

**Notizen Berlin-Brandenburger Pflegetage, 9 Februar 2006**

### **WS 3: Ethische Herausforderungen in der "Dritten Welt".**

#### **Gesundheitsversorgung und Hospizarbeit im südlichen Afrika**

**Anneke Burger, Dipl. Psych.**

#### **ABSTRACT**

Hospizarbeit in Zimbabwe bedeutet nicht nur die Konfrontation mit lebensbegrenzende Erkrankungen, aber mit Grenzen überhaupt. Finanzielle und andere materielle Grenzen, Grenzen in Mobilität, bis hin zu Grenzen in Sicherheit und Freiheit. Hospizarbeit in Zimbabwe bedeutet den Versuch, in einem Krisengebiet, die Konditionen für einen Sterben in Würde, „irgendwie“ zu organisieren und improvisieren.

Verantwortlich für diese Krise ist die zunehmende Verarmung der Bevölkerung unter einem totalitären Regime mit aktuellen HIV Infektionsraten von rund 30%. Hospizarbeit kann unter diese Bedingungen nicht ohne gleichzeitige Trauerbegleitung stattfinden: Patienten sind oft auf Grund mehrerer Verluste durch die AIDS Seuche auch in psychologischer Hinsicht sehr geschwächt.

Kulturelle Aspekte rundum Tod, Sterben und Beerdigungsritualen können mangels Geld und anderer Mittel nicht ausreichend berücksichtigt werden. Dieses führt zu tiefen Gefühle von Entfremdung, Isolierung und Zerstörung der Identität.

Trotzdem gibt es immer noch Möglichkeiten Menschen sinnvoll zu begleiten. Schwerpunkte dabei sind: systemtherapeutische Interventionen zum Thema Verständnis und Akzeptanz im Falle von AIDS, (alternative) Schmerzbehandlung, Vorbereitung der Familienmitglieder, insbes. Kinder, auf der Situation nach dem Sterben, spirituelle Begleitung und praktische Unterstützung mit Medikamente und Nahrung.

#### **Island Hospice & Bereavement Service**

1. NRO, seit 1979
2. konfessionell unabhängig
3. haupt (35)- und ehrenamtliche Mitarbeiter (150)
4. Geber-finanziert, lokal und (zunehmend) international

## **Mission Statement**

- ❖ Durch Training, networking, Partnerschaften in der Gemeinschaft und direkte Dienstleistung, bietet Island Hospice:
- ❖ palliativmedizinische Versorgung und Begleitung, primär zu Hause und auch in Krankenhäusern
- ❖ eine umfassende therapeutische Trauerbegleitungsdienst

## **Problemstellungen und Herausforderungen**

- ❖ HIV-AIDS; nicht nur in Zahlen, auch Stigma und Diskriminierung machen die Arbeit schwierig. Die Patienten und ihre Umgebung haben als erste Aufgabe sich mit der Krankheit ab zu finden.
- ❖ Treibstoffmangel; keine 24-Stundendienst mehr möglich, weniger Besuche
- ❖ brain-drain; viel Personalwechsel, schwierig gut ausgebildete Leute zu finden. N.B. auch die Mitarbeiter sind alle in irgendeiner Form von der Aids Epidemie betroffen. Wie in alle Organisationen im Südl. Afrika sind Mitarbeiter häufig nicht da wegen Sterbefälle in der Familie, selber öfter krank oder weniger belastbar, etc. Eine Work Place Policy soll der Organisation dabei unterstützen mit dieser besonderen Situation um zu gehen.
- ❖ zunehmende Armut, Hunger; Patienten brauchen Nahrung, und nicht nur weil sie sonst ihre Medikamente nicht einnehmen können. Es ist schwierig Gespräche zu führen wenn der Magen leer ist. Wichtig ist hier die „cost of dying“. Lebensunterhalt ist teuer, sterben aber auch. Viele Menschen machen sich große Sorgen nicht in ihrem Heimatsort beerdigt werden zu können wegen den Transportkosten. Eine richtige Beerdigung, die verschiedene Ritualen, es kostet alles zu viel. Sie haben Angst als Verstorbene keine Ruhe zu finden weil die vorgeschriebene Zeremonien nicht eingehalten werden können. Die Verbindung zu den Ahnen wird zerstört, und damit die Position der Verstorbene in der Familienlinie. Einäschern ist kulturell nicht akzeptabel.
- ❖ (politisierte) Gewalt und Kriminalität; die Menschen leben in einem Land wo sie bedroht werden. Auf die „falsche“ politische Seite zu stehen kann schon bedeuten im Nachbarschaft nicht sicher zu sein. Operation Murambatsvina hat mal wieder gezeigt das alle vom destruktiven Regierungsmaßnahmen betroffen werden können. Normale Kriminalität nimmt, wie der Armut, zu.
- ❖ Inflation; ohnehin beschränkte Mittel reichen nie aus weil sie täglich an Wert verlieren.
- ❖ Medikamente –Mangel; nur wohlhabenden Patienten kriegen was sie brauchen, auch wenn sie es selber von außerhalb Zimbabwe holen müssen.

## **Beispiel: eine Geschichte aus Mabvuku**

Island Hospice wurde gerufen, um einer Familie in Mabvuku zu helfen. Der Familienvater und Brotverdiener, Farai, war sterbend. Hospice leistete palliativmedizinische und pflegerische Hilfe bis zu seinem Tod 8 Monate später. Es wurde dafür gesorgt, dass er in seinem Heimatdorf im Kreis seiner Familie sterben

konnte. Seine Frau Rumbidzai hatte vor seinem Tod herausgefunden, dass auch sie mit HIV infiziert war. Als Farai starb, war ihr gemeinsamer Sohn Tendai 8 Jahre alt.

Rumbidzai erkrankte im Folgenden zunächst an Durchfall, dann an Tuberkulose. Das Island Hospice half auch ihr, die Schmerzen und Symptome zu kontrollieren, und bot Trauerbegleitung für Mutter und Sohn an. Sie unterstützten Rumbidzai und Tendai auch bei ihrer Zukunftsplanung. So wurde vereinbart, dass Farai's Schwester Tendai adoptieren würde nach dem Tod der Mutter.. Sie halfen Rumbidzai dabei, einen kleinen Gemüsestand zu betreiben , damit sie eigenes Einkommen erwirtschaften konnte. Sie kann jetzt sich selbst und Tendai davon ernähren und sein Schulgeld bezahlen.

Rumbidzai kommt jede Woche zum Island Hospice und bekommt Schmerz- und Symptom kontrollierenden Medikamente. Ihre Zustand ist stabil, und sie kann recht normal leben. Eine ehrenamtliche Hospizmitarbeiterin besucht die kleine Familie jede Woche und hilft im Haushalt.

Bemerkung vorab: Ethik hat mit Moral zu tun, Moral mit Kultur. Die „ethische Herausforderungen“ sehe ich als eine Frage der Interkulturellen Kompetenz seitens der Dienstleistenden. Die „ethische Herausforderung“ beinhaltet auch den in dieser bestimmte Kultur erfahrenen Druck, sich zu verändern. A. Burger, Feb. 2006

<b>ethische Herausforderungen</b>	<b>psychologische Auswirkung</b>	<b>Innovationen?</b>
Fatalismus, sich der Patienten- oder Opferrolle (er)geben	Patienten sind abhängig, haben kaum Zugang zu Information, trauen sich nicht zu fragen, überlassen Autoritäten Entscheidungen	Position der Klienten im System verstehen und akzeptablen Zugang zu Informationen suchen, Selbstbewusstsein stärken
Rituale, vorgeschriebene Verhaltensweisen	Was gefragt wird, ist nicht immer was gebraucht wird. Verstoß gegen Rituale führt zu großer innerlichen Unruhe	Freiraum schaffen, „Erlaubnis“ geben individuellen Bedürfnissen nachzukommen

Gefühle nur bedingt akzeptieren, zulassen, äußern	Psychisches „Overload“, Somatisierung, negatives Selbstbild, auffälliges Verhalten	Wichtigkeit von Emotionen erklären (Verbindung Gefühle und Verhalten), mit anderen teilen (Wiedererkennung), Ängste entkräften durch Aussprechen/Spielen
Tabus, Stigma, Diskriminierung	Isolierung, Scham, Schuldgefühle	Sensibilisierung, psycholog. Unterstützung wo der Patient ist, „human touch“
Suchen nach Ursachen, Schuldfrage	Warum ich? Warum meine Eltern? Religiöse, spirituelle Verunsicherung	Spirituelle Begleitung

## Umgang mit dem Tod

Bemerkung: wie bei uns, ist es schwierig hier allgemein etwas zu sagen. Jeder Mensch geht anders mit dem Tod um, auch wenn die Kultur der Umgang in großen Linien bestimmt.

- ❖ Der Tod und das Leben sind eins; „Unser Schöpfer hat keinen Himmel oder Hölle geschaffen. Wer starb, war nicht tot. Heutzutage sind wir Individuen geworden, wie die Weißen.“ (Hüter der Sonne, C. Hove und I. Trojanov, Frederking&Thaler Verlag, München, 1996)
- ❖ Aber; eine frühzeitige Tod zerstört den Zyklus. Erwachsenen ohne Kinder, Kinder ohne Eltern, Großeltern die Kinder erziehen, bringen die normale Hierarchie in der Großfamilie durcheinander. Die Möglichkeiten die es in der Gemeinschaft gibt, mit plötzliche oder unerwartete Todesfälle um zu gehen, sind überstrapaziert.
- ❖ Lebenszeit, ist Zeit Weisheit zu sammeln, als Mensch zu entwickeln um später, als Ahn, die Familie begleiten zu können.
- ❖ Es ist nicht der Angst vor dem Tod selber, aber der Angst nicht „richtig“ zu sterben oder beerdigt zu werden.