

Grenzbereiche in der Palliativversorgung für Menschen mit Migrationshintergrund



Dr. disc. pol. Christian Banse

Franziska Schade, M.A.
Sonja Owusu-Boakye, M.A.
Prof. Dr. Friedemann Nauck

13. Forum Palliativmedizin – Das Lebensende gestalten
Palliativversorgung kultursensibel gestalten

8.11.2019, Berlin

Grenzbereiche von was? Unsere Assoziationen...

- von Bereichen, an denen die (normale) Versorgung an ihre Grenzen kommt?
- ..., an denen die Versorgenden an ihre Grenzen kommen?
- Geht es um ethische Grenzen? (Geflüchtete)
- Geht es um die Grenzbereiche, die Patienten mit Migrationshintergrund erleben?
- Und wodurch entstehen Grenzen und Grenzbereiche in der Palliativversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund?

Die empirische Grundlage:
Palliative Versorgung für Menschen mit Migrationshintergrund in
Deutschland – Eine qualitative Studie in Deutschland

Untersuchung der Versorgungssituation und möglicher Barrieren:

- Wie erleben schwer an Krebs erkrankte Menschen mit Migrationshintergrund ihre palliative Versorgung?
- Gibt es Barrieren in der Versorgung für Menschen mit Migrationshintergrund?
- Gibt es migrationspezifische Einflüsse auf die Versorgungssituation?

Palliative Versorgung für Menschen mit Migrationshintergrund in
Deutschland – Eine qualitative Studie in Deutschland

Ein Forschungsprojekt der Deutschen Krebshilfe (2015-2018)

Methodisches Vorgehen:

- Qualitative Studie an fünf verschiedenen Standorten
- Sample:
 - 21 Patient/innen und 7 Angehörige mit Migrationshintergrund,
 - 29 Versorgende u. Schnittstellenakteure, davon 20 Ärzte und Pflegekräfte
- Biografisch-narrative Interviews:
 - Erzählungen zur Lebensgeschichte und zum Krankheitsverlauf bzw. zu Erfahrungen bei der Begleitung
- Interpretative Auswertung mit der Grounded Theory

Komplexe Grenzstrukturen



Dr. disc. pol. C. Banse Forum Palliativmedizin 2019

1. Fallbeispiel aus den Patient/innen-Interviews: Migration und Krankheit als Faktoren für die Erfahrung von Ausgrenzung und Statusverlust

Herr Tare, Albanien (GR01 P01)

Relativ hohe Bildung, Leistungssportler, berufliche Karriere mit Aufstiegen

Odyssee durch Osteuropas Krankenhäuser, fragwürdige Behandlung, teure Medikamente, „Aus lauter Verzweiflung“ als Flüchtling nach Deutschland gekommen, „der letzten Möglichkeit“

Unklar, wer die Kosten in Deutschland übernimmt, viele Verhandlungen mit Sozialamt

Große Dankbarkeit – Deutschland und den Versorgern gegenüber

Problem, dass die Kinder kein Visum bekommen hatten

„es ist sehr schwer gefallen, weil [...] es [die Krankheit] dauert fast drei Jahre, und leider, was [ich] vorher alles versucht habe, hatte so viel gekostet, das, was wir alles gespart haben, mussten [haben wir] alles [ausge]geben“

Dr. disc. pol. C. Banse Forum Palliativmedizin 2019

2. Fallbeispiel: Abhängigkeiten und Barrieren

Frau Zhukova, Rußland (GR01 P06)

Als (jüdische) Kontingentflüchtlinge nach Deutschland gekommen, war Ingenieurin („*hier ein Niemand*“), vor Antisemitismus geflüchtet

Problem in Deutschland dann, dass der Wohnort zunächst nicht gewechselt werden durfte

Erwachsene Kinder helfen, da Sprachprobleme, viele Krankheiten, wenig mobil

Kontroversen mit den Ärzten über Behandlung

Probleme mit der räumlichen und technischen Ausstattung der Klinik: „*es ist sehr schwer, dort reinzukommen*“

Fehlender Rollstuhl in Übergröße, Toiletten immer zu, zu lange Flure, Treppen – „*sehr schwer ohne Hilfe*“

„sie hatte einen anaphylaktischen Schock – es könnte auch viel schlimmer sein, und ich weiß dass es nur passiert ist wegen der Sprache weil sie also nicht genug genug wahrgenommen wird und solche Kleinigkeiten wegen diese drei Schwerpunkten [...] deshalb also ganz wichtig oder ich sehe das zu mindestens so, dass es ganz wichtig ist dass ich immer dabei bin , zum Beispiel weil Mutter als dumm wahrgenommen wird es ist nicht genug sehr oft einfach einen Übersetzer dabei zu haben“ (Tochter, GR02 An02)

Versorgende zur speziellen Patientengruppe der Menschen mit Migrationshintergrund:

- Divergierende Vorstellungen vom Sterben
- Sprachprobleme
- Psychosoziale Belastungssituationen
- Besonders hohe Erwartungen an das deutsche Gesundheitssystem
- Andere Patientenwünsche wie Rückreisewünsche
- Institutionelle Grenzen bei Umsetzung von Wünschen

Versorgende zu Patient/innen mit Migrationshintergrund

*„Aber das ist eben auch so das Konfliktfeld, [...] dass es vielleicht auch wichtigere oder **richtigere** Dinge gibt als die medizinische Behandlung, denn es ist ja letztendlich auch ihre **Entscheidung**, gegen die weitere medizinische Behandlung bei **uns**, für die Fahrt zu dieser Messe, ist ja erstmal ne Absage an **uns**“*

(Arzt Gr03 V11)

Versorgende zu Patient/innen mit Migrationshintergrund

*„Also hats am Sprachverständnis gelegen, dass wir nicht so klar geworden sind [...] oder gab es **andere Gründe noch? Vielleicht auch andere Mentalitätsgründe, die den Patienten bewogen haben, dass nicht immer so umzusetzen, wie wir ihm das empfohlen haben**“*

(Ärztin Gr03 V14)

Fazit

- Die Patient/innen erfahren bürokratische und administrative Hindernisse und soziale Abgrenzungen.
- Der Statusverlust, der mit der Migration und der Krankheit einhergehen kann, wird von den Patient/innen als besonders bedrohlich erlebt.
- Patient/innen mit Migrationshintergrund formulieren den Wunsch, dass die Versorgenden neben medizinischen auch soziale Kompetenzen haben.

- Die Palliativversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund findet häufig ohne spezifische Kenntnisse der Migrationsbiografie und der spezifischen Grenzerfahrungen statt.
- Medizinisch Versorgende sehen ‚kulturelle Grenzen‘ als Grund für Probleme in der Versorgung.

Dr. disc. pol. C. Banse Forum Palliativmedizin 2019

Einige Überlegungen zur Praxis:

In der biografischen Arbeit müssen migrationsspezifische Aspekte und Grenzerfahrungen berücksichtigt werden.

Sprache und Gesundheitswissen sind fundamental für eine Gleichbehandlung. (Einsatz von professionellen Dolmetschern)

Ein frühzeitiger Kontakt zu Sozialdiensten und Tätigen aus der Migrationssozialarbeit kann helfen.

Ein migrationssensibles, grenzsensibles Vorgehen ist wichtig, das Menschen mit Migrationshintergrund nicht als homogene soziokulturelle Gruppe auffasst.

Dr. disc. pol. C. Banse Forum Palliativmedizin 2019

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.palliativmedizin.med.uni-goettingen.de

Broschüre „Palliativ- und Hospizversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund“ als kostenloser Download verfügbar unter:

www.palliativmedizin.med.uni-goettingen.de/de/content/forschung.html

Handreichung „Interkulturelle Öffnung der Hospiz- und Palliativversorgung“ (gefördert vom BMFSFJ)

Dr. disc. pol. Christian Banse

christian.banse@med.uni-goettingen.de

Universitätsmedizin Göttingen
Klinik für Palliativmedizin

www.palliativmedizin.uni-goettingen.de

Maximiliane Jansky & Friedemann Nauck

*Palliativ- und
Hospizversorgung
von Menschen mit
Migrationshintergrund*

Aktueller Stand und
Handlungsempfehlungen
für Hospiz- und
Palliativversorger

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN **UMG**
Medizinisches Zentrum
für Krebs-, Organ- und Familien-



Dank an:

