

Mehr Gesundheit, weniger Vorurteile

Immer mehr Menschen in Bosnien und Herzegowina leiden als Folge des Kriegs, wegen der Arbeitslosigkeit oder der Armut unter psychischen Störungen. Die DEZA unterstützt das Land bei der Modernisierung der psychiatrischen Versorgung, damit die Patienten in ihrer Umgebung eine angemessene Behandlung erhalten und die Kranken nicht stigmatisiert werden.



In 65 Gemeindezentren soll die Behandlungsqualität von psychisch kranken Menschen verbessert werden

Vier Kantone beteiligt

Gemeinsam mit der DEZA unterstützen die Kantone Bern, Freiburg, Genf und Jura den Umbau der psychiatrischen Dienste in Bosnien und Herzegowina. Die Zusammenarbeit ist eine Premiere. Die DEZA finanziert 84 Prozent des Projekts und bringt ihr Know-how ein. Die Kantone übernehmen 11 Prozent des Budgets und stellen ihr Fachwissen im psychosozialen Bereich zur Verfügung. Die restlichen 5 Prozent sind durch lokale Beiträge abgedeckt. So reisten Schweizer Krankenpflegerinnen nach Bosnien, um bei der Ausbildung ihrer Kolleginnen mitzuwirken. Ein Berner Experte unterrichtete die Direktoren der bosnischen Polikliniken. Ausserdem besuchten fünf bosnische Patientenorganisationen die Schweiz, um sich über die Funktionsweise unserer psychiatrischen Dienste zu informieren.

(jls) Unter dem sozialistischen Regime internierte Bosnien seine Geisteskranken in grossen Psychiatriespitälern, wo viele von ihnen lange Jahre oder gar den Rest ihres Lebens verbrachten. Die meisten dieser Einrichtungen wurden während des Krieges zerstört, was Bosnien und Herzegowina die Gelegenheit bot, das Gesundheitssystem ab 1996 von Grund auf neu aufzubauen. Einige kleinere Kliniken für Chronischkranke wurden weitergeführt, daneben schufen die Gesundheitsbehörden Gemeindezentren für Psychiatriepatienten. So können diese ambulant behandelt werden und bleiben in ihr persönliches Umfeld und ihren Berufsalltag integriert. Doch weil finanzielle Mittel als auch qualifiziertes Personal fehlten, wurde der Reformprozess leider gebremst. Auch nach zehn Jahren vermochte das

Netz von Zentren die erwarteten Leistungen nicht zu erbringen.

Dabei ist die Nachfrage im Land, in dem Kriegstraumata tiefe Narben hinterliessen, riesig. Noch immer leiden viele Bosnierinnen und Bosnier unter posttraumatischem Stress. Arbeitslosigkeit sowie Armut haben die Ausbreitung psychischer Störungen noch verstärkt. Die Depressions-, Suizid- und Gewaltquote ist sehr hoch, die Abhängigkeit von Alkohol und Drogen nimmt zu, besonders unter den Jugendlichen.

Gesetze und Verordnungen anpassen

Um die Reform neu anzuschieben, hat sich Bosnien und Herzegowina an die DEZA gewandt. Diese setzt zusammen mit vier Schweizer Kantonen seit 2010 ein Programm um, mit dem Ziel,

die Psychiatrie zu modernisieren und die Behandlungsqualität, vor allem in den 65 Gemeindezentren, erheblich zu steigern.

Ein Aspekt des Programms betrifft die Anpassung des gesetzlichen und administrativen Rahmens. Beispielsweise musste der Leistungskatalog der Krankenversicherung angepasst werden, damit alle Aktivitäten der Zentren vergütet werden. Ausserdem wurde ein Gesetz über die Behandlung Psychischkranker revidiert. Künftig müssen alle Institutionen – Zentren und Kliniken – regelmässig von unabhängigen Kommissionen überprüft werden. «Mit diesem Mechanismus lässt sich die Einhaltung der Patientenrechte kontrollieren. Im Sozialismus waren Misshandlungen in den Psychiatrispitalern gang und gäbe», erläutert Maja Zaric, Projektverantwortliche im DEZA-Kooperationsbüro in Sarajevo.

Weil das neue Gesundheitssystem auf einem interdisziplinären Ansatz aufbaut, haben die Gesundheitsbehörden die Zusammensetzung des Personals offiziell geregelt: Die Zentren müssen im Minimum Psychiater, Psychologinnen, Sozialarbeiter und Krankenpflegerinnen beschäftigen. Sind genügend Mittel vorhanden, können sie weiteres Fachpersonal wie beispielsweise Ergotherapeuten engagieren.

Pflege professionalisieren

Die Ausbildung ist ein weiterer zentraler Aspekt des Programms. Nutzniesser sind vor allem die 300 Pflegerinnen und Pfleger aus dem Psychiatriebereich. Einst unterbeschäftigt, haben sie nun eine Weiterbildung absolviert, dank der sie unabhängig arbeiten und den Patienten aktiver beistehen können.

Die Leiter der örtlichen Polikliniken wiederum, an die die Zentren angegliedert sind, sind in die neuen Psychiatriekonzepte eingeführt worden. Sie akzeptierten diese nicht ganz ohne Gegenwehr, wurde doch in ihren Einrichtungen oft Vorurteile gegenüber Psychischkranken noch genährt. «Wir wollen den Direktoren verständlich machen, dass sie über diese modernen Abteilungen unter ihren Fittichen stolz sein müssten», erklärt Maja Zaric. «Mit der Weiterbildung erhalten sie ausserdem Werkzeuge, um ihre Zentren effizienter zu führen.»

Ausgebildet werden auch «Pflegekoordinatoren», eine neue Funktion, in der alle Mitarbeitenden über ihre herkömmliche Aufgabe hinaus eingesetzt werden können. Ziel ist eine bessere Begleitung der chronischen Fälle. Jedem Patienten mit schweren Störungen wird ein Pflegekoordinator zugeteilt. Dieser unterstützt ihn in allen administrativen Belangen und über ihn laufen die Kon-

takte zu Spital, Hausarzt, Familie und Sozialdiensten.

Vorurteile und Stigmata bekämpfen

Parallel dazu möchte das Programm die noch landesweit verbreiteten Vorurteile rund um psychische Krankheiten abbauen. Dies mit öffentlichen Kampagnen, um die Ausgrenzung von Kranken zu bekämpfen. So verbreiten etwa die Mitarbeiten-



Mit Beschäftigungstherapie wird vielen Menschen geholfen, die noch immer unter einem Kriegstrauma leiden

den der Zentren Informationen über die psychische Gesundheit in Schulen und Betrieben. «Aus Angst, dass man mit dem Finger auf sie zeigt und sie als Verrückte abstempelt, wagen es viele Patienten nicht, die Gemeindezentren aufzusuchen», bedauert Maja Zaric. «Wir müssen der Bevölkerung erklären, dass psychische Störungen Krankheiten sind, wie andere auch, und dass es keinen Grund gibt, sich zu schämen oder jene abzuweisen, die darunter leiden.»

In diesem Sinn wurde die Zusammenarbeit mit 30 Psychiatriepatienten-Organisationen eingeführt. Es geht darum, deren Fähigkeiten zu stärken, damit sie die Interessen ihrer Mitglieder wahrnehmen und mit den Behörden kommunizieren können. «Wir helfen ihnen», sagt Maja Zaric, «sich bewusst zu werden, dass sie in der Gesellschaft eine wichtige Rolle spielen und dass die Psychischkranken vollwertige Mitglieder der Gemeinschaft sind.» ■

(Aus dem Französischen)

Menschlichere Psychiatrie

Lange war die Internierung psychisch Kranker die einzige Behandlungsform in der industrialisierten Welt. Die moderne, auf einem menschlicheren Pflegeansatz basierende Psychiatrie forderte daraufhin, Patienten in ihrem gewohnten Umfeld zu belassen: Ab den 60er-Jahren «entinstitutionalisiert» die Länder des Westens ihre psychiatrischen Dienste, schlossen die grossen Anstalten und ersetzten sie durch dezentrale Ambulatorien. In Osteuropa setzte diese Bewegung später ein. Durch die Kriegszerstörungen wurde sie in Bosnien und Herzegowina jedoch beschleunigt. Andere Länder wie Estland oder Litauen haben seit dem Ende des Kommunismus zahlreiche Spitäler geschlossen. Anderswo, in der Slowakei und in Slowenien, kommt die Entinstitutionalisierung wesentlich langsamer voran.