

Fachtagung
Palliative Care
im Kontext kulturell-religiöser Vielfalt
Münster, 4. - 5. Mai 2012



Möglichkeiten einer transkulturellen Pflegeanamnese in der Palliative Care

Referentin: Anke Kayser, SRK



Übersicht

- Transkulturelle Kompetenz

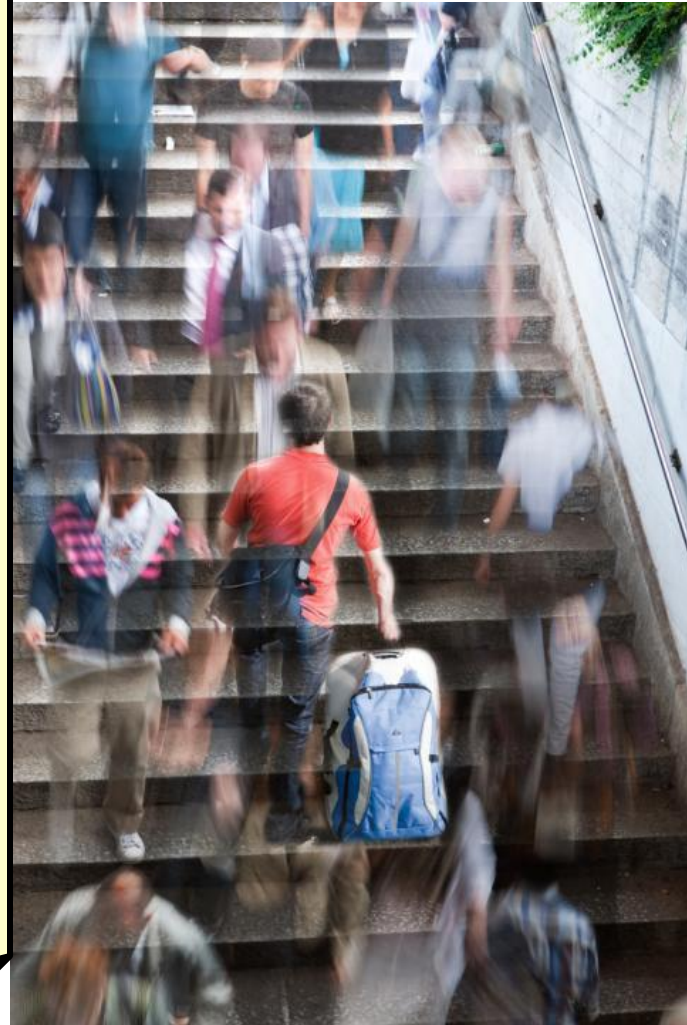
- Transkulturelle Pflegeanamnese
 - Kommunikation
 - Gesundheits- und Krankheitskonzepte
 - Pflege
 - Lebens- und Migrationsgeschichte
 - Soziales Netz
 - Religiöse Hintergründe und soziokulturelle Praktiken

- Möglichkeiten und Grenzen der Umsetzung



Transkulturelle Kompetenz

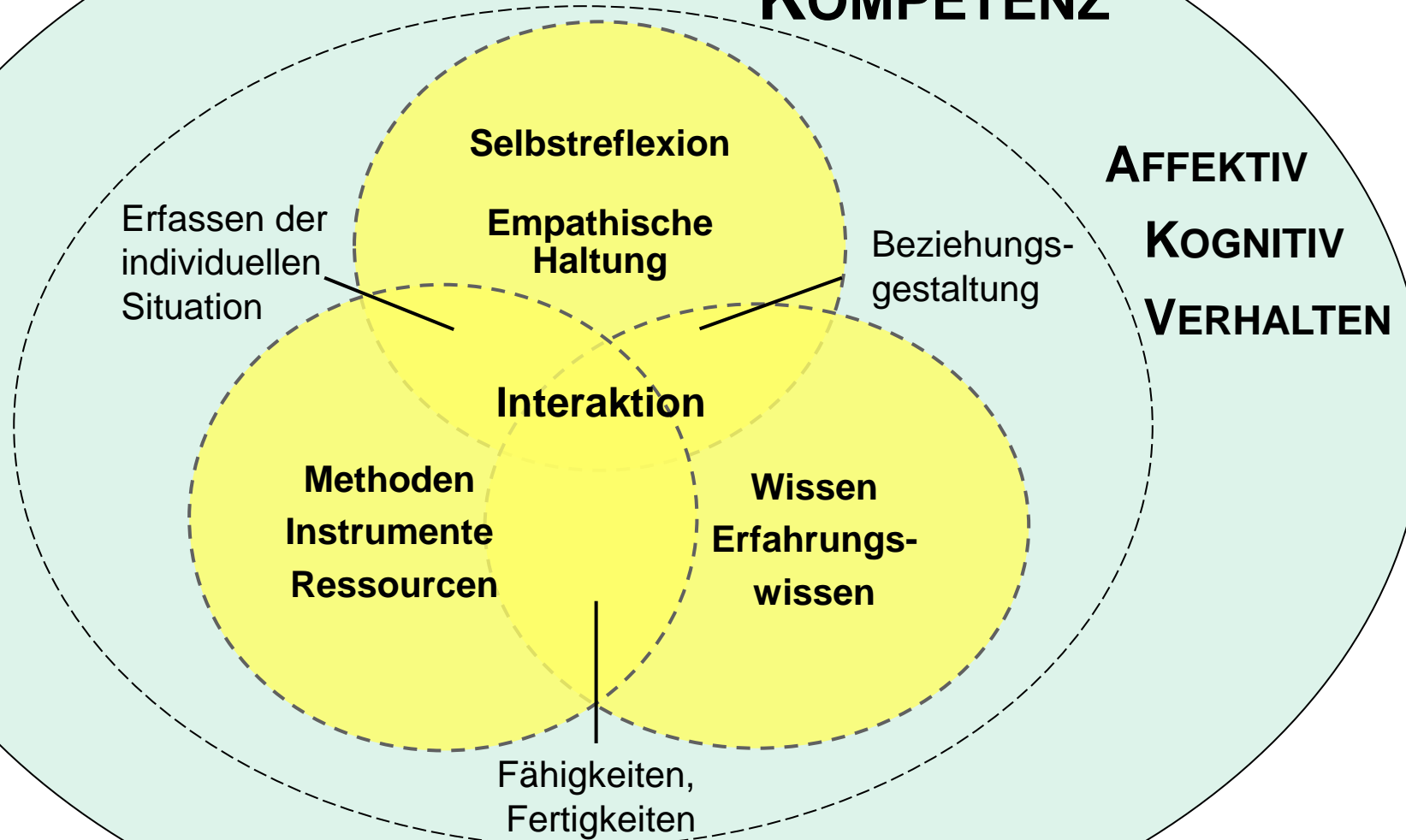
ist die Fähigkeit,
individuelle Lebenswelten
in der besonderen Situation und
in unterschiedlichen Kontexten
zu erfassen,
zu verstehen und
entsprechende, angepasste
Handlungsweisen
daraus abzuleiten.
(Domenig, 2007)



Professionelle Kompetenz



TRANSKULTURELLE KOMPETENZ



AFFEKTIV
KOGNITIV
VERHALTEN

Erfassen der
individuellen
Situation

Selbstreflexion

**Empathische
Haltung**

Beziehungs-
gestaltung

Interaktion

**Methoden
Instrumente
Ressourcen**

**Wissen
Erfahrungswissen**

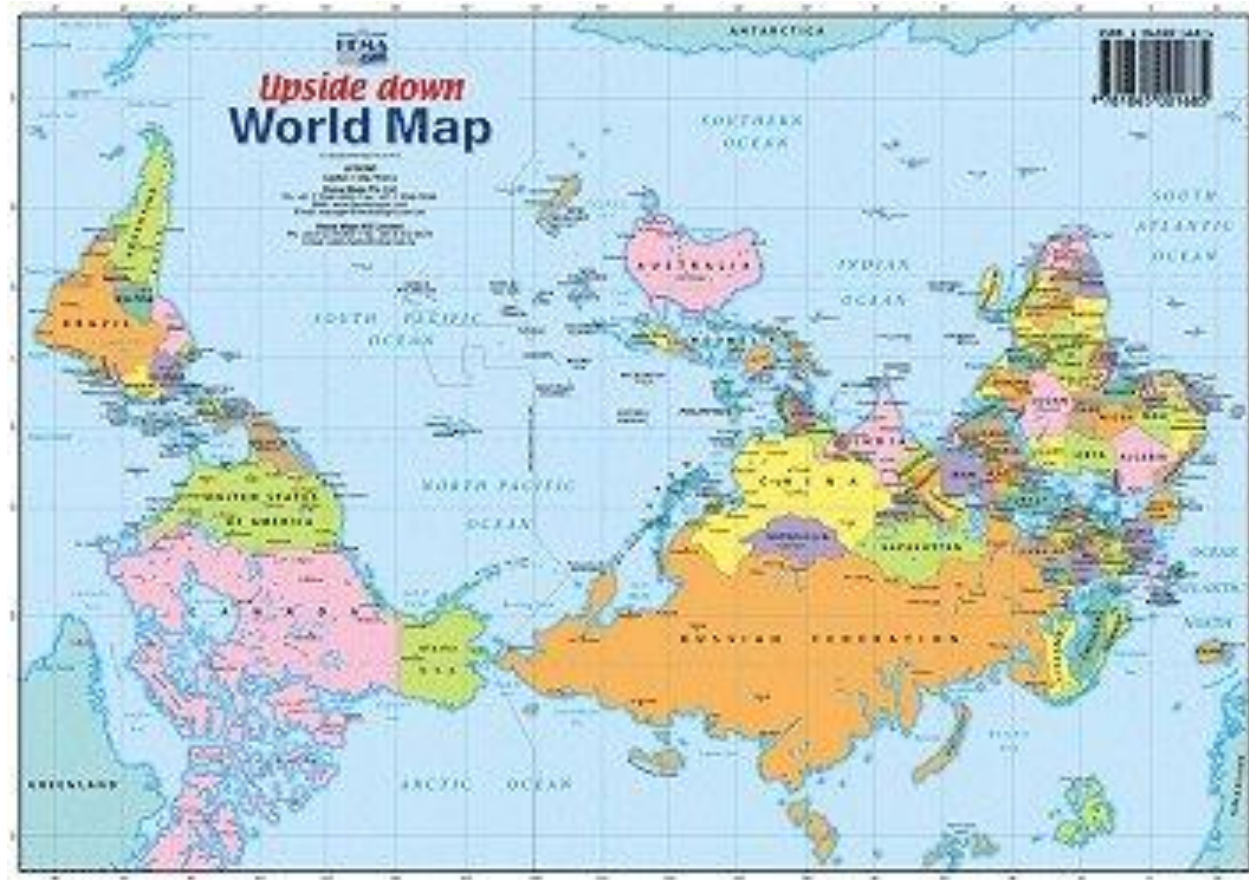
Fähigkeiten,
Fertigkeiten

Quelle:
Modifiziert,
in Anlehnung an Domenig 2007: 175

Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rossa Svizzera



Perspektivenwechsel



Instrumente , Ressourcen, Methoden

- Professionelles Dolmetschen vor Ort, Telefondolmetschen
- Transkulturelle Pflegeanamnese / transkulturelles Assessment
- Fragebogen Kleinman / subjektive Erklärungsmodelle erheben
- Hilfsmittel, Vernetzung
- Zeit
-



Transkulturelle Pflegeanamnese

„Geschichten geben der Problemlage des Patienten Bedeutung, Kontext und Perspektive. Sie erklären, wie, warum und auf welche Art er krank ist. Sie eröffnen uns, kurz gesagt, die Chance auf ein Verständnis, wie wir es auf andere Weise nicht erwerben können.“

Trisha Greenhalgh, 2005



Ziele der transkulturellen Pflegeanamnese

- Sichtweise, Perspektive der Patientin, des Patienten erfassen
 - Ganzheitlicher Ansatz
 - Kontext- und Situationsbezogen
 - Biographiezentriertes Vorgehen
- ermöglicht einen individuellen Behandlungs-, Pflege- und Therapie- bzw. Begleitungsprozess, der zusätzlich migrationsspezifische Aspekte integriert und die PatientInnenperspektive berücksichtigt.

(Domenig, Stauffer, Georg, 2007)

Der Halo Effekt und die Kulturschublade: Wahrnehmungseffekte und Kategorisierungen



Beispiele aus dem
Migrationskontext:

- Name
- Hautfarbe
- Nationale Herkunft
- Religiöse Zugehörigkeit
- Bildungsferne



Lebenswelt erfassen...

Familie

Gender **Soziales Netz** **Arbeit**

Persönlichkeit **Soziale Schicht** **Politik**

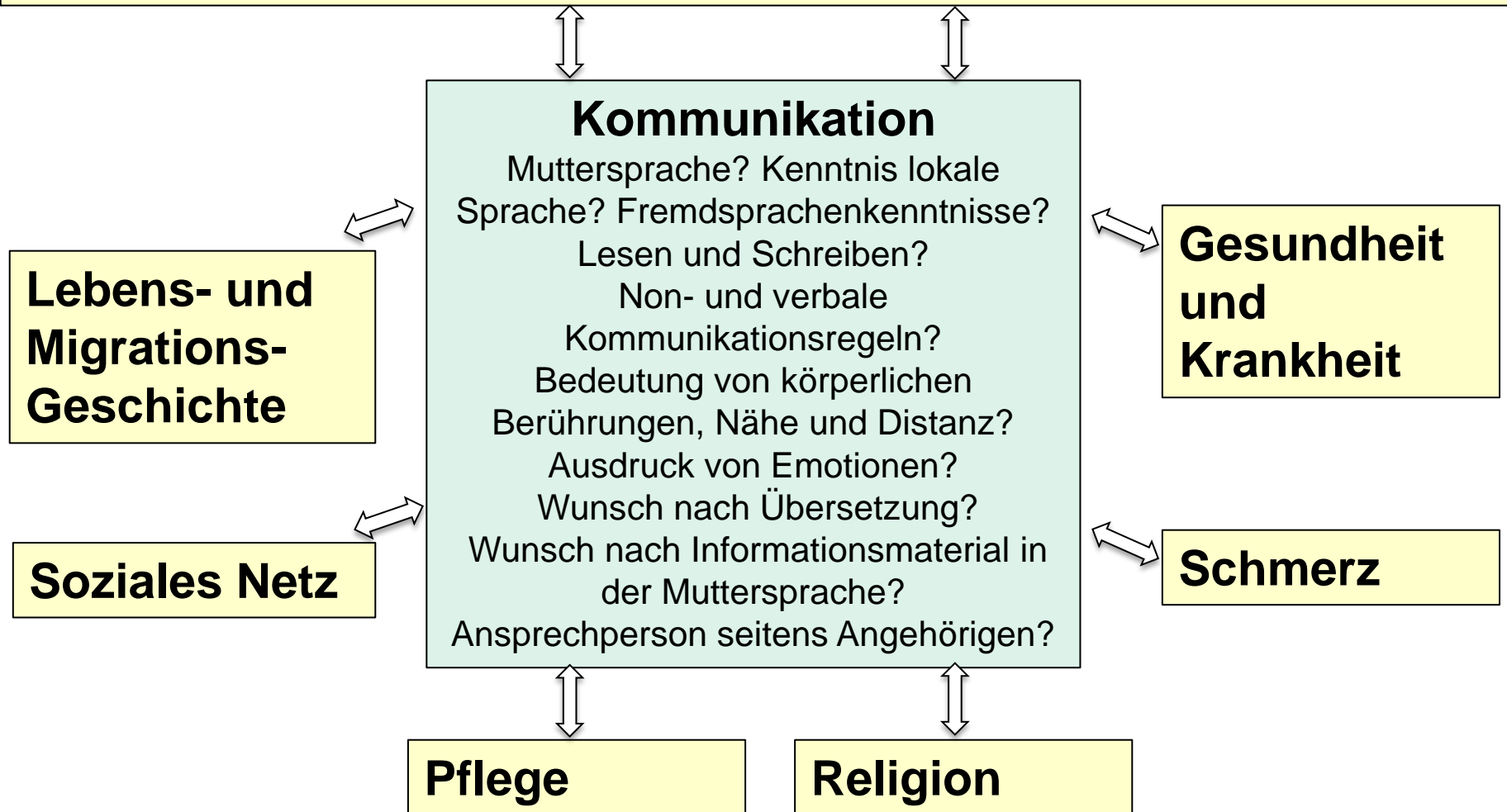
Bildung **Biografie** **Religion** **Freizeit**

Migrationsgeschichte **Sozialisation**



Erfassen der PatientInnenperspektive

individuell, biographiezentriert, systemorientiert



Erfassen der PatientInnenperspektive



Kommunikation



Gesundheit und Krankheit

- Welche Krankheitserklärung(en) hat die Patientin, der Patient?
- Wie wird das Verhältnis von Psyche und Körper erlebt?
- Bestehen Stigmata in Bezug auf die Krankheit?
- Welche Erfahrungen gibt es mit dem Gesundheitssystem?
- Wer fällt in schwierigen Situationen Entscheidungen?
(PatientIn, Familie, soziales Netz?)





Pflege

- Welche Vorstellung besteht von Palliative Care?
- Welche Vorstellung bestehen über Rolle und Aufgabe der Pflegenden?
- Welche Erwartungen bestehen an die Pflege?
- Welche eigenen Pflegepraktiken sollen integriert werden?
- Gibt es Vorbehalte gegenüber bestimmten Pflegemaßnahmen?
- Bestehen Gender-spezifische Vorbehalte?
- Wird die Übernahme von Pflegemaßnahmen durch Angehörige erwünscht?
- Welche Ernährungsgewohnheiten (inklusive Getränke) sollen berücksichtigt werden?



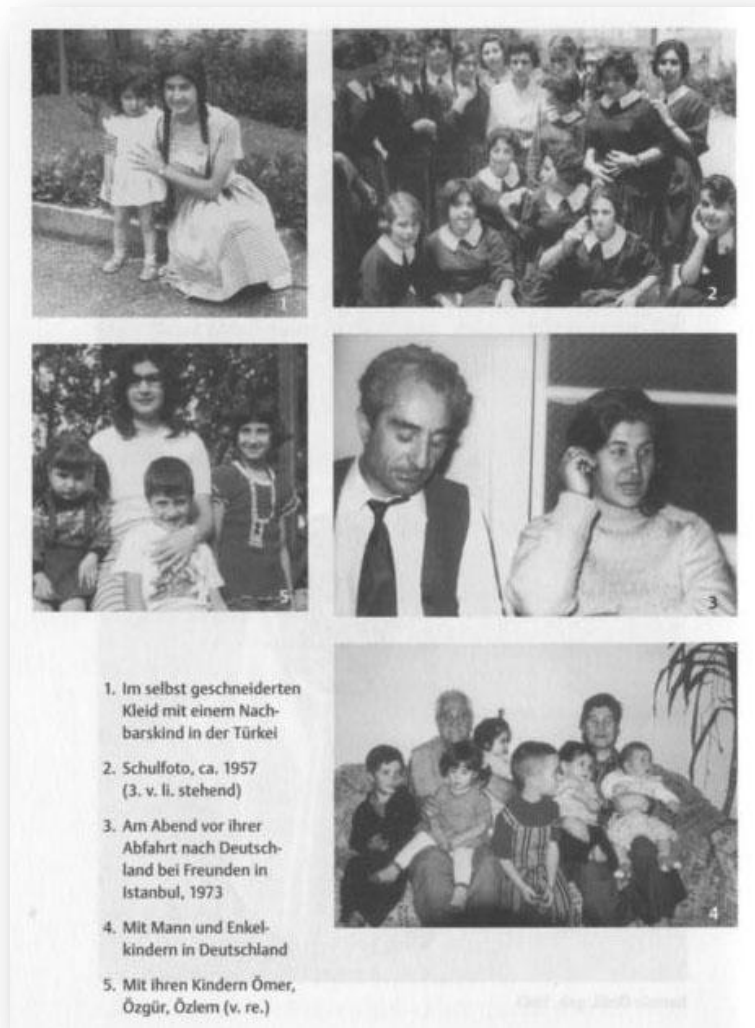


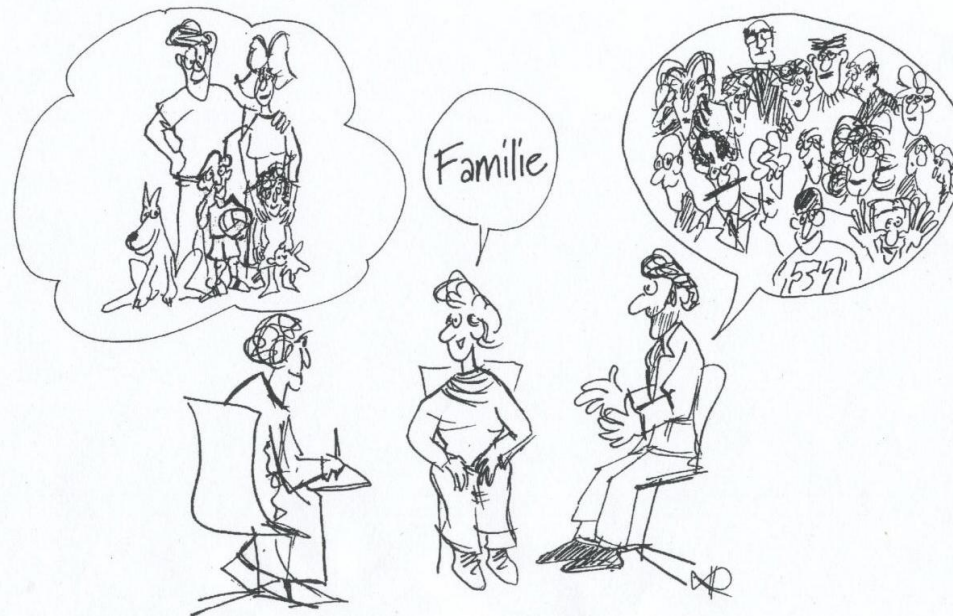
Lebens- und Migrationsgeschichte

- Wo ist die Patientin, der Patient geboren und aufgewachsen?
- Wie waren die Lebensformen im Herkunftsland und in Deutschland?
- Welche biografischen Ereignisse haben eine große Bedeutung bzw. haben die Biografie nachhaltig beeinflusst?
- Wie ist die individuelle und familiäre Migrations- und Integrationsgeschichte verlaufen?
- Welche Rolle spielt diesbezüglich der vormalige und / oder jetzige Aufenthaltsstatus?
- Hat die Patientin, der Patient Kriegs- und Gewalterfahrungen erlebt?



Verbinden mit Methoden der Palliativen Begleitung: z.B. biografisches Arbeiten, Anregen der Sinne





Soziales Netz

- Wie ist das Familiensystem organisiert? Soziozentriert oder individuumzentriert?
- Wie ist das soziale Netz in Deutschland?
- Gibt es Familienangehörige und/ oder andere wichtige Bezugspersonen im Herkunftsland?
- Welche Bedeutung haben die sozialen Netze im Herkunftsland?
- Wie wird die Patientin, der Patient durch die Familie u./o. das soziale Netz unterstützt?



individuumzentriert

soziozentriert



„Individualismus beschreibt Gesellschaften, in denen die Bindungen zwischen den Individuen locker sind: man erwartet von jedem, dass er für sich selbst und seine unmittelbare Familie sorgt.“

„Sein Gegenstück, der Kollektivismus, beschreibt Gesellschaften, in denen der Mensch von Geburt an in starke, geschlossene Wir-Gruppen integriert ist, die ihn ein Leben lang schützen und dafür bedingungslose Loyalität verlangen.“

(Hofstede, 1993: 67)

Einfluss auf Werte, Kommunikation
Freiheits- und Autonomieverständnis

individuumzentrierte
Systeme / Anteile



soziozentrierte
Systeme / Anteile



Werteorientierungen: sozio- versus individuumzentriert Auswirkungen auf das Kommunikations- und Autoritätsverständnis

Gruppenorientiert

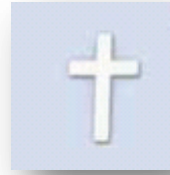
- Indirekte, implizite Kommunikation
- „Gesicht wahren“!
- Kommunikation aufeinander bezogen, loyal
- Autoritätsverständnis hierarchisch, autoritär
- Machtdistanz: eher hoch
- Verhalten: eher Beziehungsorientiert



Individuumorientiert

- Direkte, explizite Kommunikation
- Autoritätsverständnis: partizipativ egalitär, aushandeln
- Machtdistanz: eher tief
- Hohe Selbstverantwortung, eigener Erfolg zentral
- Verhalten unabhängig, individuell





Religion

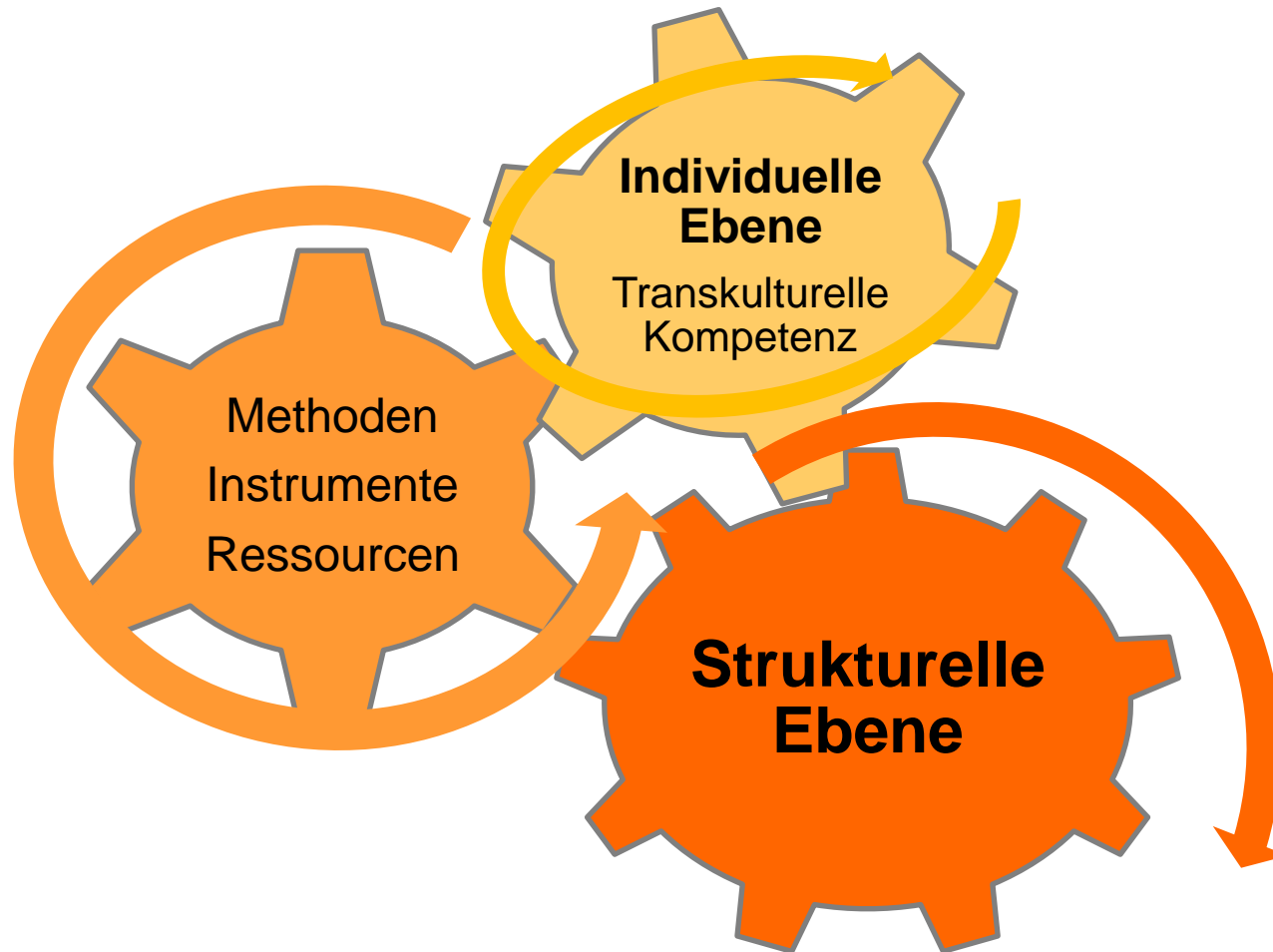
- Wie beschreibt und (er)lebt die Patientin, der Patient ihre/seine religiöse und/oder spirituelle Zugehörigkeit(en)?
- Welche religiösen, spirituellen (Heil-)Praktiken und Rituale sind für die Patientin, den Patienten wichtig?
- Welche Einflüsse haben religiöse, spirituelle Überzeugungen auf bestimmte Lebensbereiche (Körperpflege, Ernährung, Schmerzbewältigung, Sterben und Tod, Umgang mit Verstorbenen, Bestattung etc.)?
- Welche Kultgegenstände, spirituellen Symbole sind wichtig für die Patientin, den Patienten?
- Besteht der Wunsch nach spiritueller Begleitung?
- Werden Kontakte zu religiösen Gemeinschaften gewünscht?
- Wird ein Andachtsraum gewünscht?



Möglichkeiten und Grenzen der Umsetzung

- Schwerpunkte setzen
- Welche Themenbereiche muss ich zwingend ansprechen?
Welche kann ich auf einen späteren Zeitpunkt verschieben?
- Welche Fragen sind sinnvoll in Bezug auf die
Umsetzungsmöglichkeiten in der Pflegeplanung?
- Was kann meine Institution bieten?
 - Dolmetschkonzept? Existiert ein externer oder interner interkultureller Dolmetschservice?
 - Kann eine gleichgeschlechtliche Pflege geleistet werden?
 - Gibt es Räumlichkeiten für eine grössere Anzahl von BesucherInnen?
 - Gibt es Räumlichkeiten für religiöse und spirituelle Rituale und Praxen?
 - Besteht eine Vernetzung mit religiösen Gemeinschaften?
 - Besteht eine Zusammenarbeit mit Freiwilligen mit Migrationshintergrund?
 - ...

Transkulturelle Öffnung - eine Querschnittsaufgabe für Institutionen des Gesundheitssystems



„Und manchmal sind wir mutig genug zu sagen, tut mir leid, ich weiss nicht darüber Bescheid, was Sie gerne machen würden...Also, was würden Sie normalerweise gerne tun?...

Und nicht die Information zu verwenden, die man vorher schon hatte, um bestimmte Dinge anzunehmen und sich entsprechend zu verhalten. Aber das erfordert auch Mut, weil man die bis dahin gewohnten Bereiche verlässt. Man überschreitet den eigenen Erfahrungsbereich.“

Pflegefachperson, Teilnehmer aus einer Fokusgruppe,
zitiert in Gunaratnam, 2002



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

