

„Ich bin aber Gott sei Dank kein ausgeprägter Atheist.“

Verständnisweisen postsowjetischer Juden in Deutschland von Religiosität und ihre Bedeutung für die Versorgung am Lebensende

Silke Migala, Olga Sokolova und Uwe Flick

Einleitung

Zu den Kernanliegen von Palliative Care gehört der gleichberechtigte Zugang zu einer bedarfsorientierten Versorgung, die darauf abzielt, die Lebensqualität Schwerkranker und Sterbender zu erhalten und zu verbessern. Zum Konstrukt der Lebensqualität in Palliative Care gehören physische, psychosoziale und spirituelle Dimensionen, die bei der Einschätzung und Versorgung für alle Menschen, gleichgültig welcher soziokultureller, religiöser oder ethnischer Zugehörigkeit zu berücksichtigen sind.¹ Internationale Untersuchungen zeigen jedoch, dass individuelle oder gruppenspezifische Einflüsse, sozioökonomische Benachteiligungen sowie strukturelle oder organisationsbezogene Faktoren zu einem erschwerten Zugang und einer geringeren Nutzung von hospizlichen und palliativen Angeboten u.a. bei Menschen mit Migrationshintergrund führen können. Gleichmaßen wird thematisiert, dass z.B. der Einfluss soziokultureller Traditionen oder individuelle Glaubensüberzeugungen die Kommunikation über den bevorstehenden Tod, Schmerzbehandlung, Therapieverzicht und Therapieabbruch sowie Abschied und Trauer erschweren können und teils mit den Prinzipien der Selbstbestimmtheit und Autonomie in Palliative Care, wie sie in modernen westlichen Gesellschaften verstanden werden, kollidieren. Dazu gehören beispielsweise der Wunsch nach möglichst später oder Nicht-Aufklärung des Patienten oder nach kurativer Versorgung und lebensverlängernden Maßnahmen bis zuletzt.² Für die Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland fehlen dagegen migrationsspezifische Untersuchungen und Daten zum Zugang und zur Nutzung von Angeboten am Lebensende weitgehend.³

Hier knüpft die Studie PALQUALSUM⁴ an, die die hospizliche und palliative Versorgungssituation von russischsprachigen Migranten untersucht, die eine der größten Migrantengruppen

in Deutschland repräsentieren.⁵ Weitere Ausgangspunkte waren Hinweise auf eine teilweise geringe Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsversorgung, professioneller Pflege⁶ wie auch der Hospiz- und Palliativversorgung.⁷ Im Fokus steht dabei die Frage nach den Vorstellungen von gutem Sterben und Lebensqualität der russischsprachigen Migranten am Ende ihres Lebens. Ziel ist es, die Versorgungssituation von russischsprachigen Migranten am Ende ihres Lebens aus unterschiedlichen Perspektiven zu beschreiben und zu analysieren, auch inwiefern die Ziele der Palliativversorgung im interkulturellen Kontext umgesetzt werden.