

Theresa A Forbrig; Steven J. Kranz

Integration von Menschen mit Migrationshintergrund (MH) in der Palliativversorgung (PV) – Herausforderung für Versorgungsschnittstellen?

Hintergrund/Fragestellung:

Studien zufolge haben Menschen mit MH nur bedingt Zugang zur PV, dies wird u.a. mit existierenden Barrieren in der Überleitung begründet. Um eine bedarfsgerechte Versorgung zu ermöglichen, ist es notwendig, Herausforderungen aus Sicht der Schnittstellen zu erheben. Entsprechend lautet die Fragestellung: „Welche Barrieren und Hürden erfahren Menschen mit MH in Berlin aus Sicht der in den Schnittstellen Tätigen?“.

Projektbeschreibung/Methode:

Dieser Fragestellung wird mit Hilfe von sechs Expert*inneninterviews und der Inhaltsanalyse nach Kuckartz im Rahmen eines qualitativen Forschungsdesigns nachgegangen.

Schlussfolgerung/Ergebnisse:

Die Ergebnisse bestätigen bekannte Zugangsbarrieren für Menschen mit MH, zeigen jedoch darüber hinaus ein uneinheitliches Bild vom Verständnis der PV. Gleichsam wird die Frage aufgeworfen, was entscheidend für die Ausgestaltung des jeweiligen Angebotes ist. Auf gesellschaftliche Ebene wird deutlich, dass eine Überleitung in die PV zur Hürde wird, wenn Menschen als nicht integriert wahrgenommen werden und die Finanzierung der Versorgung nicht ausreichend geklärt ist.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned:

Kulturelle Sensibilisierung muss eine Prüfung des Verständnisses von PV für alle Beteiligten bedeuten. Auch wenn Berlin günstige Strukturen zeigt und Menschen mit MH aus Sicht der Schnittstellen per se in die PV übergeleitet werden können, müssen Strukturen weiterentwickelt, vernetzt und finanziert werden, um ausreichend auf die Versorgungswünsche von Menschen mit MH am Lebensende vorbereitet zu sein.

Einmündung in die Palliativversorgung (PV) für Menschen mit Migrationshintergrund (MH) aus Sicht der Schnittstellenvertreter*innen

Forbrig TA, Kranz SJ

Hintergrund

Aufgrund demografischer, pflegerisch-medizinischer sowie gesellschaftlicher Entwicklungen findet die Begleitung sterbender und unheilbar erkrankter Menschen zunehmend Beachtung [1]. Initiativen wie die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland [2] oder das Hospiz- und Palliativgesetz haben das Ziel, einen bedarfsgerechten Zugang zur PV zu schaffen [1; 3]. 2002 definierte die WHO Palliative Care als „... an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual [...]“ [4]. Menschen mit MH bilden einen wesentlichen Teil der deutschen Bevölkerung. 2017 erfasste das Statistische Bundesamt 19,2 Millionen Menschen mit MH in Deutschland [5]. Menschen mit MH unterscheiden sich in Bezug auf Krankheitsmuster, Gesundheitsverhalten und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen von Menschen ohne MH [6]. Henke et al. postulieren, dass die Ungleichheit in der palliativen Versorgung von Menschen mit MH als Unterversorgung charakterisiert werden muss [7]. Jansky et al. bspw. zeigen, dass Menschen mit Migrationshintergrund in der Palliativversorgung deutlich unterrepräsentiert sind. Häufig genannte Zugangsbarrieren in Publikationen können wie folgt zusammengefasst werden:

- Kommunikationsbarrieren
- Fehlende interkulturelle Kompetenz der Versorger*innen
- Fehlende Institutionskunde der Betroffenen
- Kulturelle Besonderheiten und Lebensgewohnheiten
- Vorurteile gegenüber der Palliativversorgung der Betroffenen
- Schlechte infrastrukturelle Erreichbarkeit der Palliativversorgungsangebote

[7; 8; 9; 10]

Fragestellung

Studien zur Versorgungssituation von Menschen mit MH fokussieren häufig nur die Betroffenen [11] [12] oder die Palliativversorger*innen [10] [13]. Gleichsam werden stets Zugangsbarrieren vor allem an den Versorgungsschnittstellen vermutet. Besonders die an den Schnittstellen Tätigen nehmen eine wesentliche Rolle im Versorgungsprozess ein, sie sind maßgeblich an der Überleitung und an dem Zugang zur PV beteiligt. Um allen Menschen eine bedarfsgerechte PV gewährleisten zu können, ist es daher notwendig, Zugangsbarrieren an den Schnittstellen zu identifizieren und letztlich abzubauen. Vor diesem Hintergrund wurde der Fragestellung „Welche Zugangsbarrieren zu einer bedarfsgerechten PV erfahren Menschen mit MH aus der Sicht der an den Versorgungsschnittstellen Tätigen?“ nachgegangen.

Methode

Diese Fragestellungen stellen subjektives Erleben und individuelle Sichtweisen der in den Schnittstellen Tätigen in den Fokus. Persönliche Haltungen und Handlungen sowie Strategien und Berufssituationen sind dabei von Interesse. Mit Blick auf die Komplexität der Perspektiven und unbekannte Prozesse im Forschungsfeld verlangt das Projekt daher ein qualitatives Forschungsdesign. Flick et al. konstatieren, dass qualitative Forschung die subjektiven Interessen der Teilnehmenden in den Mittelpunkt stellt sowie Lebenswelten von innen heraus beschreibt und so ein Verständnis von sozialer Wirklichkeit generiert. [14]

Datenerhebung:

- Leitfadengestützte Expert*inneninterviews in Berlin (Zeitraum: Mai bis August 2017)

Datenauswertung:

- Wörtliche Transkription der Interviews
- Inhaltlich-strukturierende Inhaltsanalyse nach Kuckartz [15]

Sampling:

- zwei Onkolog*innen (je ein*e Teilnehmende*r aus dem klinischen sowie außerklinischen Bereich)
- zwei in der Pflegeberatung Tätige
- zwei klinisch arbeitende Sozialarbeiter*innen

Literatur:

- Engeser P. Versorgungsbericht Palliativmedizin. In: Günster C, Klöse J, Schmacke N (Hrsg.). Versorgungsreport 2012. Schwerpunkt: Gesundheit im Alter. Stuttgart: Schattauer, 2012:273-284
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.; Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V.; Bundesärztekammer (Hrsg.). Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland, 2014. Online verfügbar unter: https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/files/dokumente/RZ_151124_charta_Einzelseiten_online.pdf. Zugriff: 03.11.2018
- Radbruch L, Andersohn F, Walker J. Palliativversorgung – Modul 3 – Übersor-gung kurativ – Unterversorgung palliativ? Analyse ausgewählter Behandlungen am Lebensende. In: Bertelsmann Stiftung (Hrsg.). Fakteneck Gesundheit, 2015. Online verfügbar unter: https://www.bertelsmann-stiftung.de/ressourcen/files/BStPublikationen/GrauPublikationen/Studie_vv_FCG_Ueber_Unterversorgung-palliativ.pdf. Zugriff: 03.11.2018
- World Health Organisation. WHO Definition of Palliative Care, 2018. Online verfügbar unter: <http://www.who.int/cancer/palliative/definintion/>. Zugriff: 03.11.2018
- Statistisches Bundesamt. Bevölkerung mit Migrationshintergrund 2017 um 4,4 % gegenüber Vorjahr gestiegen. 2018. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2018/08/PD18_282_12511.html. Zugriff: 03.11.2018
- Brozoska P, Razum O. Ältere Menschen mit Migrationshintergrund als Patienten und Pflegebedürftige. In: Günster C, Klöse J, Schmacke N (Hrsg.). Versorgungsreport 2012. Schwerpunkt: Gesundheit im Alter. Stuttgart: Schattauer, 2014:131-145
- Gross CS, Ammann ES, Sarasilan E, Schneebberger, Geisler S. Migrationssensitive Palliative Care. Bedarf und Bedürfnisse der Migrationsbevölkerung in der Schweiz. Schlussbericht, 2014. Online verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-palliative-care/palliative-care-bedarf-in-der-migrationsbevölkerung.html>. Zugriff: 03.11.2018
- Henke O, Thuss-Patience P. Hospiz- und Palliativversorgung von Patienten mit Migrationshintergrund in Deutschland. Zeitschrift für Palliativmedizin 2012; 13:191-196
- Ammann ES, Gross CS. Palliative Care und Migration Literaturrecherche zum Stand der Forschung einer diversitätssensiblen Palliative Care. Teilbericht, 2014. Online verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-palliative-care/palliative-care-bedarf-in-der-migrationsbevölkerung.html>. Zugriff: 03.11.2018
- Jansky M, Ovwusu-Boakye S, Nsucci F. Palliative Versorgung von Menschen mit türkischem oder arabischen Hintergrund in Niedersachsen. Eine Befragung spezialisiert Palliativversorger. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 2017; 60(1):45-54
- Graaff de FM, Francke AL, Muijsenbergh van den METC, Geest van der S. 'Palliativ-care': a contradiction in terms? A qualitative study of cancer patients with a Turkish or Moroccan background, their relatives and care providers. BMC Palliative Care 2010; 9(19): doi: 10.1186/1472-684X-9-19
- Graaff de FM, Francke AL. Barriers to home care for terminally ill Turkish and Moroccan migrants, perceived by GPs and nurses: a survey. BMC Palliative Care 2009; 8(3): doi: 10.1186/1472-684X-8-3
- Henke O, Mauter D, Behzadi B, Bhusal D, Singh A, Riedel T, Thuss-Patience P. „Schmerzen sind eher zu ertragen als das Alleinsein.“ Migranten am Lebensende – eine qualitative Studie aus Sicht von Hospizpflegern. Zeitschrift für Palliativmedizin 2015; 16:254-263
- Flick U, Kardoff von E, Steinke I. 1. Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In: Flick U, Kardoff von E, Steinke I (Hrsg.). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 2010:13-29
- Kuckartz U. Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim: Beltz Juventa, 2014

Ergebnisse

In den Interviews wurden Barrieren bei der Überleitung in die Palliativversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund aus Sicht der an den Versorgungsschnittstellen Tätigen identifiziert.

Die Rolle des Migrationshintergrundes für die Berufspraxis:

Die Interviewten berichten, dass sie Menschen aus den unterschiedlichsten Herkunftsländern begleiten, dennoch wird in den Interviews der Begriff MH häufig nur mit Menschen aus dem arabischen, afrikanischen oder türkischen Raum verknüpft. Im Zusammenhang mit MH rückt vor allem der kulturelle Hintergrund in den Fokus. Das Nichtwahrnehmen bzw. die unterschiedliche Interpretation des MH kann dazu führen, dass Bedürfnisse der Betroffenen nicht erkannt und spezifische Versorgungsmöglichkeiten nicht angeboten werden, was letztlich eine Zugangsbarriere für Menschen mit MH in die PV darstellen kann.

Das Fehlen von spezifischen Angeboten:

Als wesentliche Zugangsbarriere wird von den Interviewten das Fehlen von spezifischen Palliativversorgungsangeboten identifiziert. Die Interviewten vermuten, dass es weitere Angebote gibt, diese ihnen aber nicht bekannt sind. Auf die Frage, was ein spezifisches Angebot beinhalten sollte, werden in erster Linie Sprachkompetenzen der Versorger*innen sowie Möglichkeiten zur Ausübung von religiösen Ritualen genannt. Das Fehlen von spezifischen Angeboten sowie die Unwissenheit in Bezug auf Bedürfnisse der Betroffenen und der Versorgungsmöglichkeiten wird zu einer Zugangsbarriere für Menschen mit MH. Den Interviewten sind diese Barrieren bewusst und sie wünschen sich Hilfestellung.

Versorgungswünsche und -vorstellungen der Betroffenen:

Als Hürde für die Überleitung von Menschen mit MH in die PV werden die Versorgungswünsche und -vorstellungen der Betroffenen beschrieben. Palliativversorgungsangebote werden von den Betroffenen häufig nicht angenommen, da sie als Einschnitt und nicht zulässige Begrenzung der Möglichkeiten empfunden werden. In den Interviews wird betont, dass die Möglichkeiten und Inhalte der PV den Betroffenen nicht bekannt sind und es Beratung bedarf, damit die PV als bedarfsgerechtes Versorgungsangebot akzeptiert werden kann. Neben der Erwartungshaltung nach Heilung wird aber vor allem die fehlende Beratungsmöglichkeit der Betroffenen als Hindernis wahrgenommen. Im Kontakt mit Menschen mit MH erleben die Interviewten oft eine Tabuisierung der Themen Krankheit, Sterben und Tod, was in ihren Augen eine Zugangsbarriere zur PV bedeutet.

Verständnis von Palliativversorgung:

Die Versorgungsvorstellungen der Betroffenen kollidieren in der Berufspraxis häufig mit den eigenen Vorstellungen, was zu einer nur schwer überwindbaren Barriere führen kann. PV wird von den Interviewten als wertvolle unterstützende Begleitung am Lebensende verstanden, welche eine offene Kommunikation über Krankheit, Sterben und Trauer voraussetzt. Das eigene Verständnis und die eigene Haltung sind für die Interviewten das Maß einer adäquaten PV. Weichen Wünsche und Vorstellungen der Betroffenen davon ab, wird dies zur Hürde einer angemessenen PV. Aus divergenten Vorstellungen resultieren unterschiedliche Wahrnehmungen davon, wann eine PV notwendig ist. Gleichsam wird ein palliativer Bedarf nicht immer erkannt, wenn er nicht von den Betroffenen benannt wird. Letztlich kann das bedeuten, dass palliative Versorgungsmöglichkeiten nicht bedarfsgerecht angeboten und vermittelt werden.

Versorgungssystem Berlin:

Die Interviewten sind zufrieden mit den palliativen Versorgungsmöglichkeiten von Menschen mit MH in Berlin, da eine Vielzahl, wenn auch nicht ausreichende Anzahl an direkten Versorger*innen mit dem Schwerpunkt Migration wahrgenommen werden. Es werden keine grundsätzlichen Barrieren in der Überleitung von Menschen mit MH in die PV in Berlin wahrgenommen. Um Menschen mit MH überleiten zu können, wird vor allem die Notwendigkeit eines funktionierenden und lückenlosen Netzwerkes betont. Als Herausforderung für das Netzwerk wird von den Interviewten erlebt, wenn die Finanzierung der Versorgung (Versicherungsschutz) und der Schutzstatus (Aufenthaltsstatus) der Betroffenen nicht geklärt sind. In den Interviews wird deutlich, dass dann häufig eine Versorgung nur durch Ehrenamt, Eigeninitiative und Engagement zustande kommt. Die Versorger*innen müssen dabei an ihre Grenzen des Machbaren gehen und agieren in juristischen Graubereichen. In den Interviews wird deutlich, dass in Berlin zwar eine schnelle und unfinanzierte Versorgung für Hilfesuchenden ermöglicht werden kann, dies aber zur Be- und Überlastung führt und nur in Einzelfällen möglich ist.

Versorger*innen/ Schnittstellen	Menschen mit MH	Versorgungssystem
<ul style="list-style-type: none"> • Verständnis von Migrationshintergrund und Palliative Care 	<ul style="list-style-type: none"> • Sprachbarrieren und fehlende Institutionskunde der Patient*innen 	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht ausreichende Ausgestaltung der Palliativversorgungsangebote für Menschen mit MH in Deutschland und Berlin
<ul style="list-style-type: none"> • Fehlendes Wissen über Wünsche und Vorstellung der Betroffenen 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Versorgungsvorstellungen der Patient*innen • Wünsche und Ängste der Betroffenen 	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlende gesellschaftliche und politische Unterstützung der Versorger*innen

Schlussfolgerung

Es können eine Reihe von bekannten Zugangsbarrieren für Menschen mit MH bei der Überleitung in die PV bestätigt werden. Darüber hinaus werden spezifische Zugangsbarrieren aus der Sicht der an Schnittstellen Tätigen aufgezeigt. Letztlich wird deutlich, um eine adäquate Versorgung gewährleisten und alle Menschen gleichberechtigt und in Würde am Lebensende begleiten zu können, ist es notwendig, dass Zugangsbarrieren abgebaut werden. Dazu müssen Bedürfnisse und der Bedarf von Menschen mit MH erforscht, das Verständnis von PV geprüft, aber auch gesicherte Finanzierungen und ausreichende Versorgungsangebote geschaffen werden. Die Versorger*innen und die Betroffenen müssen voneinander lernen und ihre Perspektiven erweitern. Eine Aufklärung im Hinblick auf Möglichkeiten und Versorgungsformen am Lebensende muss für alle Menschen forciert werden. Gleichzeitig sollten Einrichtungen besser vorbereitet werden. Neben Aus- Fort- und Weiterbildungen müssen vor allem kulturelle und sprachliche Sensibilisierungen erfolgen und alle Akteur*innen Unterstützung und Begleitung erfahren.

Kontaktadressen:
Theresa Forbrig bei ash-berlin.eu
Steven Kranz bei ash-berlin.eu



Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences

Literatur- und Quellenangaben:

1. Engeser P. Versorgungsbericht Palliativmedizin. In: Günster C, Klose J, Schmacke N (Hrsg.). Versorgungsreport 2012. Schwerpunkt: Gesundheit im Alter. Stuttgart: Schattauer, 2012:273–284
2. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.; Deutscher Hospiz- und PalliativVer-band e. V., Bundesärztekammer (Hrsg.). Charta zur Betreuung schwerstkranken und sterbender Menschen in Deutschland, 2014. Online verfügbar unter: https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/files/dokumente/RZ_151124_charta_Einzelseiten_online.pdf, Zugriff: 03.11.2018
3. Radbruch L, Andersohn F, Walker J. Palliativversorgung – Modul 3 – Überversorgung kurativ – Unterversorgung palliativ? Analyse ausgewählter Behandlungen am Lebensende. In: Bertelsmann Stiftung (Hrsg.). Faktencheck Gesundheit, 2015. On-line verfügbar unter: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_VV__FCG_Ueber-Unterversorgung-palliativ.pdf, Zugriff: 03.11.2018
4. World Health Organisation. WHO Definition of Palliative Care, 2018. Online verfügbar unter: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>, Zugriff: 03.11.2018
5. Statistisches Bundesamt. Bevölkerung mit Migrationshintergrund 2017 um 4,4 % gegenüber Vorjahr gestiegen. 2018. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2018/08/PD18_282_12511.html, Zugriff: 03.11.2018
6. Brzoska P, Razum O. Ältere Menschen mit Migrationshintergrund als Patienten und Pflegebedürftige. In: Günster C, Klose J, Schmacke N (Hrsg.). Versorgungsreport 2012. Schwerpunkt: Gesundheit im Alter. Stuttgart: Schattauer, 2014:131–145
7. Gross CS, Ammann ES, Sariaslan E, Schneeberger, Geisler S. Migrationssensitive Palliative Care. Bedarf und Bedürfnisse der Migrationsbevölkerung in der Schweiz. Schlussbericht, 2014. Online verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-palliative-care/palliative-care-bedarf-in-der-migrationsbevoelkerung.html>, Zugriff: 03.11.2018
8. Henke O, Thuss-Patience P. Hospiz- und Palliativversorgung von Patienten mit Migrationshintergrund in Deutschland. Zeitschrift für Palliativmedizin 2012, 13:191–196
9. Ammann ES, Gross CS. Palliative Care und Migration Literaturrecherche zum Stand der Forschung einer diversitätssensiblen Palliative Care. Teilbericht, 2014. Online verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/publikationen/forschungsberichte/forschun>

gsberichte-palliative-care/palliative-care-bedarf-in-der-migrationsbevoelkerung.html, Zugriff:
03.11.2018

10. Jansky M, Owusu-Boakye S, Nauck F. Palliative Versorgung von Menschen mit türkischem oder arabischen Hintergrund in Niedersachsen. Eine Befragung spezialisierten Palliativversorger. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 2017, 60(1):45–54
11. Graaff de FM, Francke AL, Muijsenbergh van den METC, Geest van der S. `Palliati-ve care` : a contradiction in terms? A. qualitative study of cancer patients with a Turkish or Moroccan background, their relatives and care providers. BMC Palliative Care 2010, 9(19): doi.10.1186/1472-684X-9-19
12. Graaff de FM, Francke AL. Barriers to home care for terminally ill Turkish and Moroccan migrants, perceived by GPs and nurses: a survey. BMC Palliative Care 2009, 8(3): doi. 10.1186/1472-684X-8-3
13. Henke O, Mauter D, Behzadi B, Bhusal D, Singh A, Riedel T, Thuss-Patience P. „Schmerzen sind eher zu ertragen als das Alleinsein.“ Migranten am Lebensende – eine qualitative Studie aus Sicht von Hospizhelfern. Zeitschrift für Palliativmedizin 2015, 16:254–263
14. Flick U, Kardoff von E, Steinke I. 1. Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In: Flick U, Kardoff von E, Steinke I (Hrsg.). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reineck bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 2010:13–29
15. Kuckartz U Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 2014

Kontakt

Theresa A. Forbrig

Alice Salomon Hochschule Berlin

Theresa.forbrig@ash-berlin.eu

<https://www.ash-berlin.eu/studium/studiengaenge/bachelor-primarqualifizierender-studiengang-pflege/ansprechpartner-innen/>

Steven J. Kranz

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

stev_kranz@yahoo.de

<https://www.dgpalliativmedizin.de/allgemein/geschaeftsstelle.html>