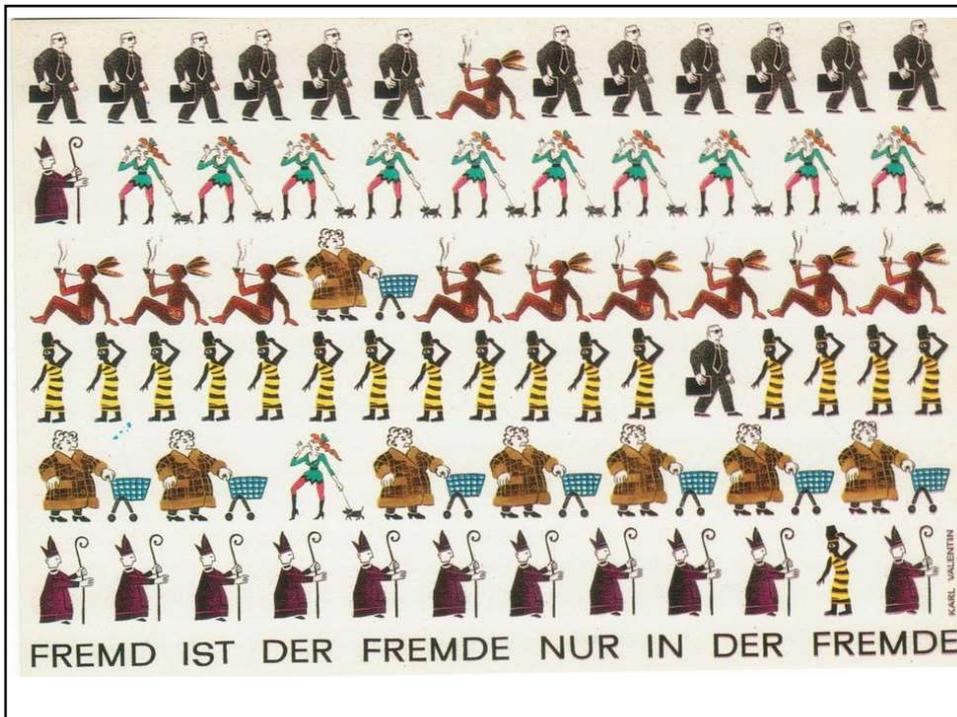


Kultursensible Hospiz- und Palliativversorgung:

Begegnung mit dem Fremden

Asita Behzadi, Medizinische Klinik m. S. Hämatologie, Onkologie & Tumorimmunologie



Begegnungen mit dem Fremden...

→ Medizinkultur & Grenzdynamiken¹

Hospiz- und Palliativversorgung

- Thematisierung von Sterben und Tod
- Historie
- Ehrenamt



Menschen mit Migrationshintergrund

Familien/ Zugehörige

- Diskrepante Vorstellungen zur ärztlichen Therapieempfehlung
- innerfamiliäre Konflikte
- zunehmender Gesprächsbedarf

¹ Banse, 2018

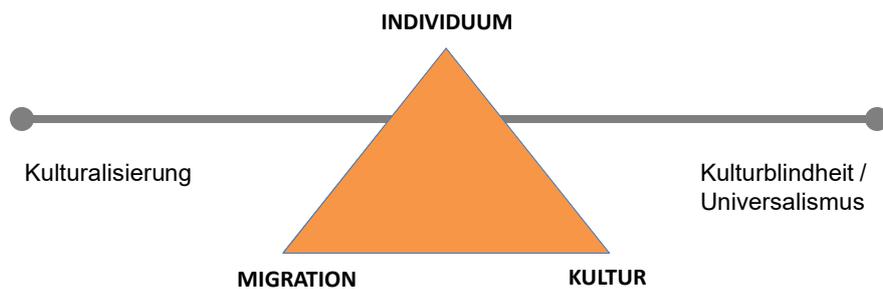
Kultur¹ ...

... Alltagshandeln und die Kommunikation bestimmende dynamische Ensemble ökonomischer, politischer, religiöser, psychologischer und biologischer Bedingungen und regionaler Eigenheiten mit Geschlechter-, Schicht- und Altersspezifika

→ Transkulturalität: komplex, dynamisch, vernetzt

¹ Schlehe, 2006

Kulturelle Bewertungsdimension



Rommelspacher 2005

Grenzdynamik: Migrationshintergrund & PC

- inadäquate Gesundheitsversorgung
- Nutzung der Einrichtungen von HPC (11%) liegt unter ihrem Anteil in der Bevölkerung (25,5%)
- Nutzung von PC-Angeboten entspricht Integrationsmaß
- Palliativstationen niedrigere Barrieren als andere spez. PC Einrichtungen

Henke & Thuss-Patience 2012;
Henke et al., 2017
Statistisches Bundesamt, 2018

Kulturspezifische Herausforderungen?

- ostasiatischer MH (Henke et al., 2015)
- russischer MH (Migala & Flick, 2018)
- türkischer und arabischer MH (Jansky et al., 2017)
- Behandlerperspektive (Roeder-Schur et al., 2019; Schrank et al., 2016)
- Vergleich mit und ohne MH (Paal & Bükki, 2017)

Bedürfnisse gleichen denen aller Patienten unabhängig vom Migrationsstatus:

- Schmerzfreiheit,
- Familienbindung,
- professionelle Pflege,
- verständliche Kommunikation,
- bedürfnisorientierte Versorgung
- Vermeidung von Einsamkeit

Widerspruch?

Berücksichtigung ihrer Herkunft & individuellen Wünschen
ist ausdrücklicher Wunsch der Befragten

Verweist auf Zusammenhang von
individueller Anerkennung + Kommunikationsbedürfnissen

vgl. Maier et al. 2016: Palliativmedizin: Wünsche und Bedürfnisse der Patienten im Blick; und ZQP-Bevölkerungsbefragung „Versorgung am Lebensende“

Transkulturelle Herausforderungen

- soziale Struktur (Migrationsspezifik)
- Umgang mit Unterstützung
- Subjektive Theorien zu Krankheitsursache und -behandlung
- **Rolle der Familie**
- Traditionen und Rituale
- Haltung zu Sterben und Tod
- Ausdruck von Emotionen und Symptomen
- **Sprachbarriere und kulturspezifische Begriffe**

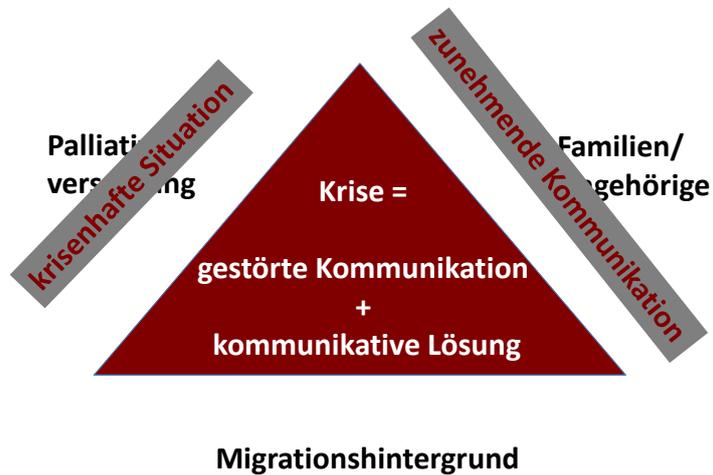
Schrank et al., 2016
Paal & Bükki, 2017

Rolle der Familie?

- **familiäre Verbundenheit wichtigstes Merkmal^{1,2}**
ABER: keine einheitliche Auffassung ihrer Rolle als begleitende und pflegende Angehörige; hierarchische Struktur, genderspezifische Rollen (wer spricht/entscheidet?)
- Große Familie, viele Angehörige vs. keine Familie, Einsamkeit (Migrationsspezifik und generationale Unterschiede)
- „Diese neue Generation, die sind fast wie Deutsche.“²

¹ Migala & Flick, 2018;
² Henke et al., 2015

krisenhafte Grenzdynamiken in der Hospiz- und Palliativversorgung



Kommunikationsbarriere I: **fehlende (gemeinsame) Sprache**

- „Die verlieren auch ihre Deutsche Sprache. Das ist so, wenn man älter wird und auch dement ist, dann verliert man auch viele Sprache. Dann spricht man mehr eigene Sprache.“²
- Ohne sprachliche Verständigung sind Versorgungsangebote nicht gut erreichbar/nutzbar¹
- Angehörige (Kinder) als Dolmetscher problematisch

¹ Kluge et al, 2013

² Henke et al, 2015

Kommunikationsbarriere II: „offene & wahrhaftige Aufklärung“

„[...] dass oft die Angehörigen auch den Wunsch äußern und sagen: „Ach, das müssen wir jetzt nicht besprechen. Und sagen Sie bitte sagen Sie nicht ‚Krebs‘.“ Oder: „Reden Sie nicht von Hospiz oder so.“ (Arzt)¹

Ethische und rechtliche Dilemmata²:

- Informed consent vs. Paternalismus vs. Einforderung einer ärztlichen Entscheidung
- Recht auf Nichtwissen vs. Ablehnung der Sterberolle als Patientenautonomie³ vs. Aufklärungspflicht
- Vorenthaltung von Information vs. Aufklärungspflicht vs. Patientenautonomie

¹ Migala et al., 2018;
³ Saake et al., 2019

Kulturelles Differenzerleben I: Ausdruck von Emotionen, Rituale, Traditionen, ...

- „**große kulturelle Unterschiede** im Umgang mit Trauer oder Verlustschmerz“ (Arzt) ¹
 - von lautstarkem Ausdruck bis stummem ertragen
- Bedeutung von Religion, Vorstellungen von Tod & Jenseits ^{2, 3}
- Differenzen nicht nur aufgrund des kulturellen Hintergrundes sondern auch aufgrund der sozioökonomischen und migrationsspezifischen Hintergründe ⁴

¹ Behzadi, 2019
² Henke, et al., 2015
³ Probst, 2019
⁴ Vardar et a., 2012

Kulturelles Differenzenerleben II: **Symptombehandlung**

„Wir wünschen sie ohne Schmerzmittel, damit sie richtig mit Bewusstsein das Leben verabschieden können. [...] mit diesen verordneten Schmerzmitteln sind sie einfach nur gedämpft und die reden gar nicht mehr, die liegen nur da.“

„Schmerzen sind eher zu ertragen, als das Alleinsein.“

Henke et al., 2015

Palliativversorgung von Patient*innen und ihren Angehörigen mit und ohne Migrationshintergrund ...



- Kultursensible Fragen für alle
→ Diversity Ansatz
- Behandler als Kulturexperten?
→ Transkulturelle Kompetenz¹ + Reflexion eigener Werte
- **Kommunikation** = Interaktion und Sprache
→ Einbeziehung von Dolmetschern



¹ Domenic, 2007