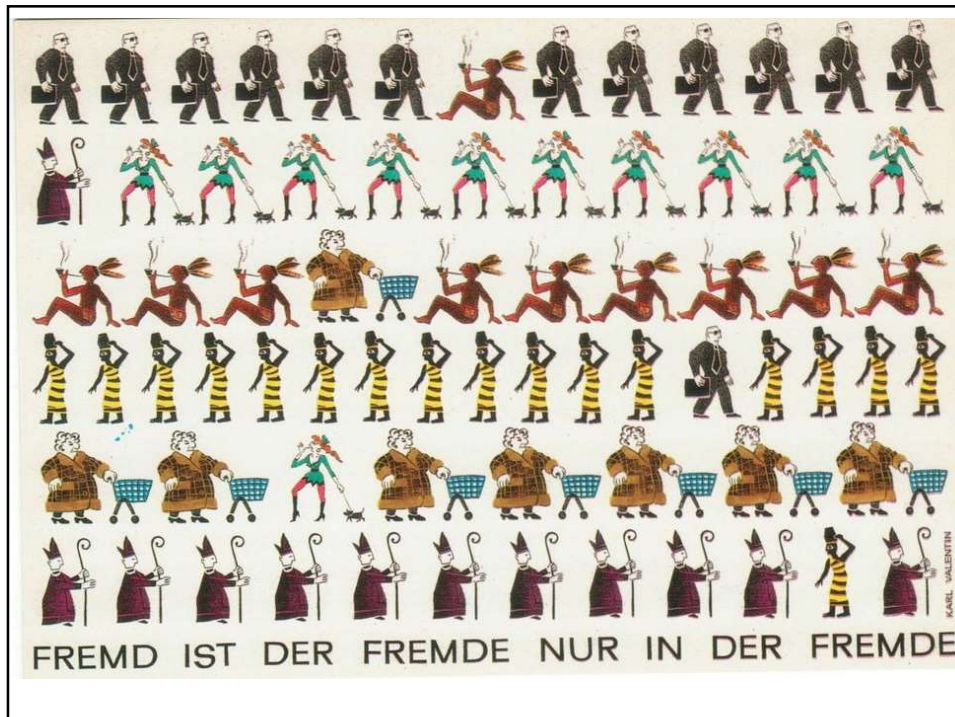


# Kultursensible Hospiz- und Palliativversorgung:

## Begegnung mit dem Fremden

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



## Begegnungen mit dem Fremden...

→ Medizinkultur & Grenzdynamiken<sup>1</sup>

### Hospiz- und Palliativversorgung

- Thematisierung von Sterben und Tod
- Historie
- Ehrenamt



### Menschen mit Migrationshintergrund

### Familien/ Zugehörige

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

<sup>1</sup> Banse, 2018

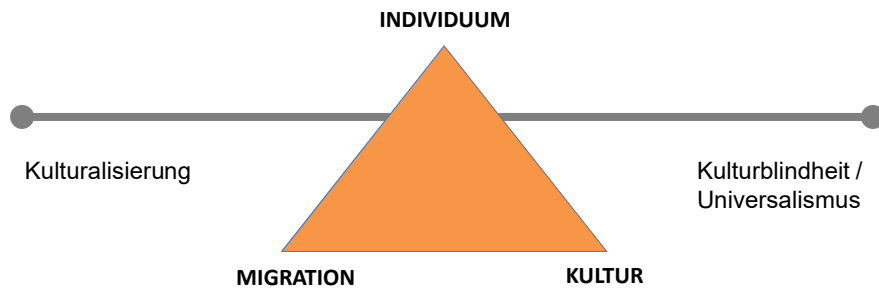
## Kultur<sup>1</sup> ...

... 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

<sup>1</sup> 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**

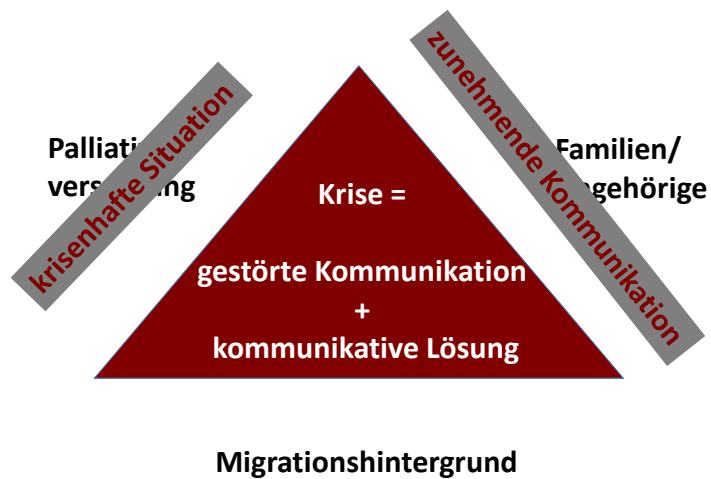
Schrank et al., 2016  
Paal & Bükki, 2017

## Rolle der Familie?

- **familiäre Verbundenheit wichtigstes Merkmal<sup>1,2</sup>**  
**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.“<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Migala & Flick, 2018;  
<sup>2</sup> 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.“<sup>2</sup>
- Ohne sprachliche Verständigung sind Versorgungsangebote nicht gut erreichbar/nutzbar<sup>1</sup>
- Angehörige (Kinder) als Dolmetscher problematisch

<sup>1</sup> Kluge et al, 2013

<sup>2</sup> 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)<sup>1</sup>*

### **Ethische und rechtliche Dilemmata<sup>2</sup>:**

- Informed consent vs. Paternalismus vs. Einforderung einer ärztlichen Entscheidung
- Recht auf Nichtwissen vs. Ablehnung der Sterberolle als Patientenautonomie<sup>3</sup> vs. Aufklärungspflicht
- Vorenthaltung von Information vs. Aufklärungspflicht vs. Patientenautonomie

<sup>1</sup> Migala et al., 2018;  
<sup>3</sup> Saake et al., 2019

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

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

<sup>1</sup> Behzadi, 2019  
<sup>2</sup> Henke, et al., 2015  
<sup>3</sup> Probst, 2019  
<sup>4</sup> 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 Kompetenz<sup>1</sup> + Reflexion eigener Werte
- **Kommunikation** = Interaktion und Sprache  
→ Einbeziehung von Dolmetschern



<sup>1</sup> Domenic, 2007