

Zusammenfassung Fachforum 3:

„Kultursensible Begleitung am Lebensende – Sensibilisierung und Praxisempfehlungen“

Referentin: Yasemin Günay (Hospizdienst DaSein, München)

Die Versorgung von Personen mit einer nicht heilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung kann durch eine stationäre, allgemein ambulante oder spezialisierte ambulante Palliativversorgung gewährleistet werden. Bei einer ambulanten palliativdienstlichen Versorgung wird um die zu behandelnde Person herum ein Netzwerk aus Pflegediensten, Ehrenamtlichen, Haushaltshilfen, usw. aufgebaut. Die tragenden Säulen der Versorgung sind dabei dennoch die Angehörigen. Sie tragen die Hauptlast der Pflege. Wenn diese Pflege nicht mehr gewährleistet werden kann, besteht die Möglichkeit, das Angebot eines stationären Hospizdienstes in Anspruch zu nehmen, in dem die/der Patient*in bis zu ihrem Lebensende verbleiben kann. Hospizdienste legen dabei ihren Fokus meist auf die ambulante Versorgung der Patient*innen in ihrem häuslichen Umfeld.

Oft ist bei der pflegerischen Versorgung nicht klar, wann eine Palliativ- oder eine Regelversorgung mit mehr Unterstützung im häuslichen Rahmen, die richtige Betreuung für die jeweilige Person ist. Dabei entscheiden Patient*innen und/oder deren Angehörige gemeinsam mit dem Hausarzt und einem Hospizdienst, wo Unterstützung gebraucht wird. Sollten nach einer Analyse des pflegerischen Bedarfs die Angebote des Hospizdienstes nicht die richtige Maßnahme sein, verweisen diese auf andere Angebote, um die zu Betreuenden passgenauer zu unterstützen.

Das Setting der ambulanten oder stationären Palliativversorgung ist den Menschen mit Migrationshintergrund meistens nicht bekannt. Das System der Hospiz- und Palliativversorgung wurde erst in den 80er Jahren in Deutschland aufgebaut; umso weniger ist dieses System Menschen in anderen Ländern vertraut. Hier ist es wichtig, durch Community-Arbeit alle Menschen mit diesem Angebot zu erreichen und die Bekanntheit dieses Hilfsangebotes zu steigern. Bei einer kultursensiblen Begleitung am Lebensende ist wichtig, sich den Bedürfnissen der zu behandelnden Person so zu nähern, damit seine Schmerzen gelindert und seine Sorgen genommen werden können. Zudem muss das Grundgerüst der Palliativversorgung in einer für ihn verständlichen Sprache erklärt werden.

Anhand der Kulturpyramide nach Geert Hofstede, die sich aus der menschlichen Natur (Basis), Kultur (Mitte) und Persönlichkeit (Spitze) zusammensetzt, wird sichtbar, dass bei einer kultursensiblen Palliativversorgung der Mensch in seiner Gesamtheit mit seinen Bedürfnissen, seiner Religion und seiner Einzigartigkeit betrachtet werden soll. Die Kulturdimension "Kollektivismus/Individualismus" (ebenfalls nach Geert Hofstede) beschreibt Gesellschaften, in denen die Gemeinschaft (Kollektivismus) oder der Einzelne (Individualismus) im Fokus stehen. Bezogen auf die palliativdienstliche Versorgung bedeutet diese Dimension, dass in kollektivistischen Gesellschaften Patient*innen bzw. Schutzbefohlene durch ihre Familienstrukturen umgeben sind und Angebote des Gesundheits- und Versorgungssystems diese Strukturen nicht durchdringen können. Familienmitglieder über die Erkrankung und Maßnahmen zu informieren, ihre Verhaltensweisen und Strukturen zu verstehen und die eigene Perspektive zu wechseln und zu hinterfragen, sind Handlungsmöglichkeiten, durch die sich die Hospizarbeit interkulturell öffnen kann.