

Die Behandlung von Flüchtlingen in der freien Praxis

Der Psychiater Dr. Bernhard Küchenhoff setzt sich seit Jahren mit der Behandlung von Migranten in der Psychiatrie auseinander. Nach seinem Wechsel aus der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich in eine eigene Praxis konnte er feststellen, dass Erfahrungen, Publikationen und Darstellungen in Bezug auf psychisch kranke Migranten vor allem die Arbeit im institutionellen Rahmen betreffen (1). In seinem Beitrag stellt er Anliegen und Erkenntnisse aus seiner Arbeit mit Flüchtlingen in der freien psychiatrischen und psychotherapeutischen Praxis und als Vorstandsmitglied des Dachverbandes Transkulturelle Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum vor (www.dtppp.com).



Bernhard Küchenhoff

von Bernhard Küchenhoff

Einleitung

Das der Schwerpunkt auf die Behandlung im institutionellen Rahmen gesetzt wurde, ist nachvollziehbar und verständlich, weil die Hemmschwellen, die Zugangsschwierigkeiten und die Unkenntnis über das Prozedere für eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sehr gross sind, gerade auch bei fremdsprachigen Migranten und Flüchtlingen. So ist die Organisation in den meisten freien Praxen für viele betroffene Flüchtlinge geradezu ausschliessend. Denn häufig werden diese nur mit einem Telefonbeantworter und eingeschränkter Erreichbarkeit konfrontiert, was bei fehlenden Sprachkenntnissen und Unkenntnis über das hiesige Gesundheitswesen eine Kontaktaufnahme erheblich erschwert bis verunmöglicht. Die institutionellen Ambulatorien sind demgegenüber oft niederschwelliger erreichbar, sodass eine Überweisung, zum Beispiel durch die Hausärzte, dorthin schneller und einfacher möglich ist, als einen Behandlungsplatz bei einem niedergelassenen Therapeuten zu finden.

Jedoch bestehen Vorbehalte von Flüchtlingen gegenüber einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, dies sowohl in psychiatrischen Institutionen als auch in freien Praxen. Diese Zurückhaltung ist nachvollziehbar, da nicht nur bei den sogenannten Einheimischen Vorurteile gegenüber der Psychiatrie bestehen, sondern auch die Flüchtlinge Vorbehalte mitbringen und gelegentlich auf Erfahrungen mit desolaten Verhältnissen in den psychiatrischen Angeboten in ihren jeweiligen Herkunftsländern zurückblicken. Das führt zu späten Behandlungen, sodass Störungen bereits weit fortgeschritten sein können.

Anlaufstelle für einen Flüchtling sind aus den genannten Gründen oft die Allgemeinpraktiker beziehungsweise die Hausärzte. Diese werden eher aufgesucht und akzeptiert als ein Psychiater oder Psychotherapeut.

Bei offensichtlichen Traumatisierungen erfolgen auch direkt Zuweisungen in die fünf in der Schweiz existierenden Ambulatorien für Folter- und Kriegsopfer. Deren Behandlungskapazität ist allerdings begrenzt, sodass die Wartezeit für eine spezifische Traumabehandlung bis zu eineinhalb Jahre betragen kann.

Unabdingbare Voraussetzung ist allerdings die sprachliche Verständigung. Diese ist aber gerade bei Flüchtlingen nicht gegeben, die sich nicht auf eine Migration vorbereiten konnten, sondern sich aus Not auf den Weg machen mussten und – aufgrund der politischen Gegebenheiten auch bei uns (z.B. Verteilschlüssel der EU) – nicht vorher wissen konnten, wohin es sie verschlagen wird. Die Beiziehung von Dolmetschern ist also unbedingt erforderlich und nach wie vor völlig unzureichend geregelt. Denn die durch Dolmetscher bedingten Kosten werden bislang weder in den Fallpauschalen berücksichtigt noch vonseiten der Krankenkassen übernommen. Das ist therapeutisch, juristisch und ethisch nicht zu verantworten, aber gegenwärtige Realität, die adäquate Behandlungen und geforderte Aufklärungen verhindern und eine entscheidende Barriere für die Versorgung, gerade von Flüchtlingen, bedeutet. Erst einzelne Spitäler, so zum Beispiel die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, übernehmen die Dolmetscherkosten, was endlich auch eine psychotherapeutische Behandlung ermöglicht. Probleme ergeben sich dann aber bei der Entlassung und der ambulanten Weiterbehandlung, da die Kostenübernahme nicht mehr geregelt ist. So wird der gesundheitspolitisch hochgehaltene Grundsatz «ambulant vor stationär» konterkariert.

Fehlende Verständigung, unterschiedliche, kulturell bedingte Vorstellungen von Krankheit und Behandlung,

beinhalten die Gefahr von Fehldiagnosen, zum Beispiel im psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich das Übersehen von Traumata, Traumafolgestörungen und Depressionen. Somatisierungen können ausserdem zu unsinnigen, kostenaufwendigen apparativen Untersuchungen führen.

Neben der sprachlichen Hürde gibt es für Flüchtlinge weitere Probleme bei der Suche oder nach Aufnahme der fachärztlichen oder psychologischen Behandlung. Nicht selten werden «Kultur» oder kulturelle Unterschiede als Vorwand für die Ablehnung einer Behandlung angegeben. «Ich kenne mich mit der Kultur der Eritreer, der Somalier, der Afghanen und so weiter nicht aus», ist dann zu hören, manchmal auch die Befürchtung oder die Bedenken, der komplexen Situation nicht gerecht werden zu können. Dagegen ist zu sagen, und eine Erfahrung, die ich – vermittelt durch Ethnologen – machen konnte: Es ist wichtig, keine sogenannte Kulturalisierung vorzunehmen, das heisst, körperliche beziehungsweise psychische Beschwerden und Störungen voreilig einer angenommenen Kultur zuzuschreiben. Man braucht nicht Kenntnisse über ein bestimmtes Land, denn jede Patientin, jeder Patient, mit dem man es zu tun hat, ist als Auskunftsperson präsent! Man muss sich ihr/ihm nur aufgeschlossen und interessiert zuwenden und zuhören, was jeweils für die Einzelne/den Einzelnen von Bedeutung ist.

Häufig liegen sehr komplexe und komplizierte Situationen vor, für die ein ausschliesslich psychiatrisches oder psychotherapeutisches Vorgehen ungenügend und unzureichend ist. Während in der Klinik eine sozialarbeiterische Unterstützung zur Regelung vielfältiger administrativer und sozialer Anliegen wie beispielsweise der Abklärung aufenthalts- und asylrechtlicher Fragen vorhanden ist, führt dies beim einzelnen Therapeuten in der Praxis oftmals zu einer Überforderung. Deshalb ist es notwendig, ein Kontaktnetz aufzubauen: zu Beratungsstellen, zur Arbeitsvermittlung, zu juristischen Beratungsstellen und so weiter.

Für die im engeren Sinne therapeutische Arbeit ist sicher auch eine Unterstützung notwendig. Wir haben alle Zugang und Erfahrung mit Supervisionen. So können wir uns nach Supervisoren umschaun, die über Erfahrungen auf diesem Gebiet verfügen. Auch an den hilfreichen Einbezug von Ethnologen ist zu denken. Die Ethnologin und Psychotherapeutin Heidi Schär Sall hat gemeinsam mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich eine Intervention angeboten, explizit auch für die niedergelassenen Kollegen (3). Dieses Angebot liesse sich gut weiter ausbauen.

Herausforderungen, Möglichkeiten, Grenzen

Aus dem zuvor Beschriebenen ergeben sich zunächst zahlreiche Hürden und Schwierigkeiten für die ambulante, fachspezifische Behandlung in der freien Praxis. Aber es ist und bleibt unsere Aufgabe und Verpflichtung, gerade auch den psychisch sehr belasteten Flüchtlingen ein therapeutisches Angebot anzubieten. Für ein solches Angebot müssen wir:

- unsere Erreichbarkeit verbessern
- bereit sein, Dolmetscher einzubeziehen und auch zu bezahlen, solange es nicht einen anderen Kostenträger gibt. Das scheint eine unrealistische Forde-

rung zu sein, aber es ist doch denkbar und machbar, dass jeder Therapeut zumindest eine Behandlung mit einem Dolmetscher durchführt

- uns besser mit in diesem Umfeld tätigen Organisationen und Einrichtungen vernetzen.

Das klingt nach nicht praktikablen, unrealistischen Erwartungen und Forderungen. Allerdings bedeutet die Behandlung von Flüchtlingen auch, dass wir unsere Erkenntnisse erweitern und einen konkreten und spürbaren Einblick in aktuelle sozialpolitische Vorgänge erhalten. Zudem erzielen wir Kontakt zu sehr dankbaren Patienten, die eine aufmerksame, offene und von empathischer Neugierde getragene Zuwendung in der Regel nur selten erlebt haben. ●

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Bernhard Küchenhoff

Praxis Beckenhof

Beckenhofstrasse 16

8006 Zürich

E-Mail: Bernhard.Kuechenhoff@gmx.ch

Literatur:

1. Schär Sall H, Schick M, Küchenhoff B: Theorie und Praxis der transkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. In: Golsabahi S, Küchenhoff B, Heise T. (Hg.) Migration und kulturelle Verflechtung, 2010. Verlag für Wissenschaft und Bildung (VWB), Berlin, S.167–179.
2. Küchenhoff B: Transkulturelle Aspekte und ihre Bedeutung in der Behandlung psychisch kranker Migrantinnen und Migranten. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, 2014; 165, S. 10–13
3. Küchenhoff B, Schär Sall H: Die ethnopsychiatrische Intervention: Neue Sichtweisen, neue Wege für alle. Pro Mente Sana Aktuell, 2016; Heft 3, 16–17.

Merkpunkte:

- **Die sprachliche Verständigung ist Voraussetzung einer psychotherapeutischen Behandlung. Bislang ist die Kostenübernahme von qualifizierten Dolmetschern nicht geregelt, sodass es zu Chronifizierungen und falschen Behandlungen/Abklärungen kommen kann.**
- **In der freien Praxis kann die Behandlung von Flüchtlingen beim einzelnen Therapeuten zu einer Überforderung führen. Deshalb ist es notwendig, ein Kontaktnetz aufzubauen: zu Beratungsstellen, zur Arbeitsvermittlung, zu juristischen Beratungsstellen etc.**
- **Die Behandlung von Flüchtlingen bedeutet nicht nur Überforderung, sondern auch: Gewinn von Erkenntnissen, Einblick in aktuelle sozialpolitische Vorgänge.**