer aufnehmen können, wird nicht Rechnung getragen.

”

Viele Menschen erzählen, dass sie nicht genug Wasser zu trinken haben. Die Information, dass man in Österreich das Leitungswasser bedenkenlos trinken kann, wird nicht ausreichend ausgegeben.

Auch bei sehr dramatischen Erkrankungen funktioniert die Kommunikation zwischen ÄrztInnen und PatientInnen mangelhaft.

Allgemein fällt in den Gesprächen sowohl mit den Vertretern des BM.I., dem Sicherheitspersonal als auch den Angestellten immer wieder ein Mangel an Empathie, eine gewisse Ungeduld und Ignoranz oder abgestumpfte Genervtheit gegenüber den Anliegen der BewohnerInnen des Zentrums auf. Es heißt, die Menschen würden ausgegebene Informationen „einfach nicht verstehen“, bzw. nicht die Wahrheit sagen, wenn sie Beschwerden oder Klagen äußern. Vorgeschlagene Maßnahmen wären sinnlos, weil die Menschen „eh nicht lange hier bleiben“. Fragen nach dem Befinden der Bewohner, etwa nach einer stark verregneten Nacht, werden nicht beantwortet. Als gälte die Devise: „Das Überleben sichern, alles Weitere ist Luxus“.

”

Zwei unbegleitete Jugendliche, der eine etwa 13 der andere etwa 15, stehen verzweifelt vor dem Eingang und wollen zurück ins Erstaufnahmezentrum, es wird ihnen aber der Zutritt verwehrt weil sie zu spät zurückgekommen seien. Als wir den Vertreter des BM.I davon informieren, erwidert er aufbrausend, dass das Zuspätkommen sicher nicht der einzige Grund gewesen sei, geht der Sache aber offensichtlich nicht weiter nach.

Belegung und Unterbringung

Die Unterbringung von Flüchtlingen unter freiem Himmel stellt eine unmittelbare Bedrohung der physischen und psychischen Gesundheit dar, insbesondere weil davon auch Kinder und traumatisierte Personen betroffen sind.

Zwischen erstem und zweitem Besuch hat sich die Zahl der Personen in der Betreuungsstelle Ost deutlich reduziert. Am 6. August befanden sich 4.093 Personen im Zentrum (davon 2.303 unter 18 Jahren. 1.698 waren unbegleitete Jugendliche, 59 von ihnen unter 14 Jahre, weiters 227 allein reisende Frauen mit Kindern.) Am 19. August hatte sich die Zahl der Bewohner auf rund 3.600 verringert, detaillierte Angaben zur Aufschlüsselung wurden nicht gemacht.

Mehr als 1.500 Personen schliefen am 6. August im Freien, davon 528 Jugendliche. Alle Camping-Zelte wurden von Privat-Initiativen und Privatpersonen zur Verfügung gestellt und sind für die spätsommerlichen Witterungsverhältnisse mit Regen und Wind nicht geeignet. Den Menschen steht kein wohltemperierter, trockener Raum zur Verfügung, in dem sie sich länger aufhalten können. Bei Hitze und Sonnenschein wiederum gibt es kaum schützenden Schatten. Die auf der Wiese lebenden Personen dürfen die Sanitäranlagen im Gebäude benutzen, werden aber nicht immer hineingelassen und müssen dieses nachher gleich verlassen.

Die im Freien untergebrachten Menschen dürfen bei Regen nicht in die Häuser, begründet mit der „Einhaltung des Fluchtweges“. Sie können in die „Garage“ gehen, wo schon über hundert Menschen leben.



Eine sehr junge Mutter aus Syrien mit einem siebenmonatigen Kind am Arm, sowie einem zweijährigen Mädchen, erzählt, dass sie mit zwei anderen Frauen mit Kindern das Zimmer teile, und sehr darunter leide von ihrem Mann getrennt zu sein, der in einem Zelt auf der Wiese untergebracht ist.

In einem Zimmer sind fünf minderjährige Burschen zwischen 14 und 17 Jahren mit zwei „Remuneriermüttern“ untergebracht. Sowohl die Frauen, als auch die jungen Männer äußerten ihr Unbehagen über die gemeinsame Unterbringung.

Wasser- und Sanitäranlagen

Die zahlreichen Mängel im Bereich der Sanitäranlagen verringern die Möglichkeiten der persönlichen Hygiene und stellen ein unmittelbares Gesundheitsrisiko dar.

Angaben über die genaue Zahl der vorhandenen Toiletten und Duschen sind nicht verfügbar. Laut Aussage der Lagerleitung können Menschen, die in Zelten untergebracht sind, die Duschen in Haus 1 benutzen. Die Betroffenen berichten jedoch, dass ihnen der Zugang zum Haus entweder von der Sicherheitsfirma oder der ORS meistens verwehrt wird.

Die Versicherung der Leitung, die sanitären Anlagen seien nach Geschlechtern getrennt, steht im Widerspruch zu den „Mann und Frau“ Piktogrammen auf den Türen selbiger Anlagen, die deutlich bezeichnen, dass der Bereich für beide Geschlechter vorgesehen ist.

In den besichtigten Häusern sind die Duschen baulich nicht von den Toilettenanlagen getrennt. Keine einzige Dusche in Haus 1 hatte einen Duschkvorhang oder eine Türe, alle Duschen sind dadurch vollkommen frei einsehbar. Auch Vorrichtungen zur Installation von Duschkvorhängen sind nicht vorhanden. Nur die Duschen im Haus Liszt sind mit Duschkvorhängen ausgestattet. Die fehlende Trennung nach Geschlechtern ist für Frauen ein Sicherheitsproblem und verhindert daher die regelmäßige Hygiene, mit den entsprechenden gesundheitlichen Folgen.

Bei keiner einzigen Dusche besteht die Möglichkeit Handtücher oder Wäsche so aufzuhängen, dass sie während des Duschens nicht nass werden.

Es gibt viel zu wenige Toiletten, nur die wenigsten sind kindergerecht: In den mobilen WCs sind die Sitze zu groß; für kleine Kinder besteht die Gefahr in den Fäkaltank hineinzufallen.

Die BewohnerInnen des Lagers bekommen gemeinsam mit den anderen Hygieneartikeln Toilettenpapier. Für einen Großteil der Menschen in der Betreuungsstelle ist die Verwendung von Toilettenpapier aufgrund kulturell/religiöser Regeln nicht akzeptabel. Nur in einem Haus haben

die Anlagen den zusätzlich benötigten Wasseranschluss. Die Menschen behelfen sich mit Wasserflaschen, die aber nicht in ausreichender Anzahl vorhanden sind.

Bei vielen Toiletten funktioniert die Spülung nicht. Die Räume haben teilweise keine Beleuchtung, was die Verwendung in der Nacht zu einem Sicherheitsrisiko macht. Die mobilen Toiletten haben keinerlei Beleuchtung und sind damit in der Nacht de facto nicht benutzbar.

In den Duschen ist nur unzureichende Ventilation vorhanden. Dies kann im Winter, wenn die Fenster nicht geöffnet werden können, zu verstärkter Schimmelbildung führen. Diese verursacht gesundheitliche Probleme vor allem bei Asthmatikern, aber auch bei Kindern.

”

Viele Menschen berichten, dass sie von den Duschen und Toiletten angewidert sind und fragen, wie sie diese verwenden sollen. Es wurde auch deutlich ausgesprochen, dass die Sanitäranlagen vor einem Besuch von externen Personen viel intensiver gereinigt werden als sonst.

Eine Frau aus Somalia, die auf dem Areal der Sicherheitsakademie untergebracht ist, erzählt, dass alle mobilen Toiletten in diesem Bereich völlig mit Exkrementen verschmutzt sind und sie und ihre Kinder diese daher nicht verwenden können.

Manche Bewohner versuchen während des Duschens durch Leintücher eine gewisse Privatsphäre zu schaffen, was aber mangels Hängevorrichtungen schlecht funktioniert und letztlich vor allem dazu führt, dass das Bettzeug nass wird.

Empfehlungen

Auf Basis der beschriebenen Beobachtungen und dem von den ORS ÄrztInnen im Zentrum geäußerten Bedarf gibt *Ärzte ohne Grenzen* dem BM.I folgende Empfehlungen zur Verbesserung der medizinischen und humanitären Lage in der Bundesbetreuungsstelle Ost.

Medizinische und psychosoziale Maßnahmen:

- Der ärztlichen Betreuung kranker und vulnerabler Menschen, also schwangerer Frauen, Kleinkinder, sowie alter und behinderter Menschen, ist Vorrang gegenüber den Erstaufnahmeuntersuchungen zu geben. Um die Priorisierung verantwortungsvoll treffen zu können, muss ein Triage-System eingerichtet werden.
- Ethische Grundsätze ärztlicher Betreuung wie die ärztliche Verschwiegenheit sind selbstverständlich einzuhalten. Die Weitergabe von medizinischen Daten an das BM.I ist sofort einzustellen.
- Eine frauen- und kinderspezifische fachärztliche Betreuung ist dringend innerhalb der Betreuungsstelle zu ermöglichen, am besten durch die regelmäßige Anwesenheit von Gynäkologinnen und KinderärztInnen.
- Die Ermöglichung zahnärztliche Akut-Betreuung bei Schmerzen ist eine Notwendigkeit, ebenso wie:
- Die Einrichtung eines psychiatrisch-neurologischen Konsiliardienstes.

(Die drei letztgenannten Empfehlungen entsprechen dem geäußerten Bedarf nach einer ambulanten Poliklinik auf dem Gelände des Erstaufnahmezentrums. Siehe Seite 5)

- Aufklärung über die Symptome des psychischen Traumas, in Einzelgesprächen und in Gruppen, auch schriftlich in diversen Sprachen.
- Die gruppentherapeutische Betreuung von traumatisierten Kindern.
- Psychologische Krisenintervention muss rund um die Uhr möglich sein.
- Wichtig ist weiters der Einsatz eines Teams von „Gesundheitshelfern“, die auf dem Areal des Zentrums unterwegs sind, um über die Möglichkeiten der medizinischen Versorgung zu informieren und mit dem ärztlichen Team vernetzt sind.
- Impfkampagnen sind entsprechend dem Impfplan des österreichischen Sanitätsrates mit Erklärungen und Aufklärung in den diversen Sprachen durchzuführen.
- Kontinuierliche, systematische statistische Aufzeichnungen zur gesundheitlichen Betreuung (Frequenz und Art von Konsultationen, Krankheitsbildern, therapeutischer Interventionen, Zuweisungen zu Krankenhäusern und Fachärzten etc.) um evidenzbasierte Betreuung anbieten zu können, sind eine Notwendigkeit.

Maßnahmen im Sanitärbereich:

- Die Trennung der Sanitäranlagen nach Geschlechtern ist eine Selbstverständlichkeit und sollte auf dem gesamten Gelände mit eindeutiger Kennzeichnung vorhanden sein.
- Die Sanitäranlagen müssen dringend mit ausreichendem Sichtschutz (Duschvorhänge, Türen, Sichtschutz an Fenstern, Abtrennungen) und mit genügend Lichtquellen versehen werden.
- Im Bereich der Duschen müssen Möglichkeiten zum trockenen Aufbewahren der Handtücher und Wäsche gegeben werden.
- Die Einrichtung kulturell akzeptabler Toilettenanlagen mit Wasserhähnen und Gefäßen zur Reinigung würde die Akzeptanz und die Reinhaltung der Anlagen erleichtern.
- Die Einrichtung kindergerechter Sanitäranlagen (Toiletten, Waschmöglichkeiten) ist eine Notwendigkeit.
- Die Anzahl der Wasseranschlüsse zur Trinkwasserentnahme muss erhöht und laufende Information über die Trinkqualität des Leitungswassers gegeben werden.
- Die Anzahl und Entleerungsfrequenz der Mistkübel muss vergrößert werden.
- Mehr professionelle Reinigungsmittel und Gerätschaften für die Sanitäranlagen sind notwendig.

andere Maßnahmen:

- Die Transparenz über Abläufe und die Kommunikation in den diversen Sprachen muss verbessert werden.
- Mehr Übersetzer sollten zur ständigen Verfügung stehen, insbesondere auch bei ärztlichen Konsultationen.
- Die Implementierung von Selbsthilfegruppen sollte angeregt und begleitet werden.
- Regelmäßige Teambesprechungen der ärztlichen und psychologischen Teams sind eine Notwendigkeit.
- Alle unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge gehören in Obsorge der Jugendwohlfahrt und in Institutionen mit sozialpädagogischer Qualifikation.
- Schwangere brauchen gezielte Information und Betreuung vor Ort.
- Für die Menschen, die in Zelten und Garagen untergebracht sind, müssen ausreichend Decken ausgegeben werden.
- Regelmäßige Supervision für alle im Zentrum tätigen Personen ist eine Notwendigkeit.
- Da nur die Volksanwaltschaft über die Möglichkeit verfügt, die Bundesbetreuungsstelle in Traiskirchen ohne Begleitung durch Vertreter des BM.I zu besuchen, sollen die Untersuchungen durch diese unbedingt in regelmäßigen Abständen fortgesetzt werden. Dabei wäre es wünschenswert, dass besonders auf die Umsetzung von Empfehlungen unabhängiger Hilfsorganisationen und NGOs geachtet würde.