

## Palliative Care im Migrationskontext

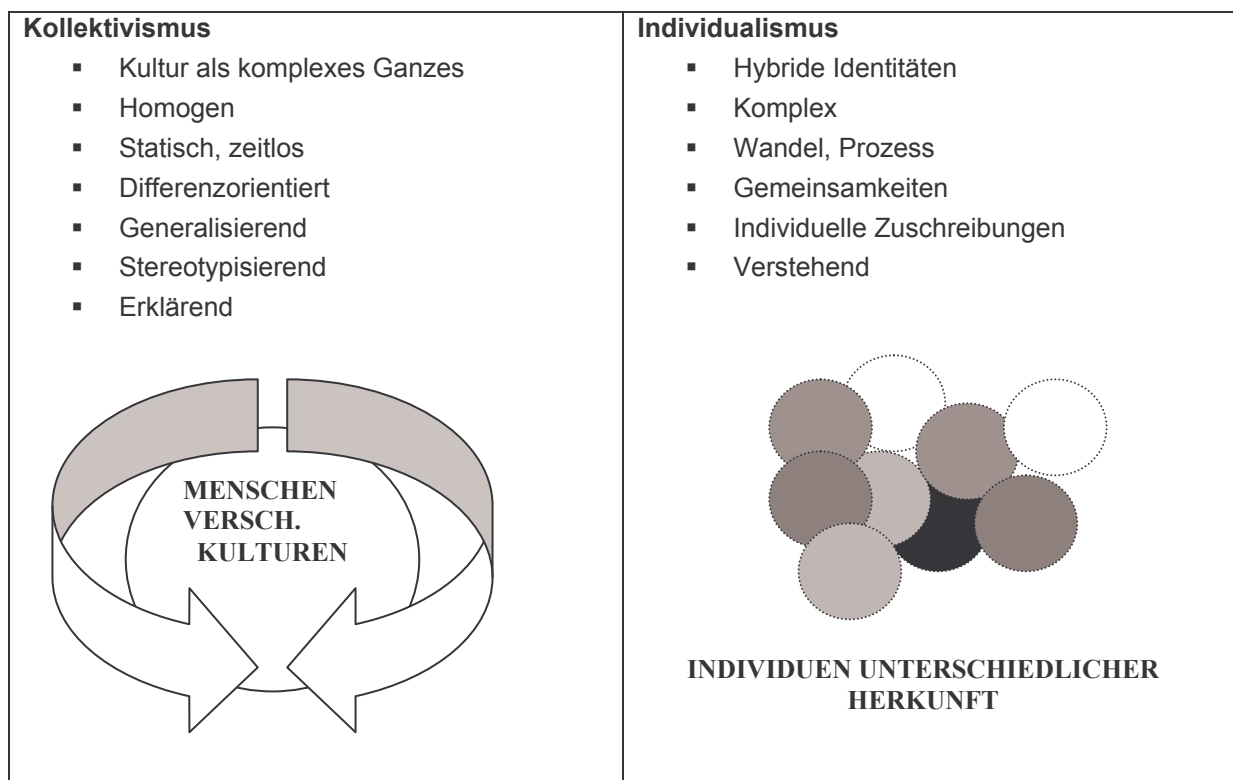
### *Welche Ressourcen benötigen Menschen mit Migrationshintergrund?*

Gesundheitliche Chancengleichheit und transkulturelle Kompetenz rückt in den letzten Jahren immer mehr ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Die Gestaltung der letzten Lebensphase wird durch kulturelle, religiöse und soziale Faktoren beeinflusst. Die Bedeutung von Palliative Care im Migrationskontext wird deutlich, wenn man die demografischen Entwicklungen in der Schweiz betrachtet. Die Bevölkerung der Schweiz erweist sich als äusserst heterogen. Tendenziell lässt sich feststellen, dass die Altersgruppe der über 65-jährigen Menschen mit Migrationshintergrund steigt, da immer weniger Menschen im Alter zurück ins Herkunftsland gehen. Die Gründe dafür sind vielfältig:

- Das ursprüngliche Migrationsziel, sich ein materiell abgesichertes Leben im Herkunftsland zu erarbeiten, ist nicht erreicht worden.
- Es wurde ein Platz in der Aufnahmegesellschaft gefunden.
- Die ganze Familie lebt zwischenzeitlich im Aufnahmeland.
- Im Herkunftsland sind sie fremd geworden.
- Sie sind angewiesen auf die gute Gesundheitsversorgung im Aufnahmeland.

Das schweizerische Gesundheitswesen wird deshalb künftig vermehrt mit Menschen mit Migrationshintergrund in Kontakt kommen. Schwerkranken und sterbenden Menschen und ihren Familien zu begegnen, sie kultursensibel zu betreuen und begleiten stellt eine besondere Herausforderung dar.

Um Stereotypisierung und Kulturalisierung zu vermeiden, ist es wichtig, sich mit der Bedeutung des Kulturbegriffes auseinander zusetzen.

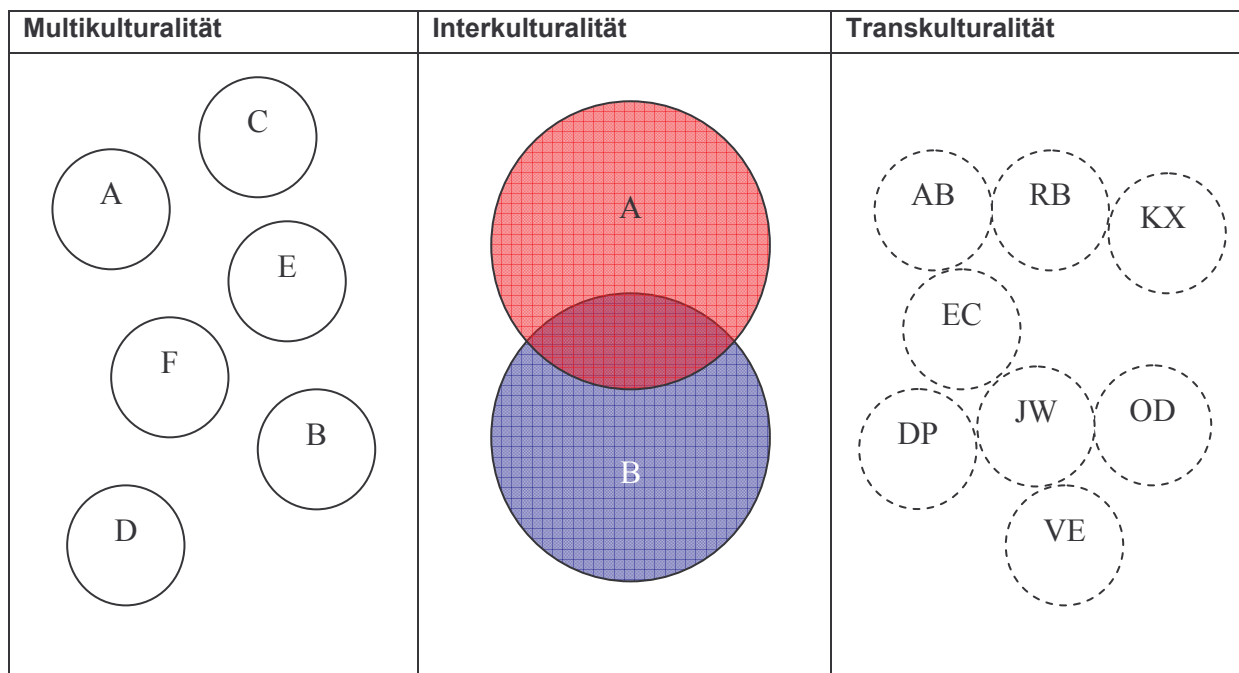


**Abb. 1:** Kulturbegriff im Wandel. Quelle: in Anlehnung an A. Kayser (Vorlesung 11.12.2008).

Kultur umschreibt typische Lebensformen, Alltagspraktiken sowie Wert- und Geisteshaltungen innerhalb einzelner Ethnien. Unter der Vielzahl an Definitionsversuchen sind im Wesentlichen zwei theoretische Ansätze erkennbar. Es wird unterschieden zwischen kollektivistisch geprägten Gruppen und individuumzentrierten Gesellschaften. Gemäss Kirchermeier, Uzarewicz, Klein & Kutsche (2003) lässt die totalitäre Sichtweise des kollektivistischen Ansatzes darauf schliessen, dass alle Menschen einer bestimmten Kultur dieselben Eigenschaften, Denk- und Verhaltensmuster aufweisen (S. 4). Diese Annahme birgt die Gefahr der Stereotypisierung. Der Diversität der Menschen trägt der

individualistische Ansatz Rechnung. Kirchermeier, Uzarewicz, Klein & Kutsche (2003) zufolge ist ‚Kultur‘ lediglich eine individuelle Errungenschaft aus biografischen, soziografischen und ökologischen Faktoren, welche im Laufe des Lebens immer wieder angepasst wird (S. 5). So vertritt Singh (2002) die Meinung, dass es nicht eine schweizerische oder türkische Kultur in absoluter Form gibt. Jedes Individuum hat seine eigene Kultur, welche sich durch unterschiedliche Denk- und Lebensmuster bemerkbar macht. Kurz: Kultur ist das, was gelebt und wie es gelebt wird (S. 24-27).

Abgeleitet aus dem kollektivistischen Kulturkonzept sind die Begriffe ‚Multi- und Interkulturalität‘. So weist das Verständnis von Multikulturalität auf das nebeneinander Bestehen von verschiedenen homogenen Kulturen hin. Im Gegensatz zur abgrenzenden Eigenschaft der Multikulturalität beschreibt Interkulturalität die Austauschprozesse zwischen den Kulturen. Allerdings ist auch hier kritisch anzumerken, dass im Verständnis der Interkulturalität die Kulturen als homogene Einheit bestehen bleiben und innerhalb einer Kultur keine Veränderungen oder Anpassungen stattfinden.



**Abb. 2:** Begriffsklärung: Multi-, Inter- und Transkulturalität. Quelle: in Anlehnung an A. Kayser (Vorlesung 11.12.2008).

Dem modernen Verständnis von Kultur entspricht der Begriff ‚Transkulturalität‘, welcher das Gemeinsame, das Verbindende ins Zentrum stellt.

Fachpersonen, welche das Konzept der Transkulturalität als Grundhaltung verinnerlicht haben, sind sich der Individualität von Menschen mit Migrationshintergrund bewusst und sind bestrebt, die Behandlung, Betreuung und Begleitung von schwerkranken und sterbenden Menschen und deren Familien betroffenenorientiert und kultursensibel zu gestalten.

Das Sterben und der Tod sind Erfahrungen, die von Menschen auf der ganzen Welt geteilt werden. Der Glaube, sowie kulturelle Normen, Wertvorstellungen und Handlungsgewohnheiten unterstützen Menschen sowohl spirituell als auch emotional und bieten Sicherheit. Allerdings verändert der Migrationsprozess die Bedeutung und den Stellenwert kultureller Praktiken. Welche Bedürfnisse schwerkranke und sterbende Menschen mit Migrationshintergrund haben und welche Erwartungen sie an die Familie bzw. an die Fachpersonen haben, muss von Person zu Person immer wieder neu eruiert werden.

Es scheint, dass sich die Bedürfnisse nicht sehr von denen der Aufnahmegesellschaft unterscheiden. Ungeachtet ihrer Herkunft wünschen sich schwerkranke und sterbende Menschen körperliches Wohlbefinden, Zuwendung, Sicherheit und als Individuum respektiert zu werden. Übereinstimmend sind auch die Wünsche bezüglich des Sterbeortes. Die Mehrheit der Menschen wünscht sich, zu Hause zu sterben.

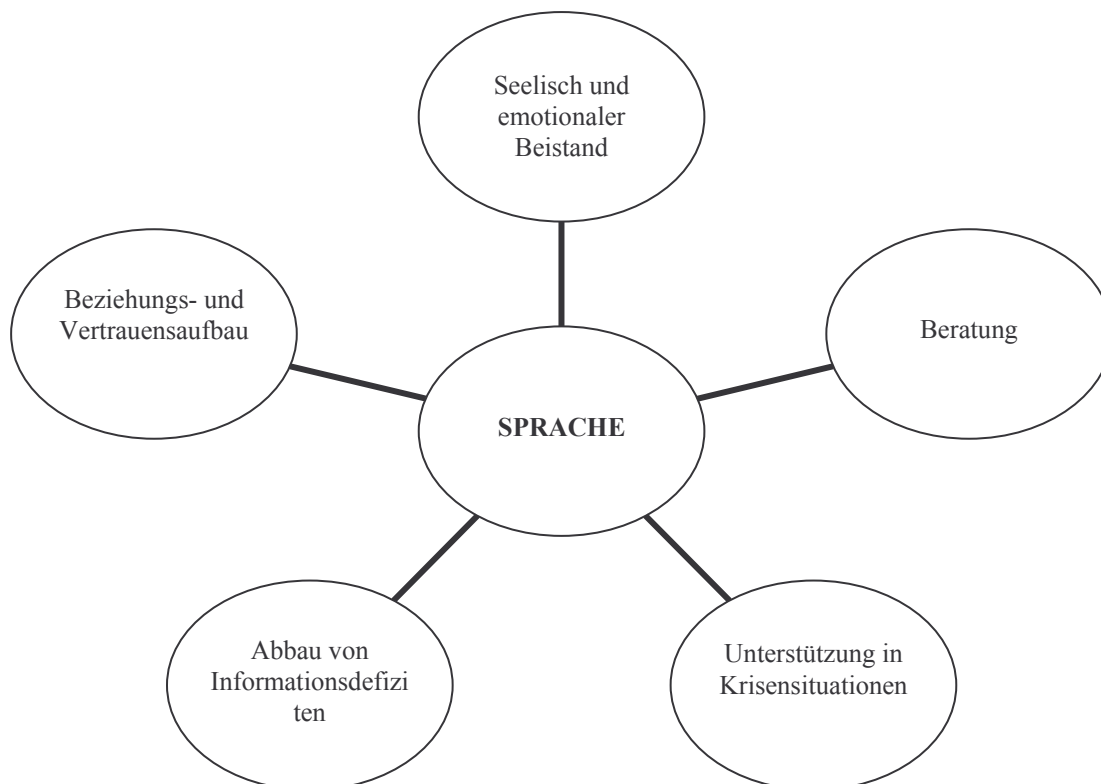
Der Stellenwert der familiären Unterstützung hat sich im Zuge der Migration ebenfalls verändert. Mangelnden finanziellen Ressourcen führen dazu, dass Frauen berufstätig sein müssen. Es bestehen

immer weniger Grossfamilien, welche im selben Haushalt leben. Dies führt dazu, dass es in Migrationsfamilien kaum noch möglich ist, dass die Frauen die Kinder und kranken Familienmitglieder versorgen. Dem Bedarf an ausserfamiliärer Unterstützung stehen zahlreiche Zugangsbarrieren zum Gesundheitssystem gegenüber.

Um den Erwartungen schwerkranken und sterbenden Menschen mit Migrationshintergrund als Fachpersonen gerecht werden zu können, müssen deren individuellen Wünsche und Bedürfnisse sorgfältig im gemeinsamen Gespräch erfasst werden. Der holistische Ansatz sowie die Betroffenenorientiertheit als Basisprinzipien von Palliative Care sind hilfreiche Ansätze für das Gelingen eines kultursensiblen Assessments.

Das Umsetzen qualitativ hochstehender Palliative Care im Kontext von Migration bringt verschiedene Herausforderungen für Fachpersonen mit sich. Die grösste Schwierigkeit sind die oftmals fehlenden oder mangelhaften Sprachkenntnisse. Kommunikation ist ein zentraler Bestandteil von Palliative Care. Bühlmann & Stauffer (2007) kommen zum Schluss: Nur wenn die Fachpersonen die Bedeutung der Erkrankung im jeweiligen Kontext der aktuellen Lebenssituation von schwerkranken und sterbenden Menschen mit Migrationshintergrund sowie deren Angehörigen kennen, ist eine effiziente Unterstützung im Krankheits- und Sterbeprozess möglich (S. 284).

Angesichts der geringen Sprachkenntnisse von schwerkranken und sterbenden Menschen mit Migrationshintergrund und deren Angehörigen wird auch das Respektieren der Autonomie rund um die Entscheidungsprozesse in Bezug auf die Gestaltung der letzten Lebensphase und somit die Wahrung der kulturellen Integrität zu einer multidimensionalen Herausforderung.



**Abb. 3:** Aspekte der Sprache im Kontext von Palliative Care. Quelle: in Anlehnung an A. Jahrmann (2007, S. 41).

Erschwerend für das gegenseitige Verständnis ist nebst mangelhaften Sprachkenntnissen das unterschiedliche Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Gesundheits- und Krankheitskonzepte sind kulturell geprägt. Dieses Wissen ist wichtig für die therapeutische Beziehung zwischen dem Behandlungsteam und den Betroffenen. Das jeweilige Gesundheits- und Krankheitsverständnis hat nicht nur Erklärungsfunktion, sondern ist handlungsleitend. So ist die Präsentation und Interpretation von Symptomen kulturell bedingt unterschiedlich, was zu Missverständnissen führen kann und somit die Therapieadhärenz beeinflusst. Wiederum steht ein ganzheitliches hermeneutisches Assessment – wie es die Prinzipien von Palliative Care vorsehen – im Zentrum, als Schlüssel zu einer kultursensiblen Behandlung und Begleitung.

Die beschriebenen Herausforderungen machen deutlich, dass soziale Kompetenzen alleine nicht ausreichen, um schwerkranke und sterbende Menschen mit Migrationshintergrund und deren Familien kompetent behandeln und begleiten zu können. Fachpersonen benötigen spezifische kulturelle Kompetenzen.

Gemäss Domenig (2007) ist Transkulturelle Kompetenz „die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechende, angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten“ (S. 174). Dies verlangt von Fachpersonen Selbstkompetenz im Sinne von:

- Offenheit, sich auf eine Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenswelt einzulassen
- Bereitschaft, vertraute Sichtweisen und Handlungsmuster in Frage zu stellen
- Kompetenz, Irritationen und Unsicherheiten wahrzunehmen und auszuhalten
- Neugier, sich auf Fremdes und Unbekanntes einzulassen.

Zudem benötigen Fachpersonen spezifisches Fach- und Hintergrundwissen in Bezug auf die Migrationsthematik. Dabei geht es um mehr als um ethnologisches und oder religionspezifisches Wissen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Umsetzung kultursensibler Palliative Care nicht nach einem spezifischen Betreuungsmodell für schwerkranke und sterbende Menschen mit Migrationshintergrund und ihren Familien verlangt, sondern dass in das bestehende Konzept der Palliative Care die transkulturelle Dimension integriert wird.

Konkret erfordert dies Ressourcen auf personeller wie auch auf institutioneller Ebene, wie zum Beispiel:

- Fachpersonal mit ausgewiesenen transkulturellen Kompetenzen
- Fachpersonal mit Fortbildung als Ad-hoc Dolmetschende
- Strukturierter und systematischer Einsatz von professionellen Dolmetscherinnen und Dolmetschern sowie kulturelle Mediatoren
- Schriftliches und audiovisuelles Informationsmaterial in den häufigsten Fremdsprachen
- Visuelle Beschriftung zur Orientierung in der Institution
- Multikulturelle Teams
- Berücksichtigung der Migrationsthematik in medizinischen, pflegerischen, therapeutischen, hotelleriebezogenen sowie administrativen Prozessen
- Kooperation mit regionalen Migrationsfachstellen, Vertretern der jeweiligen Glaubensvertretungen sowie Ansprechpersonen der verschiedenen Ethnien.

Es bleibt zu wünschen, dass das Fremde in naher Zukunft nicht mehr als Ausnahmeerscheinung wahrgenommen wird, sondern zur Normalität gehört, so dass die Qualität in der Behandlung, Betreuung und Begleitung von schwerkranken und sterbenden Menschen mit Migrationhintergrund sowie deren Angehörigen derer der Aufnahmegesellschaft in nichts nachsteht.

## Literaturverzeichnis

Bühlmann, R. & Stauffer, Y. (2007). Bedeutung der Kommunikation in der transkulturellen Pflege. In D. Domenig (Hrsg.), *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe* (2. Aufl., S. 275-285). Bern: Verlag Hans Huber.

Domenig, D. (2007). Das Konzept der transkulturellen Kompetenz. In D. Domenig (Hrsg.), *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe* (2. Aufl., S. 165-189). Bern: Verlag Hans Huber.

Jahrmann, A. (2007). Sterben in der Migration – *Interkulturelle Zugänge im Umgang mit Sterbenden*. Thesis zum Master of Science, Interuniversitäres Kolleg für Gesundheit und Entwicklung Graz.

Kayser, A., Unterrichtsskript MAS Palliative Care vom 11. Dezember 2008 an der Fachhochschule St. Gallen.

Kirchermeier, S., Uzarewicz, Ch., Klein, H. & Kutschke, T. (2003). Kollektivistische und individualistische Dimension in den Grundlagen kultursensibler Pflege und Gesundheitsförderung. *Pflege & Gesellschaft*, 2003 (1), S. 3-10.

Singh, R. (2002). Das Fremde ist lediglich das Unbekannte am Andern. *Terra cognita*, 2002 (1), S. 22-27.