

Diversität in der Palliative Care

Die heutigen Gesellschaften sind vielfältig. Individuelle Unterschiede bezüglich Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund oder ethnischer Herkunft, Bildung, Einkommen, sexueller Orientierung, religiöser Überzeugungen, körperlicher und geistiger Fähigkeiten usw. führen oftmals zu einer kontextuellen Benachteiligung. Der Nationale Palliative Care Kongress 2023 nahm die Herausforderung an und hatte sich zum Ziel gesetzt, den Fokus weit zu öffnen und Palliative Care in ihrer ganzen Diversität vorzustellen.

Zusammenfassung

Die Berücksichtigung von Diversität ist nicht nur ethisch, sondern auch entscheidend für die Effektivität und Qualität der Gesundheitsversorgung¹. Es geht darum, sicherzustellen, dass die Versorgung für alle zugänglich, angemessen und effektiv ist, unabhängig von individuellen Merkmalen oder Hintergründen.

Fachpersonen der Palliative Care, welche tagtäglich mit vielfältigen Patientinnen und Patienten aus unterschiedlichen Kontexten konfrontiert sind, stellt dies vor neue Herausforderungen. Sie benötigen fachliches Wissen und Fertigkeiten, aber auch Offenheit und Klarheit in Bezug auf ihre eigene Haltung. Nur eine für die menschliche Diversität sensible Haltung, Verständnis, Empathie und Beziehungsfähigkeit befähigen Gesundheitsfachpersonen, bedürfnisgerecht und kompetent begleiten und pflegen zu können.

Diversität

Diversität ist lateinisch und bedeutet Vielfalt und Vielfältigkeit (Duden). Im Allgemeinen bezieht sich Diversität auf die Vielfalt und Verschiedenartigkeit von Menschen, Gruppen oder Elementen innerhalb einer bestimmten Gemeinschaft, Organisation oder Gesellschaft.

Diese Vielfalt kann sich auf verschiedene Merkmale beziehen:

1. **Ethnische und kulturelle Vielfalt:** Unterschiede in Bezug auf Herkunft, Sprache, Religion und Tradition.
2. **Geschlechtliche Vielfalt:** Unterschiede zwischen Männern, Frauen und anderen Geschlechtsidentitäten.
3. **Altersvielfalt:** Unterschiede in den Altersgruppen, von jungen Menschen bis zu älteren Erwachsenen.
4. **Sexuelle Orientierung:** Unterschiede in Bezug auf sexuelle Identität und Ausrichtung.
5. **Körperliche Voraussetzungen:** Unterschiede in körperlichen oder geistigen Fähigkeiten.
6. **Sozioökonomische Vielfalt:** Unterschiede in Bezug auf wirtschaftlichen Status und soziale Klasse.
7. **Bildungsniveau:** Unterschiede in Bezug auf Bildungshintergrund und -erfahrung.

Quintessenz Diversität

Gesundheit wird am stärksten von der Dimension des sozioökonomischen Status beeinflusst. Dieser ist jedoch meist nicht isoliert zu betrachten. Die Forschung zeigt, dass sich die folgenden sozialen Dimensionen entscheidend mit dem sozioökonomischen Status überschneiden: Geschlecht und sexuelle Orientierung bzw. sexuelle Identität (LGBT+ Community), Migrationshintergrund und ethnische Zugehörigkeit sowie Alter, körperliche und geistige Einschränkungen.

¹ Gesundheitsförderung Schweiz, Bundesamt für Gesundheit & Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2020): Grundlagenbericht zu Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention

Die Zugehörigkeit zu einer bzw. mehrerer sozialen Dimensionen und damit verbundene Wechselwirkungen, können in Formen von Diskriminierungen münden.

Wissen

- Verschiedenheit ist Regel, nicht Ausnahme.
- Zugehörigkeit zu verschiedenen sozialen Dimensionen kann zu gesundheitlicher Diskriminierung und Ungleichheit führen.
- Alle Bevölkerungsgruppen sollen die gleichen Chancen auf ein gesundes Leben und einen optimalen Zugang zur Gesundheitsversorgung haben

Handeln

- Die Identifikation von diversen, vulnerablen Gruppen ist wichtig, um sicherzustellen, dass die Gesundheitsversorgung entsprechend angepasst und zugänglich ist.

Vulnerabilität

Der Begriff «vulnerable Menschen» in der Medizin bezieht sich auf Personen oder Personengruppen, welche aufgrund bestimmter Merkmale oder Lebensumstände ein erhöhtes Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Benachteiligungen haben. Diese Merkmale können physischer, psychischer, sozialer oder ökonomischer Natur sein.

Aus einer individualmedizinischen Perspektive² werden Patientinnen und Patienten dann als vulnerabel, d.h. verletzlich, bezeichnet:

- wenn sie abhängig von Dritten sind
- wenn sie sich nicht selbst schützen oder auf Schädigung ihrer Interessen adäquat reagieren können
- wenn ihre Bedürfnisse nicht erkannt werden oder darauf nicht adäquat reagiert wird

Aus der Public-Health-Perspektive sind Patientinnen und Patienten dann vulnerabel:

- wenn sie keinen oder einen schlechten Zugang zur Gesundheitsversorgung haben
- wenn auf ihre Bedürfnisse nicht adäquat reagiert werden kann, weil die entsprechenden Angebote nicht vorhanden sind

Quintessenz Vulnerabilität

Die Identifikation von vulnerablen Gruppen ist wichtig, um sicherzustellen, dass die Gesundheitsversorgung entsprechend angepasst und zugänglich ist. Es beinhaltet oft eine gezielte, sensibilisierte Herangehensweise, um die spezifischen Bedürfnisse dieser Gruppen zu adressieren und die Gesundheitschancengleichheit zu fördern.

Transkategoriale Kompetenz

Transkategorialität³ verlangt, dass Menschen nicht auf eine bestimmte, offensichtliche Kategorie wie bspw. «Migration» reduziert werden, sondern andere – allenfalls in einer bestimmten Situation weit relevantere – intersektional wirkende Kategorien mitberücksichtigt werden. Transkategoriale Kompetenz stellt somit nicht Kulturen ins Zentrum, sondern die Interaktion zwischen Fachpersonen und komplexen Identitäten, deren Lebenswelten und Biografien unterschiedliche Aspekte aufweisen, von denen der Ursprung nur ein Aspekt unter vielen ist.

² Amstad, H. (2020): Palliative Care für vulnerable Patientengruppen. Bundesamt für Gesundheit

³ Domenig, D. (Hrsg.). (2021). Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz (3. Aufl.). Hogrefe

Als Grundlage für das Konzept der transkategorialen Kompetenz dient der Analyserahmen der Intersektionalität, der die Schnittmengen unterschiedlicher Kategorien von Diskriminierungen analysiert. Denn neben der Mobilitäts- oder Migrationserfahrung können auch noch ganz andere Kategorien, wie Behinderung, Gender, sexuelle Orientierung, Alter usw. sowie deren Kombination, in der Pflege eine zentrale Rolle spielen.

Quintessenz Transkategoriale Kompetenz

Im Kern besteht die transkategoriale Kompetenz aus einer Interaktionskompetenz in den unterschiedlichsten Kontexten einer pluralisierten Gesellschaft. Dabei stützt sich diese Interaktionsfähigkeit auf drei Pfeiler: Selbstreflexion, Hintergrundwissen und Erfahrung sowie narrative Empathie.

Wissen

- Menschen gehören häufig mehreren verschiedenen Kategorien an (komplexe Identitäten) und dürfen nicht auf eine bestimmte, offensichtliche Kategorie reduziert werden.
- Transkategoriale Kompetenz bezieht sich auf die Fähigkeit von Fachpersonen, mit komplexen Identitäten zu interagieren, deren Lebenswelten und Biografien unterschiedliche Aspekte aufweisen.

Handeln

- Beziehungen aufbauen
- Neugier und Empathie zeigen
- Fragen über Rituale und andere Bedürfnisse stellen
- Menschen erzählen lassen und Zuhören bzw. Nachfragen
- (Selbst-)Reflexion um sich der eigenen Normen, Werte und blinden Flecken bzw. Stigmata bewusst zu werden

Forschungsimplementierung und Praxisentwicklung

Die Implementierungsforschung hat gezeigt, dass von der Entwicklung neuer Erkenntnisse (Evidenz) bis zur Umsetzung in der Praxis zirka 15-17 Jahre vergehen. Dies unter anderem, weil Wissen und Schulungen allein nicht reichen, um eine Veränderung der Praxis herbeizuführen.

Eine systematische Integration von Forschungsergebnissen und evidenzbasierten Praktiken in die Gesundheitsversorgung ist zentraler Erfolgsfaktor, um Veränderungen der Praxis nachhaltig zu bewirken. Prozessorientierte Implementierungsstrategien und der Einbezug von Schlüsselpersonen ermöglichen eine Anpassung (Tailoring) der Evidenz an den jeweiligen Kontext und sichern eine nachhaltige Umsetzung.

Wissen

- Um den Graben zwischen Forschungswissen und Praxis zu überwinden, muss Evidenz an das Setting adaptiert, Einflussfaktoren kontinuierlich beachtet sowie das Vorgehen stetig reflektiert und angepasst werden.
- Partizipation von involvierten Fachpersonen (Schlüsselpersonen) führt zu grösserer Akzeptanz und Nachhaltigkeit.

Handeln

1. Kontextanalyse durchführen

- Erfassen des Settings (innere äussere Strukturen), der Charakteristika aller beteiligten Fachpersonen und vom Projekt betroffenen Patient: innen/Bewohnenden/Klient: innen

2. Schlüsselpersonen definieren

- Durch Beteiligung, geteilte Entscheidung & Macht eine anhaltende Partnerschaft bewirken (auch nach Projektende)

3. Evidenz identifizieren und adaptieren

- in enger Zusammenarbeit mit Schlüsselpersonen forschungsgestützte Empfehlungen bzw. Forschungsevidenz oder Standards auf den lokalen Kontext anpassen

4. Umsetzung

- in einem kontinuierlichen Prozess das Implementierungsvorgehen mit Schlüssel- und Fachpersonen gestalten.

Literatur

Amstad Hermann. (2020). Palliative Care für vulnerable Patientengruppen—Konzept zuhanden der Plattform Palliative Care des Bundesamtes für Gesundheit. https://www.plattform-palliative-care.ch/sites/default/files/work/files/Schlussbericht_Konzept_PC_vulnPatientengruppen_Amstad_0.pdf

Domenig, D. (Hrsg.). (2021a). Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz (3. Aufl.). Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/85753-000>

Diversität. (o. D.). In DWDS – Digitales Wörterbuch der Deutschen Sprache. Abgerufen am 8. Februar 2024, von <https://www.dwds.de/wb/Diversit%C3%A4t?o=diversit%C3%A4t>

Naef, Rahel. (2023). Implementation Science—Wie gelangt Forschungswissen wirksam in die Praxis? Nationaler Palliative Care Kongress Schweiz.

Saladin, P., & Bühlmann, R. (2006). Diversität und Chancengleichheit Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen; BAG H+ Die Spitäler der Schweiz.