„Lokale Allianz für Menschen mit Demenz in Berlin Mitte“

Berlin-Mitte'de demans hastaları için yerel birlik

Ein vom Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend gefördertes Projekt im Rahmen des Bundesmodellprogramms "Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz" (Laufzeit 1.9.2015 –31.12.2017)

Ein Projekt des Gerontopsychiatrischen Zentrums (GPZ) der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus (SHK) u.a. in Kooperation mit dem Bezirksamt Mitte von Berlin und der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB)

gefördert vom

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Lokale Allian

Alexianer ST. HEDWIG-KRANKENHAUS

Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus

Was sind unsere Ziele des Modellprogramms?

Ausbau der bestehenden lokalen Helfergemeinschaft (s. Projekt „Lokale Allianz für Menschen mit Demenz in Berlin Mitte“ Förderphase 1 (1.9.2013 - 31.08.2015 ***):

Inklusion betroffener Familien mit Migrationsgeschichte aus der Türkei

Gemeinsam und im Trialog

- In Zusammenarbeit mit Menschen mit einer demenziellen Erkrankung mit Migrationsgeschichte aus der Türkei und ihren Familien sowie mit Vertretern der betreffenden Communities, mit bestehenden und neuen Netzwerkpartnern sollen bedürfnisorientierte Unterstützungsangebote und Versorgungsformen ermittelt und gefördert werden.

Bei der Lebensgestaltung von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung und ihrer Familien sind ihre individuellen Wünsche und Interessen ins Zentrum der Betrachtung zu stellen.

*** **Literatur:** Niemann-Mirmehdi, M. (2017) Mit einer demenziellen Erkrankung leben – Seminare, World Café, Netzwerkgespräche im Trialog ; in: Beteiligt sein von Menschen mit Demenz – Praxisbeispiele und Impulse. Demenz Support Stuttgart (Hrsg.), Mabuse Verlag. 2017, ISBN: ISBN 978-3-86321-332-9

Was möchten wir erreichen?

Autonomie und Lebensqualität für alle (nicht nur) im Bezirk Mitte von Berlin lebenden Menschen mit Demenz aller Kulturen

Zentrale Fragestellungen:

- Wie „managen“ Familien mit Migrationsgeschichte aus der Türkei ihr Leben mit einer demenziellen Erkrankung?
- Wer leistet Ihnen innerhalb und gegebenenfalls außerhalb Ihrer Familie Unterstützung?
- Wie werden Infrastruktur, Soziale Kontakte und Lebensqualität im Wohngebiet eingeschätzt / bewertet?
- Sind das soziale und gesundheitliche Versorgungs-System bekannt?
- Werden Unterstützungsangebote in Anspruch genommen?
- Welche Gründe sprechen ggf. für und welche gegen die Inanspruchnahme vorhandener Unterstützungsangebote?
- Gibst es (Unterstützungs-) Wünsche bezüglich eines besseren Lebens mit der Demenzerkrankung? Wenn ja, welche?

Unterstützungsangebote sind orientiert an den Lebenswelten und Erfahrungen der Betroffenen und ihrer Familien auszurichten.

Meilensteine / Module des Programms:

- **IST- und Bedarfsanalysen – Kontaktaufnahme und Erhebungen (Einzelinterviews und Fokusgruppen)** mit betroffenen Familien, Frauengruppen (Kulturvereine, Moscheen, Kurdische Gemeinde, Allevitische Gemeinde, Nachbarschaftszentren, Lotsenprojekt „Die Brücke“ u.a.)
- **Kultur- und Sprachsensible Diagnostik und Behandlung im GPZ der PUK Charité im St. Hedwig-Krankenhaus**
- **Schulungen zum Thema Seelische Gesundheit im Alter – Psychische Erkrankungen wie Demenz und Depression frühzeitiug erkennen und behandeln** (laufend)
- **Gewinnung neuer „Brückenbauer*innen** welche auf **eigene Migrationserfahrungen** zurückgreifen können; Vernetzung im Bezirk Mitte
- **Fachtag „Perspektiven Entwickeln – Ältere Menschen mit Migrationserfahrung und ihre Familien in Berlin“** (9.11.2017). Mitwirkende:

Bermpohl, Felix, Prof. Dr. Med., Chefarzt PUK Charité im SHK; **Folk, Kornelia**. Referat 303: Gesundheit im Alter, Hilfen bei Demenz. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; **Grafe, Alexander,** Regionalgeschäftsführung Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH; **Harms, Elke,** Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitswesens Bezirksamt Mitte von Berlin; **Klein, Uwe**. Alexianer St. Hedwig-Kliniken, Referent für Strategie- und Unternehmensentwicklung, Integrationsbeauftragter; **Kuzu, Güllü.** Stellvertr. Einrichtungsleitung Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe (kom.zen); **Kruschel, Dietmar.** Leiter Pflegestützpunkt Mitte, EGZB; **Mell, Thomas**. Dr. med. Leiter GPZ. PUK Charité im SHK; **Niemann-Mirmehdi, Mechthild,** Leitung Therapeutische Dienste PUK Charité im SHK; **Sari, Nazife**. ProjektKoordinatorin Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege. Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V.; **Schacke, Claudia**. Prof. Dr. phil. Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin. Soziale Gerontologie; **Schwenzer, Victoria**. Camino GgmbH Camino Werkstatt Bildungsort Hellersdorf Nord **Seven, Ümran Sema**. Medizinische Psychologie. Neuropsychologie und Gender Studies. Centrum für Neuropsychologische Diagnostik und Intervention (CeNDI). Universitätsklinik Köln.

- **Aufbau einer Zukunftswerkstatt – Perspektiven entwickeln** (laufend)

Leitfaden zur Durchführung von Fokusgruppen

Leitfaden zur Durchführung von Fokusgruppen/Gruppeninterviews mit Frauen mit einem Kulturhintergrund aus der Türkei – deutsche Version

1. Wer von Ihnen hat einen Familienangehörigen, der pflegeabhängig ist und den Sie versorgen? 1.1. Ist jemand darunter, der Demenz hat? 1.2. Wie kommen Sie damit zurecht? 1.3. Wer innerhalb Ihrer Familien leistet welche Unterstützung?

2. Holen Sie sich Hilfe von außen? 2.1. Wenn ja, welche? 2.2. Welche Erfahrung haben Sie damit? 2.3. Falls nein, warum nicht?

3. Haben Sie Bekannte/Verwandte, die einen pflegeabhängigen Verwandten betreuen? 3.1. Ist jemand dabei, der Demenz hat? 3.2. Wie kommen diese Familien damit zurecht? 3.3. Wer leistet innerhalb der Familien, die Sie kennen, welche Unterstützung?

4. Sind Ihnen die Unterstützungsmöglichkeiten bekannt? 4.1. Wenn ja, welche? 4.2. Falls nein: Bei Bedarf kommen wir gerne noch einmal um diese Informationen mit Ihnen zu teilen.

5. Bei der letzten Frage geht es um Ihre persönlichen Wünsche: 5.1. Welche Form der Unterstützung würden Sie sich im Falle einer Pflegeabhängigkeit wünschen? Wie möchten Sie leben? 5.2. Was wünschen Sie für die Familien, die einen pflegeabhängigen Verwandten betreuen? Was brauchen diese Ihrer Meinung nach?

Kooperationspartner:

- Bezirksamt Mitte von Berlin, Elke Harms
- Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin Prof. für Soziale Gerontologie, Dr. Claudia Schacke
- Geriatrisch Gerontopsychiatrischer Verbund Berlin Mitte
- Volkshochschule Berlin Mitte (VHS Berlin Mitte)
- Gesundheit Berlin Brandenburg e.V.
- Pflegestützpunkte Mitte: AOK Nord und EGZB
- Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V.

BEZIRKSAMT MITTE VON BERLIN

Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin

vhs Volkshochschule Berlin Mitte

Netzwerkpartner (Akquise):

- Vertreter interkultureller und religiöser Vereine und Gemeinden aus der Türkei

Kontakt und Information:

Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus
Große Hamburger Str. 5-11, 10115 Berlin
www.alexianer.de

Mechthild Niemann-Mirmehdi
Leitung Therapeutische Dienste PUK Charité im SHK
m.niemann-mirmehdi@charite.de

Uwe Klein
Referent für Strategie- und Unternehmensentwicklung
Integrationsbeauftragter St. Hedwig-Kliniken Berlin GmbH
u.klein@alexianer.de

Projektmitarbeiterin:
Nilgün Çakan

Abteilungssekretariat: Dagmar Sell
Tel. 030 2311-2928 / Fax 030 2311 2929

Ergebnisse

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

„Lokale Allianz für Menschen mit Demenz in Berlin Mitte“
Berlin-Mitte'de demans hastaları için yerel birlik

Ein vom Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend gefördertes Projekt im Rahmen des Bundesmodellprogramms "Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz" (Laufzeit 1.9.2015 –31.12.2017)

Ein Projekt des Gerontopsychiatrischen Zentrums (GPZ) der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus (SHK) u.a. in Kooperation mit dem Bezirksamt Mitte von Berlin und der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB)

© Lisa F. Young / Fotolia.com

Quelle IdeM https://www.vdk.de/berlin-brandenburg/pages/vdk-zeitung/67207/anwalt_der_vergessenen_patienten

Zusammenfassung der Ergebnisse - Barrieren Zur Inanspruchnahme von Hilfen von „außen“

- *Vielfach unterscheiden sich die Barrieren nicht von jenen deutscher Familien, hinzu kommen jedoch*
- *Vor allem Sprachschwierigkeiten, eine gewisse Scheu und Angst - in dreifacher Hinsicht - aufgrund der Sprachprobleme und der Erkrankung und als (muslimischer, religiöser) Ausländer - diskriminiert und/oder falsch verstanden zu werden….*
- *Das durchweg bestehende Selbstverständnis hinsichtlich der Betreuung pflegeabhängiger Menschen seitens und durch ihre Familien ist eine große persönliche wie gesellschaftliche Ressource, kann aber mit Blick auf den Generationswandel (z.B. Berufstätigkeit der Frauen) auch als zunehmende Belastung betrachtet werden…*

Zusammenfassung der Ergebnisse - IST- Situation

- *Genauso wenig, wie es „den“ Demenzkrankten und „die“ Demenzerkrankung gibt, gibt es „den“ türkischen Patienten und „die“ türkischen Angehörigen*
- *Die Familien fühlen sich verantwortlich und zuständig für die Pflege der älteren Menschen - ein Selbstverständnis (Kollektivistische Kultur), dies betrifft nicht nur alte pflegeabhängige Familienmitglieder sondern jüngere gleichermaßen*
- *Noch wird das Selbstverständnis dieser Verantwortung und Zuständigkeit nicht in Frage gestellt, in Frage gestellt wird jedoch besorgt, ob das bei der nächsten Generation noch so wird bleiben können*
- *Die Männer sind ebenso wie die Frauen in die Pflege und Betreuung eingebunden; Hygieneverrichtungen werden überwiegend geschlechtsspezifisch geleistet*
- *Die türkische (religiöse) Gemeinde bietet Schutz und Halt, das gilt für muslimische, alevitische, kurdische Gemeinden / Vereine gleichermaßen – eine nicht zu unterschätzende individuelle gesellschaftliche Ressource*
- *In der muslimischen Moschee-Gemeinde treffen sich die Frauen und Männer getrennt - außer zu Festen - aber an den Frauen- und Männertreffen nehmen Mitglieder aller Generationen und Altersgruppen teil.*
- *Die Frauengruppen der Moscheen sind hinsichtlich Bildungs- und Berufsstatus heterogen. Die gemeinsame Religion verbindet.*
- *Die Moschee-Gemeinden finanzieren sich selbst durch Spenden und Beiträge ihrer Mitglieder (je nach Einkommen); existenziell bedeutsam ist die Unterstützung türkischer Betriebe; von den Spenden werden auch Gruppen wie Sprachkurse, Frauentreffen, Frühstücksgruppen u.a. Angebote finanziert. Für größere Aktionen (Z.B. Jugendcamp, Gemeinschaftsfahrten reichen die Mittel nicht aus.) Die Renten der älteren Gastarbeitergeneration sind klein.*
- *Fördermittel, z.B. für Selbsthilfe- oder Angehörigen-Gruppen oder Fachreferent*innen werden nicht in Anspruch genommen; es liegen den muslemischen Gemeinden auch so gut wie keine Informationen darüber vor, dass und wie sie beantragt werden können.*
- *Zu gesundheitlichen und psychologischen Themen werden gelegentlich (wechselnde) Referent*innen eingeladen; die Frauengruppen tauschen ihre alltäglichen Erfahrungen über sie beschäftigende Themen, Belastungen und Sorgen untereinander aus.*

Zusammenfassung der Ergebnisse – genannte Wünsche

- *Etwas in ihrer eigenen Kultur zu bewahren, was von ihnen in der deutschen Gesellschaft (und in den Großstädten) als inzwischen oftmals verloren gegangen wahrgenommen wird (z.B. Hilfsbereitschaft untereinander, Familienzusammenhalt, Zuverlässigkeit, Verbindlichkeit, Verlässlichkeit, Soziales Netz)*
- *Kooperation der Berliner Krankenhauser mit muslimischen Seelsorgern - wie mit Seelsorgern anderer Religionen auch - ; sodass jene Patienten, welche nach ihnen verlangen auch von ihnen besucht und unterstützt werden können (Aushang / Informationsblatt für Patienten „Seelsorge im Krankenhaus“*
- *Beratung, Diagnostik und Behandlung in türkischer, kurdischer u.a. Sprache – neutrale, unparteiische, qualifizierte Dolmetscher, zumindest Brückenbauer (mit Achtung der Kultur, Religion und regionalen (ländliche oder städtische) Herkunft*
- *Mehr Aufklärung über bestehend Rechte*
- *Informationsbroschüren Gesundheit und Soziales in allen Sprachen*
- *Zweisprachige Integrationskurse*
- *Konkrete Hilfen bei der Antragstellung von Sozial- und Gesundheitsleistungen*
- *Familienberatung in durch kultursensible, respektvolle, nicht überhebliche Therapeut*innen*
- *Fördermittel für Dozenten und Gruppenangebote (z.B. Sprachkurse, Sportgruppen, Jugendgruppen)*
- *Freizeitangebote für Jugendliche, Vorträge und psychologische Familienberatung) Themen wie Familie, Gesundheit und Soziales, Wandel der Generationen und Gesellschaft)*
- *Im Falle von Pflegeabhängigkeit (sehr häufig genannter) Wunsch: Wohngemeinschaften, in denen man sich auch gegenseitig helfen kann, mit homogenen Gruppen, ähnliche Interessen (einige Frauen wünschten sich reine Frauen WGs, Geschlechtertrennung)*

Kultur- und Sprachsensible Diagnostik – Empfehlungen

•Einsatz von „neutralen“, nicht wertenden Gemeindedolmetschern

• Kultur- und Sprach sensible Skalen und Assessments für die multiprofessionelle Demenz- Diagnostik und Befunderhebung. Gängige Skalen sind nur teils in (hier) die türkische Sprache übersetzt und publiziert, und dennoch meist nicht geeignet, da kulturfern und sprachlastig, z.B. bei Menschen ohne Schreib- und Lesekenntnisse (z.B. DemTect, MMSE)

▪**Lichtblicke ***:** Kultursensible Demenzdiagnostik bei türkischstämmigen Menschen in Deutschland (sprachfrei, kulturfair, ökonomisch):
- Erfassung kognitiver Fähigkeiten (**TRAKULA international**)
- Erfassung der Alltagsaktivitäten (**CC-ADL**).
Uniklinik Köln, Neuropsychologie und Gender Studies. Prof. Dr. Elke Kalbe & Prof. Dr. Josef Kessler. Kontaktperson Lokale Allianz Berlin Mitte: Dipl. Psych. Ümran Sema Seven

• **BIZA-D -** Schacke, C & Zank, S. Das Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung. ZPE Schriftenreihe Nr. 23. Siegen: diese Skala wird im Rahmen des Lokale Allianz Projektes in die türkische Sprache übersetzt und auf seine Eignung hin getestet (Projektgruppe: Claudia Schacke, Nilgün Cakan, Zeynep Uysal-Petrifke, Mechthild Niemann-Mirmehdi)

*** Literatur:
Kessler J., & Kalbe E. (2010). Die Sprachlosigkeit überwinden. Nonverbale Demenzdiagnostik bei Migranten. *pfleger*
Kessler J., Ozankan M., Baller G., Kaesberg S., & Kalbe E. (2010). *EASY – ein nonverbales, kulturfaires Screeningve*
kognitiver Beeinträchtigungen. Nürnberg: Novartis Pharma.