

„Migrant Friendly Hospital“(MFH)- Projekt in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich

Schlussbericht per 31.10.06

Das Projekt „Transkulturelle Psychiatrie“ - wie wir es heute nennen - wurde gemäss dem Zwischenbericht vom 31.01.06 entsprechend weitergeführt und ist nun integrierter Bestandteil der psychiatrischen Grundversorgung in der Psychiatrischen Universitätsklinik, d.h. an der Klinik für affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost (Direktion Hr. Prof. Dr. D. Hell).

Folgende bisherige Massnahmen wurden gemäss dem Projektantrag und der Impulsfinanzierung vom 01.08.05 bis am 31.10.06 umgesetzt:

Stationäre Abteilung A1 mit Migrationsschwerpunkt

Seit Beginn des Projektes wurde eine bestehende stationäre Abteilung (A 1) mit Migrationsschwerpunkt eingerichtet.

Dank der engagierten Mitarbeit des Oberarztes, Dr. R. Traber der Station A 1, der das Projekt immer ganz gezielt und mit einigem Aufwand auch bei seinen MitarbeiterInnen vorantrieb, das Projekt auch immer wieder bekannt machte und die Abteilung motivierte mit Unterstützung des Projektleiters konnte das Projekt Fuss fassen, auch nach anfänglichen und auch immer wieder neu auftauchenden Widerständen, die in der Arbeit mit MigrantInnen bekannt sind.

Auf der Station A1 werden folgende der im MFH-Projekt formulierten Massnahmen umgesetzt:

- b) Ethnopsychiatrische Gruppengespräche*
- c) Ethnopsychiatrische Gruppentherapiesitzungen*

Wöchentlich wurden die obenerwähnten Sitzungen a) und b) mit je zwei – 4 Patienten und PatientInnen mit Migrationshintergrund stationär wie ambulant während 1-7 Sitzungen behandelt.

Der Einbezug ethnopsychologischer Herangehensweisen, respektive die professionelle Umsetzung ethnopsychiatrischer Konzepte diente der Verbesserung der anamnestischen, diagnostischen und therapeutischen Erkenntnisse und damit einer sichtlich besseren Behandlung. Vorwiegend wurden PatientInnen der Station A1 berücksichtigt, in einzelnen dringenden und sehr schwierigen Fällen wurde die Ethnopsychologin ebenfalls beigezogen oder für weiterbildende Inputs angefragt von anderen Stationen.

Gleichstellung

Bei den behandelten Fällen kann von einer Gleichstellung mit anderen PatientInnen die Rede sein. Allerdings bleiben weiterhin viele MigrantInnen, die in der PUK psychiatrische Hilfe aufsuchen, ausgeschlossen von diesem Projekt aufgrund der mangelnden Ressourcen. wie bereits im Zwischenbericht ebenfalls berichtet wurde. Eine generelle Gleichstellung ist weiterhin noch nicht realisiert, da mit der Anstellung von nur 20 Stellenprozenten der

Ethnologin dies nicht bewerkstelligt werden kann. Ebenfalls ist uns jeweils durch den professionellen Einbezug von UebersetzerInnen eine Verbesserung auch diesbezüglich gelungen (siehe auch unter Rubrik „Uebersetzung“).

Auswahl der PatientInnen:

Die Abteilung A1 (Oberarzt, Assistenzärzte, Pflegende) treffen jeweils die Auswahl, der Leitende Arzt, der Oberarzt und der behandelnde Assistenzarzt und womöglich eine Bezugsperson aus der Pflege nehmen an diesen regelmässigen wöchentlichen Sitzungen teil, und es werden, wo sinnvoll und vom Patienten erwünscht, Angehörige mit in die Gespräche miteinbezogen. .

Übersetzungen

ÜbersetzerInnen wurden in den meisten Fällen beigezogen. Es hat sich aber gezeigt, dass dies nicht systematisch, sondern nur in Absprache mit der Patientin, respektiv dem Patienten sinnvoll ist. Ein Gesuch für ein spezielles Budget für Übersetzungen wurde eingereicht.

„Commitment“, Rezeption des MFH, Grenzen und Möglichkeiten.

Das Projekt führt zu neuen Haltungen, neuem Wissen sowie neuen Perspektiven. Durch die Implementierung dieses Projektes mit Konzepten aus Ethnologie und Ethnopsychiatrie, die bisher in der Grundversorgung nicht bekannt waren, wird dadurch auch eine Qualitätssteigerung erreicht. Allerdings können aufgrund der wenigen Stellenprozent vorwiegend stationäre PatientInnen davon profitieren, da die Ressourcen für genügend ambulante Behandlungen vorläufig fehlen. Ziel ist es jedoch, auch dies zu verbessern, da wir die Kontinuität der Behandlungen vieler PatientInnen so besser sicherstellen können.

c) Ethnopsychiatrische Intervisionsgruppen

An diesen 14-täglichen Sitzungen nehmen auch Externe aus anderen Kliniken wie Fachpersonen aus anderen Abteilungen teil, die zum Teil vom Angebot MFH nicht profitieren können, wie im Zwischenbericht aufgeführt wurde. Zeitweise nahmen in dieser offenen Gruppe bis zu 20 TeilnehmerInnen teil. Der interne Klinikalltag und Ablauf mit entsprechendem Zeitmanagement (Rapporte, Notfälle, Eintritte, Weiterbildungen etc.) führte dazu, dass deshalb manche TeilnehmerInnen, welche das Angebot schätzen, nicht immer daran teilnehmen können.

Die Haltung einer Gleichstellung (qualitativ, nicht quantitativ) kann durch die kritische Reflexion vermehrt vermittelt werden, auch dadurch, dass Kultur nicht einfach als zusätzlicher Aspekt betrachtet wird, sondern die Komplexität von Kultur- und Migrationsprozessen und damit auch der Inklusions-, resp. Exklusionsmechanismen besser verstanden werden, wie sich diese auf das Individuum auswirken können und wie der Einzelne jeweils damit umgeht, auch die Institution. Nebst der Wechselwirkungen von inneren und äusseren Verhältnissen werden in der Intervention auch die Vorstellungen über Eigenes und Fremdes neu reflektiert, wie auch die bisherigen psychiatrischen Kategorienbildungen. Der Einbezug komplexerer sozialer, kultureller und ökonomischer Kontexte und Transitionsprozesse, von dem nicht nur die MigrantInnen, sondern auch die BehandlerInnen unterschiedlich betroffen sind, führen zu einer wichtigen Ergänzung auch für therapeutische Ziele, Grenzen und Möglichkeiten. Der Zugang zur individuellen Lebenswelt und Lebens-, resp. Entwicklungsgeschichte des Patienten, die schon vor der Migration begonnen hat, ist ebenfalls Thema in den Interventionen. Damit hat die Intervention auch Weiterbildungscharakter und steht Aerzten wie der Pflege offen.

Ambulatorium

Im Ambulatorium wurden ebenfalls, doch weniger kontinuierlich, die ethnopsychiatrischen Sitzungen weitergeführt.

Die neuen Zugänge und gruppalen Settings konnten sich hier nur in Einzelfällen etablieren, aufgrund der festen Struktur im Ambulatorium, der gewohnten zeitlich beschränkten Einzelsitzungen der je zuständigen Assistenzärzte oder Fachperson (duale Arbeitsweise). Hingegen wurden die ethnopsychiatrischen Intervisionssitzungen regelmässig monatlich durchgeführt und vollständig besucht.

Das Projekt im Ambulatorium kann zur Zeit noch nicht weitergeführt werden wegen der fehlenden Ressourcen, ist aber weiterhin Thema.

Weitere Aspekte des MFH: stationär und ambulant: Tendenzen

Kontinuität

Behandlungskontinuitäten konnten dank des MFH-Projektes besser hergestellt werden, auch bei Wechseln von einer zur anderen Abteilung oder vom stationären zum ambulanten psychiatrischen Angebot oder nach Austritten. Für eine bessere Behandlungsqualität und Kontinuität, respektive eine Gleichstellung müssten jedoch noch weitere finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen.

PatientInnenzufriedenheit

Verschiedene Rückmeldungen von PatientInnen ergaben, dass sie das Angebot sehr schätzten. Ebenfalls wünschten fast alle, das Angebot auch ambulant weiter zu nutzen, was nicht in allen Fällen möglich war aufgrund unserer beschränkten Ressourcen, wäre aber ein wichtiges Ziel.

Unterschiede bei der ersten und der zweiten Generation MigrantInnen

An diesem Projekt nahmen mehrheitlich PatientInnen der 1. Generation teil. Auch PatientInnen der 2. Generation, Männer wie Frauen, profitierten vom Angebot und es zeigte sich, wie das Einbeziehen des Migrationskontextes und entsprechender Angehöriger auch bei Ihnen eine wesentliche Rolle spielte für das bessere Verstehen ihrer Leidensproblematik oder Konflikte.

Gender

Am Projekt nahmen Männer und Frauen teil. Ebenfalls zeigte sich in diesen Sitzungen, dass es bei Frauen Themen gab, wie Sexualität, Gewalt, die sie ohne das männliche Fachpersonal besprechen wollten.

Altersklassen

Die PatientInnen waren unterschiedlichen Alters, von 19 Jahren bis 67 Jahre alt.

Herkunft

Die MigrantInnen der 1. Generation waren transkontinentaler Herkunft wie z.B. aus Westafrika, des weiteren aus der Türkei und aus Ex-Yugoslawien, die der 2. Generation vorwiegend europäischer Herkunft. Bei türkischen Patienten und PatientInnen zeigten sich vorwiegend Traumatisierungen und Retraumatisierungen, die sich in der Schweiz fortsetzten, In Bezug auf die Herkunft und die Behandlung sind keine qualitativen Unterschiede in Bezug auf die Rezeption des MFH-Projekts gemacht worden.

Trauma

Bei manchen PatientInnen zeigten sich traumatische und retraumatisierende Gewalterfahrungen, sei es durch Krieg, Gefängnis, Folter oder während der Flucht sowie durch langjährige prekäre Lebensbedingungen in der Schweiz. Bei Frauen kamen insbesondere Vergewaltigungen oder Erpressung zur Prostitution während der Flucht zur Sprache (Frauenhandel) und die deshalb auch davor weiterflohen unter wiederum prekärsten Bedingungen und auch weiter in diesen leben müssen, auch in der Schweiz. Bei Menschen „sans papiers“ wird dies besonders problematisch. Dies erschwert eine erfolgreiche Behandlung, obwohl die Ethnologin/Psychologin langjährige Berufserfahrung aus dem EPZ mit traumatisierten Männer und Frauen und ihren Kindern mitbringt. Die gruppalen ethnopsychiatrischen Settings sind auch mit Traumatisierten besonders geeignet. Allerdings wären auch hier mehr Ressourcen gefragt, da mehrere PatientInnen mit Traumaerfahrungen in der PUK jeweils stationär in Behandlung kommen.

Fazit:

Anamnestisch, diagnostisch und therapeutisch zeigten sich eindeutig neue Perspektiven und eine schnelleres Verständnis der Problematik der PatientInnen. Dank des Projektes haben wir nun geeignetere Instrumente einer Gleichstellung in der Behandlung Rechnung zu tragen, und auch extremtraumatisierte PatientInnen zu behandeln, die sich deshalb einem stationären Klinikaufenthalt unterzogen. Es fehlen aber weiterhin finanzielle Ressourcen, um das Projekt voll einzusetzen.

Aktuelles und Zukunft der transkulturellen Psychiatrie in der Psychiatrischen Klinik Zürich (PUK)

Anstellung

Seit 1. November 2006 arbeitet Frau H. Schär Sall als Ethnologin/Psychologin 20 % in der PUK für diesen Schwerpunkt weiter.

Forschung

Die PUK und Frau H. Schär Sall sind nach wie vor interessiert an einer sozialanthropologischen Begleitforschung in Form einer Dissertation, die das „Migrant Friendly-Hospital“-Projekt miteinschliesst und wissenschaftlich vertieft, zur besseren Etablierung der transkulturellen Psychiatrie auch in der Deutschschweiz. Allerdings konnten bisher noch keine finanziellen Mittel dafür gefunden werden. Diese werden weiterhin gesucht.

Ambulatorium

Der Projektleiter und die Projektmitarbeiterin nehmen mit dem Ambulatorium Gespräche auf zur Klärung auch der Struktur und des weiteren Vorgehens mit dem MFH-Projekt auch im Ambulatorium.

Die einmalige Supervision von Frau Dr. C. Salis Gross wurde ebenfalls genutzt, ausserdem die mehrmalige jedoch von der PUK finanzierten und vom Oberarzt der Migrationsabteilung zur Verfügung gestellten Supervision mit dem Ethnologen und Psychoanalytiker Dr. M. Erdheim.

Im Projektzeitraum wurde dieses Angebot auch bekannt gemacht, sowohl im Verein Zürcher psychiatrischer Chefärzte. Ausserdem stellten wir den Schwerpunkt auch in der Integrierten Psychiatrie Winterthur vor. Im Rahmen der Post-Graduate Weiterbildung für Assistentinnen

und Assistenten der Ostschweiz organisierten wir zusammen mit Dr. R. Traber einen Kurs über die Behandlung von Migrant/Innen an drei Nachmittagen. Diesen Kurs wiederholen wir in diesem Semester.

Der Projektleiter:

Die Projektmitarbeiterin:

Dr. med. B. Küchenhoff

lic.phil. H. Schär Sall

Zürich, 20. Dezember 2006