

Palliative Care im interkulturellen Kontext - das Fremde überbrücken

Herausforderungen bei der Pflege und Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund im Spital

Maria Ruiz, Pflegefachfrau HF, Med. Onkologie LUKS

26.03.2026

Einstieg



Zanzibar 2024

Erfahrungsbericht

Frau A, 74 Jahre alt, stammt ursprünglich aus Afghanistan und lebt seit 12 Jahren in der Schweiz. Sie spricht kaum Deutsch, medizinische Gespräche werden durch ihren Sohn geführt, der sie auch zu allen Terminen begleitet. Von einem interkulturellen Dolmetscher wurde bisher abgesehen.

Die Tochter lebt im Raum Zürich und hat eine eigene Familie. Die beiden jüngeren Söhne leben in Kabul und sind bei der afghanischen Nationalarmee tätig, weshalb ihnen eine Ausreise in die Schweiz derzeit nicht möglich ist.

Erfahrungsbericht

Frau A, 74 Jahre alt, stammt ursprünglich aus Afghanistan und lebt seit 12 Jahren in der Schweiz. Sie spricht kaum Deutsch, medizinische Gespräche werden durch ihren Sohn geführt, der sie auch zu allen Terminen begleitet. Von einem interkulturellen Dolmetscher wurde bisher abgesehen.

Die Tochter lebt im Raum Zürich und hat eine eigene Familie. Die beiden jüngeren Söhne leben in Kabul und sind bei der afghanischen Nationalarmee tätig, weshalb ihnen eine Ausreise in die Schweiz derzeit nicht möglich ist.

Vor drei Jahren wurde bei Frau A. ein Multiples Myelom diagnostiziert. Trotz mehrerer Therapielinien kommt es zu einem Progress der Erkrankung. Die Erkrankung gilt inzwischen als nicht mehr Therapie ansprechend.

Erfahrungsbericht

Frau A, 74 Jahre alt, stammt ursprünglich aus Afghanistan und lebt seit 12 Jahren in der Schweiz. Sie spricht kaum Deutsch, medizinische Gespräche werden durch ihren Sohn geführt, der sie auch zu allen Terminen begleitet. Von einem interkulturellen Dolmetscher wurde bisher abgesehen.

Die Tochter lebt im Raum Zürich und hat eine eigene Familie. Die beiden jüngeren Söhne leben in Kabul und sind bei der afghanischen Nationalarmee tätig, weshalb ihnen eine Ausreise in die Schweiz derzeit nicht möglich ist.

Vor drei Jahren wurde bei Frau A. ein Multiples Myelom diagnostiziert. Trotz mehrerer Therapielinien kommt es zu einem Progress der Erkrankung. Die Erkrankung gilt inzwischen als nicht mehr Therapie ansprechend.

Aktuell wird Frau K. ambulant onkologisch sowie durch einen spezialisierten Palliativdienst betreut. Sie ist stark kachektisch, leidet unter ausgeprägter Fatigue, Dyspnoe bei geringer Belastung sowie tumorbedingten Knochenschmerzen. In den letzten Wochen kam es zu wiederholten Exazerbationen mit transfusionspflichtiger Anämie und rezidivierenden Infekten. Frau A wird zunehmend somnolenter und ist nicht mehr einwilligungsfähig.

Erfahrungsbericht

Frau A, 74 Jahre alt, stammt ursprünglich aus Afghanistan und lebt seit 12 Jahren in der Schweiz. Sie spricht kaum Deutsch, medizinische Gespräche werden durch ihren Sohn geführt, der sie auch zu allen Terminen begleitet. Von einem interkulturellen Dolmetscher wurde bisher abgesehen.

Die Tochter lebt im Raum Zürich und hat eine eigene Familie. Die beiden jüngeren Söhne leben in Kabul und sind bei der afghanischen Nationalarmee tätig, weshalb ihnen eine Ausreise in die Schweiz derzeit nicht möglich ist.

Vor drei Jahren wurde bei Frau A. ein Multiples Myelom diagnostiziert. Trotz mehrerer Therapielinien kommt es zu einem Progress der Erkrankung. Die Erkrankung gilt inzwischen als nicht mehr Therapie ansprechend.

Aktuell wird Frau K. ambulant onkologisch sowie durch einen spezialisierten Palliativdienst betreut. Sie ist stark kachektisch, leidet unter ausgeprägter Fatigue, Dyspnoe bei geringer Belastung sowie tumorbedingten Knochenschmerzen. In den letzten Wochen kam es zu wiederholten Exazerbationen mit transfusionspflichtiger Anämie und rezidivierenden Infekten. Frau A wird zunehmend somnolenter und ist nicht mehr einwilligungsfähig.

Eine Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht sowie eine rechtliche Betreuung liegt nicht vor.

Erfahrungsbericht

Frau A, 74 Jahre alt, stammt ursprünglich aus Afghanistan und lebt seit 12 Jahren in der Schweiz. Sie spricht kaum Deutsch, medizinische Gespräche werden durch ihren Sohn geführt, der sie auch zu allen Terminen begleitet. Von einem interkulturellen Dolmetscher wurde bisher abgesehen.

Die Tochter lebt im Raum Zürich und hat eine eigene Familie. Die beiden jüngeren Söhne leben in Kabul und sind bei der afghanischen Nationalarmee tätig, weshalb ihnen eine Ausreise in die Schweiz derzeit nicht möglich ist.

Vor drei Jahren wurde bei Frau A. ein Multiples Myelom diagnostiziert. Trotz mehrerer Therapielinien kommt es zu einem Progress der Erkrankung. Die Erkrankung gilt inzwischen als nicht mehr Therapie ansprechend.

Aktuell wird Frau K. ambulant onkologisch sowie durch einen spezialisierten Palliativdienst betreut. Sie ist stark kachektisch, leidet unter ausgeprägter Fatigue, Dyspnoe bei geringer Belastung sowie tumorbedingten Knochenschmerzen. In den letzten Wochen kam es zu wiederholten Exazerbationen mit transfusionspflichtiger Anämie und rezidivierenden Infekten. Frau A wird zunehmend somnolenter und ist nicht mehr einwilligungsfähig.

Eine Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht sowie eine rechtliche Betreuung liegt nicht vor.

Das Behandlungsteam beurteilt den Krankheitsverlauf als terminal. Empfohlen wird eine symptomorientierte, palliative Versorgung mit Dyspnoelinderung, Schmerztherapie und psychosozialer Begleitung.

Erfahrungsbericht

Frau A, 74 Jahre alt, stammt ursprünglich aus Afghanistan und lebt seit 12 Jahren in der Schweiz. Sie spricht kaum Deutsch, medizinische Gespräche werden durch ihren Sohn geführt, der sie auch zu allen Terminen begleitet. Von einem interkulturellen Dolmetscher wurde bisher abgesehen.

Die Tochter lebt im Raum Zürich und hat eine eigene Familie. Die beiden jüngeren Söhne leben in Kabul und sind bei der afghanischen Nationalarmee tätig, weshalb ihnen eine Ausreise in die Schweiz derzeit nicht möglich ist.

Vor drei Jahren wurde bei Frau A. ein Multiples Myelom diagnostiziert. Trotz mehrerer Therapielinien kommt es zu einem Progress der Erkrankung. Die Erkrankung gilt inzwischen als nicht mehr Therapie ansprechend.

Aktuell wird Frau K. ambulant onkologisch sowie durch einen spezialisierten Palliativdienst betreut. Sie ist stark kachektisch, leidet unter ausgeprägter Fatigue, Dyspnoe bei geringer Belastung sowie tumorbedingten Knochenschmerzen. In den letzten Wochen kam es zu wiederholten Exazerbationen mit transfusionspflichtiger Anämie und rezidivierenden Infekten. Frau A wird zunehmend somnolenter und ist nicht mehr einwilligungsfähig.

Eine Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht sowie eine rechtliche Betreuung liegt nicht vor.

Das Behandlungsteam beurteilt den Krankheitsverlauf als terminal. Empfohlen wird eine symptomorientierte, palliative Versorgung mit Dyspnoelinderung, Schmerztherapie und psychosozialer Begleitung.

Zwischen dem Sohn und dem Behandlungsteam entsteht eine angespannte Gesprächssituation über das weitere Vorgehen.

Welche Hindernisse bestehen und beeinträchtigen den **Zugang zu Palliative Care** für **Menschen mit einem Migrationshintergrund** im **Spital**?



Tanzania 2024

- Die Ziele und Angebote der Palliative Care sind für einen Grossteil der in die Schweiz migrierten Bevölkerung oft wenig bekannt (BAG 2018).
 -
 - Viele Migrantinnen und Migranten sind mit den Möglichkeiten zur Linderung von physischen, psychosozialen und spirituellen Symptomen, wie sie in der Palliativversorgung geboten werden, kaum vertraut.
 -
 - Im Jahr 2024 hatten in der Schweiz 41 Prozent der ständigen Wohnbevölkerung über 15 Jahren einen Migrationshintergrund.
- ⇒ **Relevanz, migrationssensitive Ansätze in der Palliativversorgung weiter zu stärken und auszubauen**

Erfahrungsbericht

Der Sohn erklärt, dass er für seine Mutter entscheide. Er fordert:

- eine erneute Antikörpertherapie
- stationäre Aufnahme zur intensivmedizinischen Überwachung
- invasive Beatmung bei weiterer respiratorischer Verschlechterung
- Durchführung aller lebensverlängernden Maßnahmen

Er begründet dies mit religiösen Überzeugungen sowie der familiären Verantwortung „Alles medizinisch Mögliche“ auszuschöpfen.

Er hat Sorge, dass seiner Mutter, aufgrund ihres Migrationshintergrund nicht alle therapeutischen Optionen angeboten werden.

Spannungsfelder

- Sprach und Kommunikationsbarrieren
- Anspruch auf medizinische Leistungen
- Vorbehalte gegen Palliative Care Angebote
- Wandel Familienstrukturen
- Bedürfnisse Migrationsbevölkerung, Gesundheitskompetenz
- Eigene transkulturelle Kompetenz



Tanzania 2024

Erfahrungsbericht

- Nach der angespannten Gesprächssituation wird zunächst kein unmittelbarer Therapieentscheid getroffen. Frau A. erhält eine notfallmässige, symptomlindernde Behandlung (Sauerstoff, Opioide zur Atemnotlinderung, Flüssigkeitstherapie).
- Das Behandlungsteam klärt mit einer ethischen Fallbesprechung die Entscheidungsstruktur, die formale Einwilligungsfähigkeit von Frau A. die rechtliche Vertretung und die vertretbaren, weiteren Behandlungsoptionen.
- Es wird eine interkulturellen Dolmetscherin einbezogen.
- Dem Sohn wird mit Dolmetscherin erklärt, dass Angehörige den vermuteten Patientenwillen vertreten, aber sie können das interprofessionelle Team nicht zu medizinisch sinnlosen oder nicht angezeigten Behandlungen verpflichten.
- Im strukturierten, kultursensiblen Gespräch mit dem Pflegepersonal berichtet der Sohn schliesslich, dass seine Mutter früher grosse Angst von „Maschinen“ gehabt habe und wiederholt äusserte, nicht an „Schläuchen“ sterben zu wollen und der Familie nicht zur „Last“ fallen wolle.

Perspektiven und Lösungsansätze

- **Einsatz von interkulturellen Dolmetschern**
- **Unterstützung mit Informationsbroschüren und Aufklärungsmaterialien** in verschiedenen Sprachen und unter Berücksichtigung kultureller Unterschiede: das Verständnis von Palliative Care zu fördern.
- **Einbindung von Community Leaders und kulturellen Mediatoren:** das Vertrauen zu stärken und das Bewusstsein für Palliative Care zu erhöhen (“Brücken”)
- **Individualisierte Pflegepläne:** Berücksichtigung der kulturellen, religiösen und spirituellen Bedürfnisse von Patient*innen.
- **Transkulturelle Schulung für Fachpersonal:** Themen wie kulturelle Sensibilität, das Vermeiden von Stereotypisierungen und das Verständnis unterschiedlicher Vorstellungen von Krankheit und Sterben.
- **Regelmässige Reflexion im Team:** Vorurteile abbauen und die Sensibilität für kulturelle Unterschiede steigern
- In interprofessionellen Teams können Ressourcen identifiziert werden, um kulturelle Differenzen besser zu berücksichtigen und individualisierter Betreuungsmodelle sowie tragfähige Netzwerke zu schaffen.



Erfahrungsbericht

- Nachdem die Werte der Familie A. durch Verständnis und aktivem Zuhören sichergestellt werden, kann eine gemeinsame Entscheidungsfindung erfolgen.
- Keine medizinische Indikation für erneute Therapien
- Keine Indikation für invasive Maximaltherapie
- Therapiezieländerung auf palliative Behandlung
- In einem kultursensiblen Gespräch wird dem Sohn erklärt, dass der Verzicht auf aussichtslose Therapien kein Aufgeben bedeutet, sondern dem Schutz vor zusätzlichem Leid dient.
- Die Patientin wird weiterhin behandelt, jedoch mit dem Ziel der Symptomkontrolle.
- Religiöse Aspekte wie Würde, Leidensminderung und der natürliche Sterbeprozess werden respektvoll einbezogen. Der Sohn zeigt zunehmend Verständnis.

Erfahrungsbericht

- Frau A. und ihr Sohn wird weiterführend betreut. In enger Zusammenarbeit mit der Spitex sowie unter Einbezug der Familienangehörigen und ihrer Community erhält sie eine konsequente Symptomkontrolle und ganzheitliche Begleitung.
- Einige Tage später verstirbt sie ruhig und würdevoll zu Hause im Beisein ihrer Familie.
- Frau A. ist Muslimin. Sie wurde in ihr Heimatland überführt und dort bestattet.
- Der Sohn bedankt sich beim Trauergespräch. Gemäss seinem muslimischen Glauben vertraut er auf die Barmherzigkeit Gottes nach dem Tod und schöpft daraus Kraft.

Schlusswort

Die ganze Kunst unserer so meisterhaften Pflege besteht doch darin... andere zu verstehen und uns gegenüber allen Menschen so zu öffnen, dass Sie auch ihre Welt für uns öffnen.



Zanzibar 2024

Fazit und Take Home Messages

- Die Qualität einer palliativen Behandlung hängt von einer gelungenen sprachlichen Kommunikation zwischen den schwer erkrankten und sterbenden Menschen, deren An-und Zugehörigen sowie den Mitarbeitenden verschiedener Professionen ab.
- Ein koordiniertes, systematisches Vorgehen bei der Bedürfniserfassung von fremdsprachigen Menschen ist dringend erforderlich.
- Kultursensible Begleitung baut Brücken zum Fremden und schafft Vertrauen in der palliativen Versorgung.
- Gegenseitiger Respekt, Achtung von Religion und Gewissensfreiheit, Verständnis und Verhältnismäßigkeit schaffen eine solide Basis für interkulturelle Zusammenarbeit im Spitalsetting.
- Kultur ist die Welt, in der ich mich bewege.

Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit



Tanzania 2024

Referenzen

- Althaus, F., Hudelson, P., Domenig, D., Lozano, P., Perron, N. J. (2010). "Intercultural competence in healthcare: Challenges and opportunities." *International Journal of Intercultural Relations*, 34(3), 247-258
- Domenig, D. (2017). "Transkulturelle Kompetenz: Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe." Bern: Hogrefe Verlag
- Umgang mit Interkulturalität an der LUKS Gruppe, Leitlinie, Version 1, Freigabe 14.06.2024, Prozessleitung: Dr. theol. Baumann.Hölzle Ruth
- BAG 2014 und 2018, Domenig 2017, Althaus Hudelson et al. 2010, Bischoff 2007
- Bischoff, A. (2007). "Pflegerische Dolmetschende? Dolmetschende Pflegerische? Eine Literaturanalyse." *Swiss Forum for Migration and Population Studies*. Verfügbar unter:
https://migesexpert.migesplus.ch/fileadmin/migesexpert/Dokumente/Literaturanalyse%20Bischoff%20u%20Steinauer%202007_Pflegerische%20Dolmetschende%20Dolmetschende%20Pflegerische.pdf
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2014). "Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz." Verfügbar unter:
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-palliative-care/rahmenkonzept-palliative-care.html>
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2018). "Palliative Care Bedarf in der Migrationsbevölkerung." Verfügbar unter:
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-palliative-care/palliative-carebedarf-in-der-migrationsbevoelkerung.html>