



**NASCH
DOM**

Ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung
russischsprachiger Demenzkranker

Dokumentation

Workshop „Demenz und Migration“

15. Januar 2014 in Bonn



Gefördert vom



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Ein Kooperationsprojekt von



Kultur- und
Integrationszentrum
in Köln



Workshop „Demenz und Migration“

Mittwoch, den 15. Januar 2014 von 10:00 Uhr bis 16:30 Uhr
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Rochusstraße 8–10, 53123 Bonn, Pforte A

ab 9:30 Uhr: Anmeldung

der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

10:00 Uhr: Grußwort

- Petra Weritz-Hanf, Referatsleiterin, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

10:15 Uhr: NASCH DOM – Ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker: ein Zwischenbericht

- Dr. Claudia Kaiser, BAGSO e.V.
- Ekaterina Suslina, PHOENIX-Köln e.V.

10:15 Uhr: Demenz und Migration: eine Einführung

- Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin, Universität Bielefeld

11:00 Uhr: Arbeitsphase I Niedrigschwellige Angebote für Menschen mit Demenz und Migrationserfahrung

- Input: Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Hannover
Melike Tekdurmaz, Landeshauptstadt Hannover, Fachbereich Senioren
- Input: Schulung von Migrantinnen und Migranten als Demenz-Begleiter in Ansbach
Ivanka Perisic, Alzheimer Gesellschaft Stadt und Landkreis Ansbach

Kleingruppenarbeit



12:30 Uhr: Mittagspause

**13:30 Uhr: Arbeitsphase II
Alternative Wohnformen für
Menschen mit Migrationshintergrund**

- Input: Demenz WGs für türkischsprachige Migrantinnen und Migranten
Selviye und Frank Spriewald, aliacare, ambulanter Pflegedienst Berlin

Kleingruppenarbeit

15:00 Uhr: Kaffeepause

**15:15 Uhr: Kurzvortrag
Herausforderungen im Sozialrecht
und praktische Lösungen**

- Helmut Szymanski, FH Dortmund

**15:30 Uhr: Podiumsdiskussion
Demenz und Migration: Herausforderungen und Lösungsansätze**

- Halime Bulut, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., TU Dortmund
- Elena Maevsckaya, Demenz-Servicezentrum NRW für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte, AWO Unterbezirk Gelsenkirchen/Bottrop
- Viktor Ostrowski, Kultur- und Begegnungszentrum PHOENIX e.V., Vorstand Bundesverband russischsprachiger Eltern (BVRE) e.V.
- Melike Tekdurmaz, Landeshauptstadt Hannover, Fachbereich Senioren
- Sabine Ullrich, Referat, Grundsatzangelegenheiten, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

16:30 Uhr: Ende der Veranstaltung

Moderation:

*Silke Brauers, Dipl.-Soziologin,
Beratung, Projektbegleitung, Moderation*



Am 15. Januar 2014 fand auf Einladung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) in Kooperation mit PHOENIX-Köln e.V. der Workshop „Demenz und Migration“ in den Räumlichkeiten des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in Bonn statt. Es nahmen gut 60 Experten aus den Bereichen der Altenhilfe und Pflege sowie aus Migrantenorganisationen teil.

Der Workshop war Teil des gemeinsamen Projekts von BAGSO und PHOENIX-Köln mit dem Titel „NASCH DOM – ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker“, das mit Mitteln des BMFSFJ gefördert wird. Das Projekt setzt sich dafür ein, dass bundesweit bestehende Versorgungsstrukturen für demenziell erkrankte Migrantinnen und Migranten besser zugänglich gemacht werden, u.a. indem Multiplikatoren aus Migrantenorganisationen geschult und beim Aufbau kultursensibler bedarfsgerechter Angebote begleitet werden.

Der eintägige Workshop „Demenz und Migration“ verfolgte das Ziel, mit Experten über die besonderen Bedarfe Demenzkranker mit unterschiedlicher Migrationserfahrung und ihrer Angehörigen zu beraten, beispielhafte Maßnahmen zur Verbesserung ihrer Versorgung zu diskutieren sowie gemeinsam weitere Lösungsansätze zu erarbeiten.

Nach der Begrüßung durch die verantwortliche Referatsleiterin im BMFSFJ, Petra Weritz-Hanf, stellten Dr. Claudia Kaiser (BAGSO) und Ekaterina Suslina (PHOENIX-Köln e.V.) Ziele und Bausteine des Projekts NASCH DOM vor. In ihrem einführenden Vortrag arbeitete Frau Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin, Universität Bielefeld die besonderen Bedarfe von Demenzkranken mit Migrationserfahrung und Aspekte ihrer Versorgung heraus.

Die erste Arbeitsphase zu „Niedrigschwelligen Angeboten“ wurde mit zwei Beispielen aus der Praxis eingeleitet: Ivanka Perisic, Alzheimer Gesellschaft Stadt und Land Ansbach, berichtete von ihren langjährigen Aktivitäten im Rahmen der Schulung von Demenz-Begleitern. Melike Tekdurmaz, Fachbereich Senioren der Landeshauptstadt Hannover, schilderte den Aufbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Hannover. In Kleingruppen tauschten die Experten nach einer kurzen Vorstellungsrunde ihre Erfahrungen bei der Planung und Durchführung niedrigschwelliger Angebote aus und erarbeiteten Empfehlungen für Projektinitiatoren und für die Weiterentwicklung der Angebote.

Die zweite Arbeitsphase war dem Thema „Alternative Wohnformen“ gewidmet. Selviye und Frank Spriewald, aliacare – ambulanter Pflegedienst Berlin, erläuterten ihr Konzept von Demenz-WGs für Türkischsprachige, das sie an mehreren Standorten in Berlin mit Erfolg betreiben.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer diskutierten anschließend in veränderter Besetzung der Kleingruppen über eigene Erfahrungen, notwendige Rahmenbedingungen und Tipps für die praktische Umsetzung von alternativen Wohnformen für Demenzkranke mit Migrationserfahrung.

In einem Kurzvortrag gab Helmut Szymanski, FH Dortmund, einen Einblick in die besonderen Regelungen für Demenzkranke im Sozialrecht und stellte die Probleme im Rahmen der „Hilfe zur Pflege“ dar, die sich insbesondere für Personen ergeben, die aufgrund fehlender Vorversicherungszeiten keine Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten. Er stellte den Teilnehmerinnen und Teilnehmern weiteres Material zur Verfügung, das praktische Lösungen aufzeigt.

In der abschließenden Podiumsrunde diskutierten Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Kommune, Wissenschaft und Praxis sowie Migrantinnenorganisationen über Herausforderungen und Lösungsansätze im Bereich der Versorgung demenzkranker Migranten und ihrer Angehörigen.

Ein herzlicher Dank gilt neben den Referentinnen und Referenten der Moderatorin, Silke Brauers, die angenehm und anregend durch den Tag führte. Wir danken an erster Stelle den Teilnehmerinnen und Teilnehmern für ihr Interesse am Workshop und ihre rege Mitarbeit in den Arbeitsgruppen sowie den AG-Spreche-



rinnen und Sprechern für ihre lebhaft und engagierte Berichterstattung.

Wir wünschen der weiteren Vernetzung der Teilnehmer und dem fachlichen Austausch sowie der praktischen Umsetzung zahlreicher guter Ideen – auch im Namen der älteren Migrantinnen und Migranten – viel Erfolg!

Im Namen des NASCH DOM-Projektteams

*Dr. Claudia Kaiser
Projektleitung*

BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitwirkende, liebe Gäste,

herzlich willkommen zum ersten Workshop des Projekts „Nasch Dom“. Da das neue Jahr erst zwei Wochen alt ist, möchte ich es nicht versäumen, Ihnen alles Gute, Gesundheit, Glück und viel Erfolg im privaten wie im beruflichen Bereich zu wünschen.

Wir stehen nicht nur am Anfang eines neuen Jahres, sondern auch – nach langen Koalitionsverhandlungen und erst Ende 2013 erfolgter Regierungsbildung – am Anfang einer spannenden Legislaturperiode.

„Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne, der uns beschützt und der uns hilft zu leben“, so Hermann Hesse in seinem Gedicht „Stufen“. Hoffen wir, dass dieser Zauber nachhaltige Wirkung entfaltet und uns gut durch die nächsten vier Jahre trägt.

Als Leiterin des Referats „Gesundheit im Alter, Hilfen bei Demenz, Conterganstiftung für behinderte Menschen und Inklusion für Menschen mit Behinderungen“ gehöre ich zu denjenigen, die schon in der Aufbauphase der Abteilung für ältere Menschen im 1992 neu geschaffenen Bundesministerium für Familie und Senioren mit von der Partie waren.

Damals gehörte Demenz noch nicht zum Alltagsvokabular, heute gehört Demenz zu den Volkskrankheiten. Und Demenz ist kein rein medizinisch-pflegerisches Versorgungsproblem.

Wir wissen, die Lebensqualität dementiell erkrankter Menschen hängt davon ab, wie verständnisvoll und hilfebereit unsere Gesellschaft mit den Betroffenen umgeht. 2002 habe ich den 4. Altenbericht zum Thema Hochaltrigkeit und Demenz betreut und musste mich im Bundesrat vom Ländervertreter Berlins fragen lassen, warum denn dieser Bericht keine Ausführungen zu Demenz und Migration enthalte. Bis zu unserem heutigen Projekt war da noch ein langer Weg zurückzulegen.

Ich freue mich deshalb, dass das im letzten Jahr von der BAGSO und dem Verein Phoenix-Köln e.V. geplante und getragene Projekt „Nasch Dom“ in Kooperation mit Frau Dr. Kaiser und Frau Suslina inzwischen gute Fortschritte macht: Ein Projekt, dessen Ziel es ist, zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger an Demenz erkrankter Menschen beizutragen.

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung in unserem Land und dem Umstand, dass mit dem Anstieg der Lebenserwartung auch die Anzahl der an Demenz erkrankten Menschen weiter ansteigen wird – sowohl bei den in Deutschland geborenen Menschen als

auch bei den nach Deutschland zugezogenen Menschen – habe ich die Projektidee sofort unterstützt.

Wir dürfen das Thema nicht unterschätzen: Die über 65-jährige Bevölkerung mit Migrationshintergrund zählt zu den am schnellsten wachsenden Bevölkerungsgruppen in Deutschland. Und die Szene ist vielfältig: Gestern hat das Statistische Bundesamt mitgeteilt, dass laut Ausländerzentralregister zum 31.12.13 Personen aus 190 verschiedenen Staaten in Deutschland lebten. Wir wissen zu wenig über Hilfe- und Pflegebedürfnisse dieser Menschen, sie wissen oft zu wenig über unser Gesundheits- und Altenhilfesystem. Da passt vieles noch nicht zusammen. Wir sind vor allem herausgefordert, uns zu öffnen für Vielfalt und individuelle Besonderheiten.

Über das Projekt selbst werden Frau Dr. Kaiser und Frau Suslina sprechen. Da will ich nicht vorgreifen. Nur so viel: Herzlichen Dank Ihnen beiden, dass Sie das Thema mutig angegangen sind und das Projekt mit so viel Engagement vorangebracht haben.

Demenz zu haben, bedeutet nicht den Weltuntergang. Demenz ist eine Krankheit - und sie ist bisher nicht heilbar. Aber mit Demenz kann man nach der Diagnose mit Unterstützung seines sozialen Umfeldes noch über einen längeren Zeitraum selbstständig leben. Leider ist das noch zu wenig bekannt.

Ich weiß auch, dass der Umgang mit der Erkrankung und den erkrankten Menschen in Abhängigkeit der kulturellen und religiösen Herkunft bzw. des Hintergrunds sehr unterschiedlich ist. Die Krankheit wird in manchen Religionen sogar als Strafe Gottes angesehen und Hilfe von außen abgelehnt.

Das muss nicht so bleiben. Dazu kann jede und jeder Einzelne von uns beitragen. Aufklärung, Information, kleine Gesten, Geduld, Freundlichkeit, Zuhören und das Aufeinander-Zugehen sind wichtige Elemente dabei. Das Projekt „Nasch DOM“ leistet einen entscheidenden Beitrag dazu.

Dass es nicht nur ein Defizit in der kultursensiblen Versorgung von an Demenz erkrankten Menschen mit Migrationshintergrund gibt, sondern dass vor Ort, an der Basis, d.h. dort wo die Menschen mit ihren Problemen leben, zu wenig bis gar keine Informationen über Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten für Erkrankte und deren Angehörige ankommen, bewegt uns in gleicher Weise. Diese

Aussage jedenfalls kam von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des im November 2013 in Eitorf durchgeführten ersten Multiplikatoren-Seminars.

Deshalb ist es eminent wichtig, gemeinsam über geeignete Kommunikationswege, über Begegnungsmöglichkeiten und Austausch nachzudenken, um diese Situation verbessern können.

Der Informationsbedarf auf beiden Seiten ist groß: Wir sollten uns als Lernende und Lehrende gleichzeitig begreifen! Ihre Anregungen zur Verbesserung des Informationsflusses und zur zielgruppenspezifischen Öffentlichkeitsarbeit nehme ich deshalb gerne auf.

Ich will an dieser Stelle nur einen kurzen Überblick zu den aktuellen Demenz-Initiativen unseres Hauses geben. Ich begreife es als wichtige zukünftige Aufgabe, diese weiter zu entwickeln und insbesondere auf die Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund zuzuschneiden. Um da erfolgreich zu sein, brauchen wir vor allem Ihre Beiträge!



Seit 10 Jahren unterstützen wir die **Deutsche Alzheimer Gesellschaft** mit Projekten wie

- das bundesweite **Alzheimertelefon**

Projekten,

- in denen haupt- und ehrenamtlich Tätige einen wichtigen Beitrag u.a. zur Teilhabe und Unterstützung leisten,
- bei denen es um die Entwicklung geeigneter Präventions- und Interventionsmöglichkeiten oder um Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf geht, wie das zum 1.1. 2012 in Kraft getretene **Familienpflegezeitgesetz**,
- die auf die Teilhabe der Erkrankten am gesellschaftlichen Leben zielen,
- aber auch Projekte in stationären Einrichtungen.

sowie

- das Informations- und Kommunikationsportal www.wegweiser-demenz.de, inzwischen das zentrale Portal zum Thema Demenz in Deutschland

Viele Maßnahmen auf Bundes-, Länder-, kommunaler und Verbands-Ebene widmen sich der Bewältigung der Demenz-Problematik. Diese zusammenzuführen, zu bündeln, weiterzuentwickeln, Hemmnisse aufzuzeigen und abzubauen, dazu wurde in Gemeinsamkeit mit dem ehemaligen Bundesminister für Gesundheit, Herrn Bahr, anlässlich des Welt- Alzheimertags 2012 die „**Allianz für Menschen mit Demenz**“ gegründet.

Neben verschiedenen Bundesministerien sind die Bundesländer, die kommunalen Spitzenverbände sowie die Fach- und Spitzenverbände aus den Bereichen Gesundheit und Pflege und der Wissenschaft als Gestaltungspartner in der Allianz vertreten.

Gemeinsam übernehmen sie auf Bundesebene Verantwortung für Menschen



mit Demenz, wie etwa die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., der Deutsche Pflegerat und die Bundesärztekammer.

Neben der Weiterentwicklung der Hilfen und Unterstützung geht es um die Förderung von Verständnis und Sensibilität für Menschen mit Demenz, um die Sicherung ihrer gesellschaftlichen Teilhabe in allen Lebensbereichen. Dazu werden bis zum Frühjahr 2014 in einer gemeinsamen Agenda Vereinbarungen mit konkreten Maßnahmen in **vier Handlungsfeldern** verabschiedet werden.

Flankierend werden mit Fördermitteln des BMFSFJ bis 2016 bundesweit sukzessive bis zu 500 Lokale Allianzen aufgebaut. Sie sollen als lokale Hilfenetzwerke im Lebensumfeld Betroffene unterstützen, Vorurteile abbauen, Sensibilisierung und Empathie fördern.

Die 3. Bewerbungsrunde ist gerade gestartet, Sie können sich auf der zugehörigen Internetseite www.lokale-allianzen.de über die Konditionen informieren. Ich möchte Sie ermutigen, die Anregung zur Bewerbung in Ihr soziales Umfeld mitzunehmen, zu Multiplikatoren zu werden oder eine eigene Bewerbung einzureichen!

Einige Standorte haben im Übrigen den Aspekt Demenz und Migration aufgegriffen, aber es müssen mehr werden.

Es gibt gute Beispiele und wir haben heute Gelegenheit, sie kennen zu lernen.

Die Allianz für Menschen mit Demenz ist:

- ein zentraler Baustein der Demografiestrategie der Bundesregierung,
- der Aufbruch in die Gestaltung einer Sorgenden Gemeinschaft, eine Gesellschaft, in der Gemeinschaft gelebt und in der Verantwortung für einander übernommen wird.

Sie bietet Möglichkeiten, sich aktiv und gestaltend einzubringen, was insbesondere für die wachsende Zahl älterer Menschen die Chance auf Mitverantwortung und Teilhabe eröffnet wie die Gewissheit, dass sie bei Bedarf auf Unterstützung vor Ort, in ihrem Wohnumfeld, ihrer Umgebung verlassen können.

Die Sorgende Gemeinschaft ist ein gesellschaftliches und gleichzeitig ein kommunales Leitbild. Dabei beschränkt sie sich keineswegs auf das Älterwerden. Eine Kommune, in der man gut älter werden kann, bietet auch Familien und neu Zugezogenen schnell eine Heimat.

Betrachten wir die Idee der Sorgenden Gemeinschaft als eine Art neuer Gesellschafts- und Generationenvertrag. Bei genauem Hinsehen ist er aber eigentlich so alt wie die Menschheit: Wir sind soziale Wesen und aufeinander angewiesen.

Dem heutigen Workshop, dessen Ziel es ist, die Herausforderungen zu benennen, denen wir uns bei der Versorgung von an Demenz erkrankten Menschen mit Migrationshintergrund stellen müssen und entsprechende Lösungsansätze dazu

aufzuzeigen, wünsche ich einen guten Verlauf.

Dem Projekt „Nasch Dom“ letztlich wünsche ich gutes Gelingen. Mögen die Ergebnisse dazu beitragen:

- den Alltag der russischsprachigen Erkrankten und ihrer Angehörigen wie auch des Pflegepersonals ein wenig zu erleichtern, aber auch
- Impulse zu setzen für andere an Demenz erkrankte Menschen mit Migrationshintergrund und
- die Öffentlichkeit, insbesondere Betroffene und deren Angehörige noch zielgerichteter als bisher zu erreichen mit Informationen hinsichtlich von Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten in unmittelbarer Nähe, um ihnen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, so lange es geht, zu ermöglichen.

Danke.



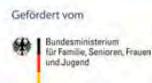


Ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung
russischsprachiger Demenzkranker

NASCH DOM - ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker – Zwischenbericht

Dr. Claudia Kaiser und Ekaterina Suslina

Workshop „Demenz und Migration“ 15.01.2014



Projektvorstellung

NASCH DOM – ein Projekt zur Verbesserung der
Versorgung russischsprachiger Demenzkranker

Projektteam

- Dr. Claudia Kaiser (BAGSO e.V.)
- Ekaterina Suslina (PHOENIX-Köln e.V.)
- Dmitry Litov (PHOENIX-Köln e.V.)



NASCH DOM - ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker

Hintergrund

➤ Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe (2001)

1. Bestehende Barrieren zwischen den Institutionen der Altenhilfe und zugewanderten Seniorinnen und Senioren können über zugehende und partizipative Ansätze überwunden werden
2. Kultursensible Pflege trägt dazu bei, dass eine pflegebedürftige Person entsprechend ihrer individuellen Werte, kulturellen und religiösen Prägungen und Bedürfnisse leben kann
6. Institutionen und Verbände, die sich auf den Weg der Interkulturellen Öffnung der ambulanten und stationären Altenpflege und Altenarbeit begeben, brauchen politische, fachliche sowie finanzielle Unterstützung
7. Die Selbstorganisationen der Migrantinnen und Migranten sind als Potenzial und Ressource anzuerkennen und bei politischen Entscheidungen sowie der Verteilung von Geldern zu berücksichtigen



NASCH DOM - ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker

Hintergrund

➤ Charta der Rechte der hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (2005)

Artikel 7: Religion, Kultur und Weltanschauung

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, seiner Kultur und Weltanschauung entsprechend zu leben und seine Religion auszuüben.

- Berücksichtigung kultureller und religiöser Werte
- Ausübung religiöser Handlungen
- Hilfe bei elementaren Lebensfragen
- Respektierung von Weltanschauungen



Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend



Pflege-Charta



- Artikel 1: Selbstbestimmung und Würdewahrnehmung
- Artikel 2: Eingetragene und sonstige Einmutterung, Partnerschaftsformen
- Artikel 3: Privatsphäre
- Artikel 4: Religion, Betreuung und Partizipation
- Artikel 5: Information, Beratung und Selbstbestimmung
- Artikel 6: Kommunikation, Werkzeugeinsatz und Teilhabe an der Gesellschaft
- Artikel 7: Religion, Kultur und Weltanschauung
- Artikel 8: Palliative Begleitung, Sterbend- und Pfl.

tel: 0180-233 00-33
www.pflege-charta.de



NASCH DOM - ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker

Demenz und Migration



- Zunehmende Zahl älterer Migranten
- Prävalenz der Demenz in Migrantenbevölkerung ähnlich oder höher
- Demenzkranke Migranten und ihre Familien nehmen das etablierte Hilfesystem (noch) weniger in Anspruch
- Deutschkenntnisse gehen verloren = doppelte Fremdheit
- Standard der nicht-medikamentösen Therapie: Biografie- und Milieuorientierung
- Kultursensibilität ist zwingend



NASCH DOM - ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker

Barrieren für Migrantenfamilien

- Barrieren im Hilfesystem, z.B.
 - Fehlende kultursensible Informationen und Angebote
 - Geringe interkulturelle Kompetenz der Fachkräfte
 - Fehlende Zugangswege zu Migranten
- Barrieren bei den Migranten, z.B.
 - Sprach- und Kommunikationsschwierigkeiten
 - Kulturell geprägtes Krankheitsverständnis
 - Mangelnde Kenntnisse über Rechte und Angebote
 - Schwellenängste, Fremdheit, Misstrauen



NASCH DOM - ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker

Ziele von NASCH DOM



- Teilhabe demenzkranker Migranten und ihrer Familien an den Versorgungsstandards für Demenzkranke
- Gestaltung einer auf die speziellen Bedürfnisse von russischsprachigen Demenzkranken abgestimmten Versorgung
- Verbesserung der Lebenssituation der von Demenz betroffenen Familien durch Beratung und Entlastung
- Stärkung und Förderung der Kooperation von Migrantenorganisationen der Russischsprachigen mit den bestehenden Akteuren der Seniorenarbeit und Pflege
- Eröffnung neuer Beschäftigungsfelder für MSO durch Qualifizierung und Professionalisierung



NASCH DOM - ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker

Chancen für Migrantenorganisationen

- Mittler zwischen betroffenen Familien und Institutionen
- Aufbau kultursensibler und bedarfsgerechter Versorgungsangebote
 - Informationsangebote, Beratungsangeboten, Schulungen für Angehörige
 - niedrigschwellige Betreuung und Entlastung
 - Tagespflege, Wohnkonzepte
- In eigener Trägerschaft oder in Kooperation? Finanzierungswege?
- Welche Jobperspektiven eröffnen sich?
- Welches Know-how ist dafür nötig?



NASCH DOM - ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker

Projektbausteine



NASCH DOM - ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker

I Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit

Homepage www.naschdom.de

- Weitgehend zweisprachig Deutsch – Russisch
- Verlinkung zu sozialen Medien
- Projektinfos
- Infos zu Pflege, Demenz und Migration
- Verlinkung auf Portale (z.B. www.wegweiser-demenz.de)
- Gute Praxisbeispiele
- Fremdsprachiges Material

Expertenworkshop „Demenz und Migration“

- 15. Januar 2014 in Bonn



NASCH DOM - ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker

II Vierteilige Schulungsreihe

Konzept

- Ausgang: „Was wollen wir im Bereich russischsprachige Senioren – pflegebedürftige Menschen – Demenzkranke erreichen?“
- Hoher Praxisanteil: Vorstellung von Praxisbeispielen
- Vermittlung von Know-how für die Umsetzung von Projekten und Angeboten vor Ort

Methodik

- Fachlicher Input, Praxisberichte
- Gruppenarbeit
- Dialog und Diskussion
- Erfahrungsaustausch

Vier Wochenenden

- 22. - 24. November 2013
- 2. Quartal 2014
- 4. Quartal 2014
- 1. Quartal 2015



NASCH DOM - ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranke

1. Schulung, 22.11-24.11.2013:

Umgang mit Demenzkranken und die besondere Situation demenzkranker russischsprachiger Migrantinnen und Migranten

Freitag, 22.11.2013. Auftakt

Grußwort: **Adelheid Braumann** (BMFSFJ), **Dr. Guido Klumpp** (BAGSO), **Viktor Ostrowski** (PHOENIX-Köln e.V.)

Projektvorstellung (**Dr. Claudia Kaiser, Ekaterina Suslina, Dmitry Litov**)

Netzwerkarbeit: Wer sind die Akteure und Player beim Thema Demenz? Die Arbeit der Deutschen Alzheimergesellschaft und ihrer lokalen Gesellschaften

Christiane Schneider

Alzheimer Gesellschaft Bonn e.V.

Gegenseitiges Kennenlernen, persönliche Ziele und Ziele der Organisation, Erwartungen an die Schulungsreihe

Moderation: **Bernd Loschnig**

Theaterpädagogin, Bonn



NASCH DOM - ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranke

1. Schulung, 22.11-24.11.2013:

Umgang mit Demenzkranken und die besondere Situation demenzkranker russischsprachiger Migrantinnen und Migranten

Samstag, 23.11.2013. Demenz: Grundlagen

Demenz und Migration. Einführung (Diagnose, Therapie und Verlauf)

Elena Maevs kaya

Demenz-Servicezentrum NRW für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte (Landesinitiative Demenzservice NRW)

Pflege und Demenz: sozialrechtliche Grundlagen (SGB XI, SGB XII, Hilfe zur Pflege)

Silke Niewohner

Landesstelle Pflegende Angehörige NRW



NASCH DOM - ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker

1. Schulung, 22.11-24.11.2013:

Umgang mit Demenzkranken und die besondere Situation demenzkranker russischsprachiger Migrantinnen und Migranten

Sonntag, 24.11.2013: Beispiele aus der Praxis

Wohngemeinschaft für Demenzkranke: wie wird sie organisiert und wie funktioniert sie?

Frank Hauser

Gestaltung von Ruhestandsoptionen

Schulung zum/-r Demenzbegleiter/-in nach § 45 SGB XI

Rita Lysenko

Auxilia FUD Caritas Gelsenkirchen

Ausblick auf die weiteren Seminare der Schulungsreihe und die Arbeit im Zeitraum bis zum nächsten Seminar

Feedbackrunde und Anregungen – Was nimmt jeder mit?



NASCH DOM - ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker

1. Schulung, 22.11-24.11.2013



NASCH DOM - ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker

1. Schulung, 22.11-24.11.2013



NASCH DOM - ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker

1. Schulung, 22.11-24.11.2013



NASCH DOM - ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker

1. Schulung, 22.11-24.11.2013



NASCH DOM - ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker

Teilnehmende Organisationen

NRW:

- Deutscher Verein russischsprachiger Ärzte und Psychologen e.V., Essen
- Integration Kunst Schaffen e.V., Düsseldorf
- Kin Top Förderzentrum e.V., Düsseldorf
- IKZ Mettmann
- Demenznetz DRK Düsseldorf
- Julianenhilfe ambulanter Pflegedienst / Mosaik e.V., Aachen
- 3*3 Elternverein Wuppertal e.V.

Hessen, Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg:

- Vergissmeinnicht e.V., Bad Wildungen
- Universitätsklinikum Mainz
- E-Learning Edelweiß e.V., Karlsruhe

Sachsen:

- Deutsch-Russisches Hilfswerk zur Heiligen Alexandra e.V., Leipzig

Bayern:

- Neue Zeiten e.V., Weiden
- Internationaler Club Burghausen e.V.



NASCH DOM - ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker

III Umsetzung in Kommunen

Zeitraumzwischen den Schulungen:

- In den Zeiträumen zwischen den Seminaren arbeiten die Teilnehmer vor Ort an einem selbst entwickelten Projekt oder Angebot.
- Unterstützung durch das Projektteam z.B. bei Konzeption, Vernetzung, Suche nach Finanzierungsmöglichkeiten
- Einbeziehung der Kommune als Unterstützer => „Beispielkommunen“

Folgeschulungen:

- Die Teilnehmer berichten von Ihrem Fortschritt vor Ort und arbeiten mit Unterstützung von Referenten weiter an ihren Projekten.
- Sie erhalten jeweils neuen thematischen Input zur Vertiefung.



NASCH DOM - ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker

Beteiligte Akteure und Zielgruppen



NASCH DOM - ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker

BAGSO Nachrichten 1/2014



Das Magazin der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen

Nachrichten 01/2014

104 SEITEN



Schwerpunktthema:

Ältere Migrantinnen und Migranten – anders und doch ähnlich	8
Pendelmigration im Ruhestand	10
„Man ist nie allein krank“	12
Zugewandert und geblieben	14
Gesundheitsförderung für Menschen mit Migrationshintergrund	15
Sağlık – Sozialraumorientierte Gesundheitsförderung	16
Engagement für die größte Migrantengruppe	16
Freiwilliges Engagement von Menschen mit Migrationshintergrund	18
Bürgerschaftliches Engagement – betriebliche Aktivitäten	19
Das Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe	20
Demenz bei älteren Migranten	21
NASCH DOM – Schulungsreihe für Multiplikatoren	23
Rechtliche Betreuung	24
Glosse: Multikulti-Oldies	26



NASCH DOM - ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker



Nutzerorientierte Versorgung bei
chronischer Krankheit und Pflegebedürftigkeit

Demenz und Migration: eine Einführung

Workshop „Demenz und Migration“
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
15.01.2014

Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin, Universität Bielefeld

Ministerium für Innovation,
Wissenschaft und Forschung
des Landes Nordrhein-Westfalen
Förderung:



Fallbeispiel Herr Ö. aus Bielefeld



Nutzerorientierte Versorgung
bei chronischer Krankheit
und Pflegebedürftigkeit

Von ersten Symptomen bis zum Einzug in die Demenz-
WG



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



Fakten zu älteren Migrant_innen in Deutschland



- Unterschiedliche Migrationszeitpunkte und -gründe:
- 1960-1980: Arbeitsmigration und Familienzusammenführung (3,8 Mio. geblieben (Statistisches Bundesamt 2011)
- seit 1950: Aussiedler- und Spätaussiedler-Migration: 4,1 Mio. (Migrationsbericht 2009, 2011)
- Anteil über 65-jähriger Menschen mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung: 9,5% (Migrationsbericht 2011)
- Beispiel für die Entwicklung der Bevölkerungszahlen türkischstämmiger älterer Menschen in Nürnberg/Fürth:

2007: 2.871

2011: 3.384 → in drei Jahren Anstieg um 16 % (aus: Abschlussbericht Netzwerk Demenz Nürnberg 2012)



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



Der Healthy-Migrant-Effekt



Bildquelle: focus.de



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



Gesundheit älterer MigrantInnen in Deutschland



- Aufgrund herkunftsland- und ziellandbezogener Gesundheitsrisiken tragen Migrant_innen ein doppeltes Gesundheitsrisiko
- Krankenquote bei Deutschen und Nichtdeutschen über 64 Jahren nahezu gleich (Mikrozensus 2009)
- Selbstwahrnehmung älterer Menschen mit Migrationshintergrund:
 - 54% der Migrant_innen und 23,9% der deutschen Älteren: Gesundheitszustand schlecht bis sehr schlecht
 - Ebenso 70,1% der Menschen mit türkischer Staatsangehörigkeit (Razum u.a. 2008)



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



Warum wissen wir so wenig über die
psychische Gesundheit von Menschen
mit Migrationshintergrund?



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



Problematik: Uneinheitliche Begriffsdefinitionen und Stichproben-Charakteristika



- unklare Definition der Begriffe
Menschen - mit Migrationshintergrund
 - nicht-deutscher Herkunft
 - mit Migrationsgeschichte
- Bsp.: Mikrozensus: - Zuwanderung seit dem 01.01.1950
 - AusländerInnen
 - Eingebürgerte
 - Kinder mit mind. einem im Ausland geborenen und zugewanderten, ausländischen oder eingebürgerten Elternteil
- Epidemiologische Studien haben unterschiedliche Stichproben-Charakteristika (Knipper/Bilgin 2009) → **Vergleichbarkeit nicht möglich**



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



Demenz bei Menschen mit Migrationshintergrund – Prävalenz



- nahezu keine exakten Prävalenzzahlen vorhanden
- Häufigkeit bei älteren Migrant_innen in etwa übereinstimmend mit der Häufigkeit in der Mehrheitsbevölkerung (Grieger 2009) oder höher (Kessler/Kalbe 2010)
- Bundesweite Schätzung: etwa 12.000 demenziell Erkrankte Migrant_innen (Piechotta/Matter 2008)



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



Demenz bei Menschen mit Migrationshintergrund



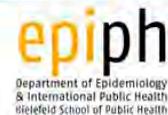
Dreifache Fremdheit (Dibelius/Uzarewicz 2006):

1. Alter/Altern
2. Demenz
3. Migration

„Die Betroffenen vergessen massenhaft Worte, fühlen sich wieder hilflos, von der Umwelt abgeschnitten – es ist fast dieselbe Situation wie bei ihrer Ankunft in Deutschland vor 40 Jahren“ (taz 2012:2)



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



Demenz bei Menschen mit Migrationshintergrund – Probleme I



- Geringe Inanspruchnahme von unterstützenden Leistungen
- Fehlende Information über Versorgungsangebote
- Häufig fehlende flächendeckende Versorgungsangebote
- Fehlerhafte Erfassung des Bedarfs, weil Betroffene oft gar nicht oder sehr spät im „normalen“ Hilfesystem ankommen



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



Demenz bei Menschen mit Migrationshintergrund – Probleme II



Zugangsbarrieren:

- sprachliche Probleme
- Hemmungen vor deutschen Institutionen (Piechotta/Matter 2008)
- Scham, Ängste (Thiel 2013)

Folgen:

- Betroffene von Demenzerkrankungen können nicht frühzeitig und fachgerecht betreut werden
- Familiäre Überlastungssituationen



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



Demenzdiagnostik bei Menschen mit Migrationshintergrund



- Einsatz von Tests aufgrund sprachlicher Defizite, niedrigem Bildungsniveau und kultureller Unterschiede oft nicht möglich (Kessler/Kalbe 2010)
- Alternativ: TRAKULA (Transkulturelles Assessment mentaler Leistungen)
- Kurzform von TRAKULA bereits veröffentlicht: EASY – nonverbales, kultureutrales Screeningverfahren zur Erfassung kognitiver Beeinträchtigungen (Kessler et al. 2010)
- **Anamnese muss in der Muttersprache oder mit geschulten Dolmetschern erfolgen**
- **Entspannte Interviewsituation (z.B. im häuslichen Umfeld)** (Altinisik 2013)



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



Pflegesituation von Menschen mit Migrationshintergrund - nicht demenzspezifisch



1. Durchschnittsalter von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund liegt bei 62,1 Jahren und damit um etwa 10 Jahre unter dem Durchschnittsalter deutscher Pflegebedürftiger
2. Die Pflegestufe bei MigrantInnen liegt häufiger (15%) bei der Pflegestufe III als bei deutschen Pflegebedürftigen (9%) (Kohls 2012).
3. Menschen mit Migrationshintergrund werden zu 98% zu Hause von Angehörigen gepflegt (Okken u.a. 2008)
4. Abgesehen von Pflegegeldleistungen nehmen Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund und ihre Angehörigen wenig unterstützende Leistungen in Anspruch (Okken u.a. 2008).



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



...demenzspezifische Pflegesituation... Eine qualitative Studie aus Berlin (Kücük 2013) I



Fokus: Häusliche Pflegesituation von an Demenz erkrankten MigrantInnen in Berlin

Ergebnisse:

1. Pflegebereitschaft:

- Ca. 50% der Kinder übernehmen die Pflege ihrer Eltern schon im jungen/mittleren Alter
- Besonders Töchter zeigen hohe Pflegebereitschaft
- Motivation: Selbstverständlichkeit, Verpflichtung, Wiedergutmachung
- Keine Entscheidungs- und Wahlfreiheit hinsichtlich der Pflege von Familienangehörigen
- Gründe: gemeinsame Haushalte, unzureichende Hilfe von Geschwistern, mangelnde Versorgungsalternativen, freie Zeitressourcen
- Zunächst Übergangslösung, dann Dauerzustand



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



...demenzspezifische Pflegesituation... Eine qualitative Studie aus Berlin (Kücük 2013) II



2. Belastungsfaktoren in familiären Beziehungen

- Erhöhung der Belastungsintensität durch Motive zur Pflege
- Psychisch belastend: mangelnde Anerkennung & Schuldgefühle, Mitleid & Gefühle der Hilflosigkeit
- Bruch innerfamiliärer Verbindungen möglich



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



...demenzspezifische Pflegesituation... Eine qualitative Studie aus Berlin (Kücük 2013) III



3. Bewältigungsstrategien in der Pflegesituation

- Einzelne Familienmitglieder entlasten den Pflegenden auch durch emotionale Unterstützung
- Zufriedenheit und Persönlichkeitswachstum bei erfolgreicher Pflege als Ressource



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



...demenzspezifische Pflegesituation... Eine qualitative Studie aus Berlin (Kücük 2013) IV

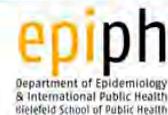


4. Inanspruchnahme von Unterstützung

- Wenig Inanspruchnahme
- Ca. 50% der Befragten äußern den Wunsch nach Inanspruchnahme unterstützender Leistungen
- Qualifikation der helfenden Person wichtig
- Kultur- und sprachspezifische Kompetenzen erwünscht



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



Demenz bei Menschen mit Zuwanderungsgeschichte – Beratungs- angebote und Projekte – Beispiel Bielefeld



- Projekt „Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenz von pflegenden Angehörigen türkeistämmiger Menschen mit Demenz“ im Forschungsverbund „Nutzerorientierte Versorgung bei chronischer Krankheit und Pflegebedürftigkeit“ (NuV) in Bielefeld
- Im Aufbau: Bielefelder Netzwerk Demenz für Menschen mit Migrationshintergrund (Paritätischer Wohlfahrtsverband, Bielefeld)



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



Herausforderungen und Handlungsansätze - Prävention



- Öffentlichkeitsarbeit
 - Vermittlung von Sachinformationen, muttersprachliche Vorträge/Flyer
 - Z.B. türkischer Film zum Thema Demenz „Kalp unutmaz – Das Herz vergisst nicht“
 - Kooperation, Zugang über Schlüsselpersonen
 - Abbau von Ängsten
 - Beratung in unterschiedlichen Sprachen
 - Aufbau eines internationalen Helfer_innenkreises



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



Herausforderungen und Handlungsansätze - Diagnostik



- Sprachbarrieren erschweren Diagnosestellung der Demenz bei Menschen mit Migrationshintergrund
 - Kultursensible Kommunikation zwischen Arzt und Patient fördern
 - Entwicklung/Validierung kultursensibler, sprachunabhängiger Diagnoseinstrumente
 - Einsatz professioneller Dolmetscher bei der Diagnosestellung
 - Durchführung der Anamnese/Tests möglichst im gewohnten Umfeld



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



Herausforderungen und Handlungsansätze – Therapie und med. Versorgung



- Psychiatrie und Psychotherapie in vielen Kulturen tabuisiert
- Sprachliche und kulturelle Barrieren zur Selbsthilfe
- Aufklärung der Betroffenen und der Angehörigen über Möglichkeiten der Therapie und medizinischen/pflegerischen Versorgung **durch den eigenen Arzt**
- Schaffung muttersprachlicher und/oder kultursensibler Therapie-, Praxis- und Selbsthilfeangebote
- Entwicklung eines Siegels für kultursensibel arbeitende Krankenhäuser (ähnlich der Initiative „Demenzfreundliches Krankenhaus“ in Berlin)



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



Herausforderungen und Handlungsansätze - Pflege



- Außerfamiliäre Pflege wird in vielen Kulturen abgelehnt
- Ausweitung kultursensibler ambulanter Pflegedienste
- Von Vorteil: muttersprachliche Pflegekräfte
- Kultursensible Pflegeheime oder einzelne Stationen in Pflegeheimen, WG's, Tageshäuser
- Angehörigenarbeit: Hilfe zur Selbsthilfe, Beratung, kultursensible Pflegekurse
- Aufsuchende Beratung



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



Herausforderungen und Handlungsansätze - Wissenschaft



- Langzeitstudien zum Thema
- Gezielte Aufnahme von Migrant_innen in repräsentativen Studien, z.B. nationale Kohorten
- Versorgungsforschung für Migrant_innen und Evaluation der Wirksamkeit



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



Literatur I



- Abschlussbericht Netzwerk Demenz Nürnberg (2012):** http://www.angehoerigenberatung-nbg.de/uploads/media/Abschlussbericht_Netzwerk_Demenz_Nuernberg-Homepage.pdf.
- Altinisk (2013):** Versorgungsprobleme von älteren Migrantinnen und Migranten am Beispiel der Demenzdiagnostik. In: Matter, C.; Piechotta-Henze, G. (Hrsg.): Doppelt verlassen? Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz.
- Bundesministerium für Gesundheit (2011):** Daten aus der Studie zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz. TNS Infratest Sozialforschung.
- Dibelius, O.; Uzarewicz, C. (2006):** Die Pflege von Menschen höherer Lebensalter. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Grieger, D. (2009):** Soziale und gesundheitliche Lage von älteren Migrantinnen und Migranten in der BRD. In: Schaefer, J. (Hrsg.): Alter und Migration: Tagungsband der 15. Gerontopsychiatrischen Arbeitstagung des Geriatrischen Zentrums an der Universitätsklinik Tübingen. Frankfurt/Main: Mabuse.
- Kessler, J. u. a. (2000):** DemTEC. Ein neues Screening-Verfahren zur Unterstützung der Demenzdiagnostik. In: Psycho 26:343-347.
- Kessler, J.; Kalbe, E. (2010):** Die Sprachlosigkeit überwinden. In: pflegen: Demenz Heft 1: 30-33.
- Knipper, M.; Bilgin, Y. (2010):** Migration und Gesundheit. Konrad Adenauer Stiftung.
- Kohls, M. (2012):** Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demografischen Wandel. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014



Literatur II

nuv

Nutzerorientierte Versorgung
bei chronischer Krankheit
und Pflegebedürftigkeit

Kücük, F. (2013): Die Situation pflegender Angehöriger von an Demenz erkrankten türkischen MigrantInnen in Berlin. In: Matter, C.; Piechotta-Henze, G. (Hrsg.): Doppelt verlassen? Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz.

Machleidt, W. (2013): Migration, Kultur und psychische Gesundheit. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

BAMF (2009): Migrationsbericht 2009.

http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Migrationsberichte/migrationsbericht-2009.pdf?__blob=publicationFile

BAMF (2011): Migrationsbericht 2011.

http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Migrationsberichte/migrationsbericht-2011.pdf?__blob=publicationFile

Okken, P.-K., Spallek, J., Razum, O. (2008): Pflege türkischer Migranten. In: Bauer, U., Büscher, A. (Hrsg.): Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 369-422.

Piechotta, G.; Matter, Ch. (2008): Die Lebenssituation demenziell erkrankter türkischer Migrant/-innen und ihrer Angehörigen. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie Jg. 21; H 4: 221-230.

Razum, O. u. a. (2008): Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert-Koch-Institut. Berlin. http://v1.bitv-test.de/dateien/pdf_test/1049/migration.pdf

Taz (2012): Die vergessenen Dementen, von Karen Grass. Ausgabe 11.01.2012.

Thiel, A. (2013): Türkische Migranten und Migrantinnen und Demenz – Zugangsmöglichkeiten. In: Matter, C.; Piechotta-Henze, G. (Hrsg.): Doppelt verlassen? Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz.



Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
15.01.2014

epiph

Department of Epidemiology
& International Public Health
Bielefeld School of Public Health

nuv

Nutzerorientierte Versorgung
bei chronischer Krankheit
und Pflegebedürftigkeit

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
AG Epidemiologie & International Public Health
huerrem.tezcan@uni-bielefeld.de



Input:

Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Hannover

Referentin: Dipl. Päd., Melike Tekdurmaz, Landeshauptstadt Hannover

Altere Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte sind in Hannover keine zahlenmäßig kleine Randgruppe mehr. Das Modellprojekt wurde von der Hochschule Hannover, Fakultät Pflegewissenschaft, begleitet. In der Projektdurchführung hat sich die Stadt Hannover auf die Migrantinnen und Migranten aus dem türkischen und aus dem russischsprachigen Raum fokussiert, weil diese Gruppen die größten Zuwanderungsgruppen in Hannover darstellen.

Aufbau von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten nach § 45 c SGB XII

Zu Beginn des Projektes war eine intensive Öffentlichkeitsarbeit erforderlich. Ziel war, muttersprachliche Gruppenangebote aufzubauen oder Betreuungseinsätze in der Häuslichkeit anzubieten. In der Landeshauptstadt Hannover gibt es in jedem der 13 Stadtbezirke ein Netzwerk für SeniorInnen, in dem sich regelmäßig alle relevanten Institutionen und Personen, die in der Seniorenarbeit tätig sind, austauschen. Das Projekt wurde in zahlreichen Netzwerken für SeniorInnen in den Stadtbezirken, bei den Pflegestützpunkten, über die Migrationsberatungen und auch bei den sozialpsychiatrischen Diensten vorgestellt.



Ziele des Projektes

- Einsätze von Demenzhelferinnen (§ 45 SGB XII), die vorab als Multiplikatorinnen tätig waren und über unterschiedliche Kontakte und Zugänge zu der heterogenen Gruppe der Migrantinnen und Migranten verfügen.
- Muttersprachliche Informationsveranstaltungen zu Demenz und zu Hilfen, mit dem Ziel über das Krankheitsbild Demenz aufzuklären und mögliche Hilfen aufzuzeigen. Im Projekt gab es an den unterschiedlichsten Orten ca. 80 Informationsveranstaltungen, die von über 1.200 Personen besucht worden sind. In der türkischsprachigen Gruppe wurden zwei DVDs verwendet, die die Situation von Menschen mit Demenz und ihrer Familie aufzeigen.
- Informationen über Hilfe und Pflegeversicherung
- Vernetzung aller Beteiligten

Erkenntnisse – Was wurde erreicht?

Im Laufe des dreijährigen Modellprojektes erfuhren wir von ca. 25 Fällen, in denen ein Anspruch auf niedrigschwellige Betreuung hätte vorliegen können. Insgesamt sind sechs Einsätze in der Häuslichkeit zustande gekommen, davon vier türkisch- und zwei russischsprachige. Die ehrenamtlichen Hilfen sind in drei Fällen durch die Vermittlung von professionellen Akteuren zustande gekommen. Der Aufbau eines Gruppenangebots konnte angebahnt werden. Als hemmende Faktoren wurden geringe Kenntnisse über die Versorgungssituation und das Schamgefühl der Familien mit einer Zuwanderungsgeschichte herausgearbeitet. In vielen Familien mit einer Zuwanderungsgeschichte bleiben Krankheit und Behinderung nach wie vor eine familiäre Angelegenheit. Es wird als Schwäche ausgelegt, wenn außerfamiliäre Unterstützung angenommen wird. Umso mehr zeigt sich hier die Notwendigkeit über das Krankheitsbild zu informieren, so dass die Angehörigen verstehen lernen, mit welchen Pflege- und Entscheidungssituationen sie sich bei einem langjährigen Krankheitsverlauf konfrontiert sehen. Im Zeitraum des Projektes wurden im Kompetenzzentrum Demenz am Heinemannhof – eines der städtischen Pflege- und Altenzentren – vier Demenzhelferschulungen durchgeführt. Insgesamt 19 Personen türkischer, russischer und polnischer Herkunft nahmen daran teil. Die Teilnehmerinnen waren ausschließlich Frauen.

Handlungsempfehlungen im Kontext der Qualitätssicherung

- Professionelle und Ehrenamtliche müssen sich ein Bild über das intergenerative Familienkonzept machen und nicht ihre eigenen Vorstellungen von Unterstützung auf die Familien übertragen.
- Akzeptierte Hilfe wird dann als erfahrbare erlebt, wenn sie – ausgehend von den familiären Wertesystemen – deren Erfahrungen mit alltagsrelevanten Informationen und fallspezifischen Unterstützungsmaßnahmen verbindet.
- Professionelle pflegerische Unterstützung und niedrigschwellige Angebote können „fremd“ erscheinen, da sie nicht denen im Herkunftsfamilienkonzept entsprechen.
- Da Sorge als vielfach geteilte Sorge verstanden wird, ist Aushandlung von Unterstützungsmodalitäten unabdingbar. Dazu ist es wichtig, sich die individuelle Situation und das subjektive Erleben der einzelnen Familienmitglieder bewusst zu machen
- Ein guter Kontakt zwischen HausärztInnen und den Pflegediensten ist anzustreben, da die Familien meist die HausärztInnen als Autoritäten akzeptieren und diese so bei der Gefahr einer nicht mehr ausreichenden Versorgung innerhalb der Familie intervenieren und auf niedrigschwellige Angebote verweisen können.



Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte in Hannover

Fachbereich Senioren der Landeshauptstadt Hannover

Bonn 15.01.2014

Melike Tekdurmaz , Dipl.-Päd.

Gliederung

- Ausgangslage
- Warum ein solches Projekt?
- Aufbau von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten nach § 45 c SGB XII
- Projektziele
- Erkenntnisse – Was wurde erreicht?
- Schlussbetrachtung
- Handlungsempfehlungen im Kontext der Qualitätssicherung



Ausgangslage

- Projektzeitraum: 15.11.2010 bis 30.09.2013
- Förderung über das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration, sowie Landesverbände der Pflegekassen
- Zahl der älteren Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte steigt
- Zu Projektbeginn gab es in Hannover ca. 600 bis 800 demenzerkrankte ältere Menschen
- Begleitung des Modellprojektes durch die Hochschule Hannover, Fakultät Pflegewissenschaft
- Fokussierung auf die Migrantinnen und Migranten aus dem türkischen und aus dem russischsprachigen Raum

Landeshauptstadt  Hannover



Warum ein solches Projekt?

- Demenz ist als Krankheitsbild noch sehr unbekannt
- Das Thema „Alter“ und „Behinderung“ wird immer noch als Angelegenheit der Familien gesehen
- Das Altern der eigenen Eltern generation wurde nicht erlebt
- Durch den Aufbau von muttersprachlichen Hilfen sollen die Versorgungslücken geschlossen werden
- Es sind keine adäquaten muttersprachlichen niedrigschwelligen Betreuungsangebote vorhanden

Landeshauptstadt  Hannover

Aufbau von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten nach § 45 c SGB XII

- Zu Projektbeginn war eine intensive Öffentlichkeitsarbeit notwendig
- Vor allem in der Zielgruppe der Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte
- Nutzen der Netzwerkstrukturen des Fachbereichs Senioren der Landeshauptstadt Hannover
- Wichtig war die Suche nach geeigneten Kooperationspartnern
- Als AnsprechpartnerInnen waren neben der Projektleitung sowohl türkisch- als auch russischsprachige Personen aufgeführt
- Aufwandsentschädigungen für MultiplikatorInnen im Stadtteil

Projektziele

- Die Versorgungssituation von Menschen anderer Kulturen und Sprachen mit Demenz besonders in den Focus nehmen
- Die Öffentlichkeit für das Thema Demenz und Migration sensibilisieren
- Einsätze von Demenzhelferinnen (§ 45 SGB XII) fördern
- Muttersprachliche Informationsveranstaltungen durchführen
- Über Hilfen und Pflegeversicherung informieren
- Vernetzung aller Beteiligten (Seniorenarbeit/Beratungsstellen, Gesundheitswesen, Migranten selbstorganisationen)

Erkenntnisse – Was wurde erreicht?

- 6 Einsätze in der Häuslichkeit, davon vier türkisch- und zwei russischsprachige Einsätze
- Die ehrenamtliche Hilfen sind hauptsächlich durch die Vermittlung von professionellen Akteuren zustande gekommen
- Als hemmende Faktoren wurden wenige Kenntnisse über die Versorgungssituation und das Schamgefühl der Familien mit einer Zuwanderungsgeschichte herausgearbeitet
- Verunsicherung durch die Komplexität gesetzlicher Bestimmungen
- Angehörige mit Demenz werden nicht „abgegeben“
- Krankheit und Behinderung bleibt nach wie vor eine familiäre Angelegenheit
- Hohe Notwendigkeit über das Krankheitsbild zu informieren
- Vier Demenzhelferschulungen im Kompetenzzentrum Demenz am Heineemannhof – Eine Einrichtung der Stadt Hannover
- 50 Veranstaltungen mit ca. 1.000 Zuhörerinnen und Zuhörern
- Insgesamt 19 Personen türkischer, russischer und polnischer Herkunft

Schlussbetrachtung

- Im Wesentlichen geht es um Gesamtinformationen zum Thema Gesundheit und Pflege
- Notwendig ist eine kultursensible Herangehensweise
- Informationsveranstaltungen in den Räumen der Vereine als Türöffner für weitere Aktivitäten nutzen
- Zugang für direkte Hilfeleistungen nur über Familien möglich
- Besuchsdienste im Rahmen niedrigschwelliger Betreuungsangebote durch Demenzhelfer gelingen unter Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Grenzen
- Niedrigschwellige Betreuungsangebote werden teilweise auch als wirtschaftliche Konkurrenz gesehen
- Die Pflegebegutachter des MDK sollten bei den Hausbesuchen dringend durch muttersprachliche Fachleute begleitet werden

Handlungsempfehlungen im Kontext der Qualitätssicherung

- Professionelle und Ehrenamtliche müssen sich ein Bild über das intergenerative Familienkonzept machen
- Akzeptierte Hilfe wird erlebt, wenn sie familiäre Wertesysteme und fallspezifische Unterstützungsmaßnahmen verbindet
- Professionelle pflegerische Unterstützung und niedrigschwellige Angebote können „fremd“ erscheinen, da sie nicht denen im Herkunfts-konzept entsprechen
- Sorge als „vielfach geteilte Sorge“ verstehen
- Kontakt zwischen Hausärzten und Pflegediensten ist anzustreben



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Input:**Schulung von Migrantinnen und Migranten als Demenz-Begleiter in Ansbach***Referentin: Ivanka Perisic, Alzheimer Gesellschaft, Stadt und Landkreis Ansbach*

Im Ansbacher Raum stehen ältere Menschen mit Migrationshintergrund noch wenig im Fokus der Entlastung und Unterstützung durch die Altenhilfe. Die Versorgungsstrukturen sind an demente Migranten nicht angepasst, es mangelt an kultursensiblen Vernetzungsstrukturen sowie an Beratung und Begleitung in der Muttersprache. Niedrigschwellige Versorgungsstrukturen zur Entlastung dementer Menschen mit Migrationshintergrund sind nicht vorhanden. In den Altenheiminstitutionen fehlen ausgebildete Demenzbetreuer mit Migrationshintergrund.

Um diese Barrieren und Probleme zu beheben und demenzkranke Migranten und

ihre Familien zu erreichen, versuchen wir, bürgerschaftliches Engagement und gesellschaftliche Verantwortung bei Migranten für demente Migranten in der Region zu mobilisieren. Dazu gehören beispielsweise Schulungen von Migranten als Demenzbegleiter und die Schaffung von niedrigschwelligen Angeboten.

Wie haben wir damit angefangen?

- 2006 wurde eine Demenz-Fachberatungsstelle in der Trägerschaft der Alzheimer Gesellschaft Stadt- und Landkreis Ansbach e.V. mit der Unterstützung des Stadt- und Landkreises Ansbach eingerichtet.

- 2008 wurde eine Schulungsbörse für Demenzbegleiter ins Leben gerufen. Um zu verhindern, dass sich ausgebildete Demenzbegleiter wegen einer mangelnden Nachfrage bei einem Träger anderen Aufgaben widmen, gründeten wir eine Demenzbegleiter-Vermittlungsbörse, in der unsere Demenzbegleiterinnen und Begleiter kostenlos an andere suchende Helferkreisträger in der Region weitervermittelt werden.
- 2008 kam die Zusammenarbeit mit dem Berufsbildungszentrum (bfz) in Ansbach zustande. Außerdem wurden die SGB XI 87b-Schulungen gestartet.
- 2010 fand im Rahmen eines Bayerischen Pilotprojekts eine Schulung zu klinischen Demenzbegleitern und Pflegepersonal in Klinikum Ansbach statt.
- 2011 wurde eine kostenlose, neutrale, trägerunabhängige, konfessionsfreie Schulungs- und Vermittlungsbörse für Demenzbegleiter mit Migrationshintergrund gegründet, mit Unterstützung des Integrationsbeirats der Stadt Ansbach.
- Seit 2011 werden Beratungen in verschiedenen Sprachen in Zusammenarbeit mit Ärzten angeboten.
- 2012 wurde eine regionale Demenz-Datenbank für Migranten mit Lotsenfunktion eingerichtet, um diesen Gelegenheit zu geben, sich anonym und zeitlich unbegrenzt zu informieren

(Bachelorarbeit, Hochschule Ansbach). Hier werden Möglichkeiten und Bedarfe des bürgerschaftlichen Engagements sowie Schulungen zum Demenzbegleiter, Erfahrungsaustausch, ambulante und niederschwellige Dienste für Migrantenfamilien, geplante Veranstaltungen etc. aufgeführt.

- 2013/2014: In Rahmen der „Lokalen Allianz für Menschen mit Demenz“ wird diese Datenbank in mehreren Muttersprachen neu gestaltet.

Der Erfolg der Schulungen für Migranten zeigt sich,

- wenn es gelingt, bürgerschaftliches Engagement von Migranten für demenzkranke Migranten zu mobilisieren, wenn wir noch viele schulen und wenn die Schulungen von Familien mit einem demenzkranken Angehörigen mit Migrationshintergrund beansprucht werden
- wenn Migrantenfamilien unsere Demenz-Internetplattform häufig nutzen
- wenn Verbesserungen der Versorgungsstrukturen für Migrantinnen und Migranten mit Demenz nachhaltig in der Region stattfinden

*Ivanka Perisic
Ansbach 20.01.2014*

Arbeitsphase I: Niedrigschwellige Angebote für Menschen mit Demenz und Migrationserfahrungen

Nach den Inputvorträgen von Frau Perisic und Frau Tekdurmaz und einer Vorstellungsrunde diskutierten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in acht Kleingruppen über eigene Erfahrungen mit niedrigschwelligen Angeboten für Menschen mit Demenz und Migrationserfahrung sowie Erfolgsfaktoren für die Umsetzung. Im Anschluss wurden die Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen dem Plenum präsentiert, indem die Sprecherinnen bzw. Sprecher von der Moderatorin interviewt wurden.

1. Welche Erfahrungen haben Sie bei der Planung und Durchführung niedrigschwelliger Angebote gemacht?

- Die Erfahrungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind unterschiedlich intensiv. Manche bringen Erfahrungen mit niedrigschwelligen Angeboten für Menschen mit Demenz mit, die aber (noch) nicht auf Migranten ausgerichtet sind. Andere haben Erfahrungen mit interkultureller Öffnung der Altenhilfe oder sind Vertreter von Migrantenorganisationen und wollen niedrigschwellige Angebote aufbauen. Wieder andere haben wissenschaftliche Erfahrungen. Einige Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben dagegen bereits intensive praktische Erfahrungen mit dem Aufbau und der Durchführung niedrigschwelliger Angebote für Demenzkranke mit Migrationserfahrung, insbesondere mit türkischem oder russischsprachigem Hintergrund.
- Bundesweit gibt es nur sporadische Angebote für die Zielgruppe der älteren Migranten mit Demenz, ein flächendeckendes Angebot fehlt, insbesondere in ländlichen Räumen.
- Bestehende Angebote werden bislang noch wenig in Anspruch genommen und der Zulauf zu Angeboten ist eher gering. Insbesondere konfessionelle Anbieter finden schwerer Zugang zur Zielgruppe (Berührungsängste).
- Die Erfahrung zeigt, dass Angebote von älteren Migranten mit Demenz und ihren Angehörigen erst in einer weit fortgeschrittenen Phase angenommen werden, da Demenz häufig nicht als Krankheit wahrgenommen wird und die damit verbundenen Probleme im Familienkreis gehalten werden.
- Es müssen unterschiedliche Zugangswege zu den verschiedenen Nationalitäten und Kulturen gefunden werden.
- Inzwischen wurden an verschiedenen Orten kultursensible Pflegedienste von Menschen mit Migrationshintergrund gegründet, die Angebote für die Migranten-Community anbieten.

- Multiplikatoren in einer Migranten-Community fungieren als „Türöffner“ und schaffen Vertrauen und familiäre Verhältnisse.
- Interkulturelle Kompetenz ist entscheidend. Kleine Schritte bewirken viel, z.B. die richtige Aussprache der Nachnamen und das Beherrschen einiger typischer Worte in der jeweiligen Sprache.
- Für die Nachhaltigkeit ist ein langer Atem erforderlich. Man darf sich nicht entmutigen lassen.
- Der Aufbau ist schwierig, es müssen Anträge gestellt werden und der Kontakt zu Betroffenen gehalten werden, damit diese das Interesse nicht verlieren.
- Für die Schulungen muss eine Mindestteilnehmerzahl erreicht werden, um Anerkennung nach SGB XI zu erhalten.
- Ausbildung von Multiplikatoren und Betreuungshilfen aus dem jeweiligen Kulturkreis ist wichtig; Menschen, die Beratungen in Anspruch nehmen, können als Teilnehmer für Schulungen und für Angebote aktiviert werden.
- Nachfrage nach Ausbildung zur Demenz-/Alltagsbegleitung von Migranten ist groß, aber der spätere Einsatz in Migrantenfamilien noch zu selten.
- Ein Fahrdienst für das Angebot (Betreuungsgruppe, Demenzberatung) ist essenziell, wird aber häufig in ländlichen Regionen nicht wahrgenommen.
- Eine kultursensible Diagnostik der Demenz ist sehr wichtig.
- Information über rechtliche Rahmenbedingungen und über die Angebote der Altenhilfe in der Muttersprache im Stadtteil, Info in kulturellen Einrichtungen mit Dolmetscher.
- Empfehlungsmarketing und Mund-zu-Mund-Propaganda sind für den Zugang zur Zielgruppe entscheidend.



2. Welche Tipps und Empfehlungen können Sie Initiatoren und Trägern von niedrigschwelligen Angeboten geben?

Persönliche Voraussetzungen

- Offenheit, Motivation
- Fachliche Kompetenz
- Interkulturelle Kompetenz
- Informationen über die Migrantengruppen und Kontakt zu ihnen
- Hauptamtlicher Mitarbeiter (Projektleiter) sollte Muttersprachler sein
- Einen langen Atem, Geduld

Vernetzung und Zugangswege

- Gute Zusammenarbeit mit der Verwaltung vor Ort wichtig, interdisziplinäre Zusammenarbeit: Seniorenarbeit, Ausländeramt, Integrationsrat
- Zusammenarbeit mit Migrantenorganisationen
- Vertrauen schaffen, Zugang über persönliche Kontakte, Multiplikatoren
- Das Thema Demenz in bestehende Migrantengruppen, Kurse bringen und mit anderen Themen (z.B. Ausflug, Kochkurs, Feste, Kulturveranstaltung) verbinden
- Kontakt zu muttersprachlichen Ärzten, Medien, Geschäften, Kirchen und Gemeinden als Informations- und Kristallisationspunkte herstellen
- Schlüsselrolle von muttersprachlichen Hausärzten als Türöffner



- Öffentlichkeitsarbeit (z.B. muttersprachliches Fernsehen, Presse, VIPs, Künstler, Veranstaltungen mit Prominenten), Infomaterial in Muttersprache
- Handlungsempfehlungen bzw. Leitfaden für Menschen mit Demenz und Angehörige mit konkreten Ansprechpartnern

Ressourcen

- Finanzielle Förderung und Fundraising z.B. durch die Stadt, durch (Bürger-)Stiftungen, durch Spenden
- Zeitlich begrenzte Projekte nur als Anschlag (Durststrecke, langer Vorlauf)
- Umsetzung braucht langen Atem
- Angebote nachhaltig planen

Niedrigschwellige Angebote

- Spezifische Unterschiede der Migrantengruppen berücksichtigen
- Vielseitige Pflegeformen: Tagespflege, Wohnformen
- zugehende Angebote, Beratung in der Häuslichkeit oder an vertrauten Orten (z.B. Mobile Demenzberatung – MobiDem)
- Fahrdienst, um Teilnahme an externen Angeboten zu ermöglichen
- (ehrenamtliche) Multiplikatoren aus den eigenen Reihen einbeziehen, z.B. als Demenzpaten
- Qualifizierung von Multiplikatoren, Berufsperspektiven schaffen
- Einbindung von jüngeren Migranten (Professionelle, Schulen, Kita)
- Muttersprachliche Angebote (schriftlich, mündlich), Unterstützung durch visuelle Methoden und Bildmaterial

Input:**Demenz-WGs für türkischsprachige Migrantinnen und Migranten**

Referenten: Selviye und Frank Spriewald, aliacare, ambulanter Pflegedienst Berlin

Um eine Wohngemeinschaft für demenzkranke Migranten zu verwirklichen, bedarf es viel Idealismus und Motivation, außerdem einen ausreichenden finanziellen „Puffer“ sowie genügend Ressourcen an Kunden und motiviertem Personal.

Wir haben in Berlin sehr gute Voraussetzungen für ein solches Projekt. Mittlerweile betreuen wir fünf Wohngemeinschaften (innerhalb von drei Jahren nach Gründung) in drei Stadtbezirken.

Jede WG ist vor Bezug den Bedürfnissen angepasst und umgebaut worden. Dies betrifft (neben der normalen Renovierung) „Schwellenfreiheit“ in den Räumen, einen behindertengerechten Zugang und Aufzug/Treppenlift.

Die Bäder wurden umgebaut und behindertengerecht gestaltet; die Räumlichkeiten den Vorgaben des WTG (Wohnteilhabe Gesetz) angepasst.

Grundvoraussetzung ist der Umgang in der Muttersprache. Den persönlichen und kulturellen Gewohnheiten muss Rechnung getragen werden. So motivieren wir auch unsere Mitarbeiter, die Klienten als Kunden zu betrachten ähnlich wie im Hotel. Sie sollen zu einer Gemeinschaft zusammenwachsen. Wir bieten

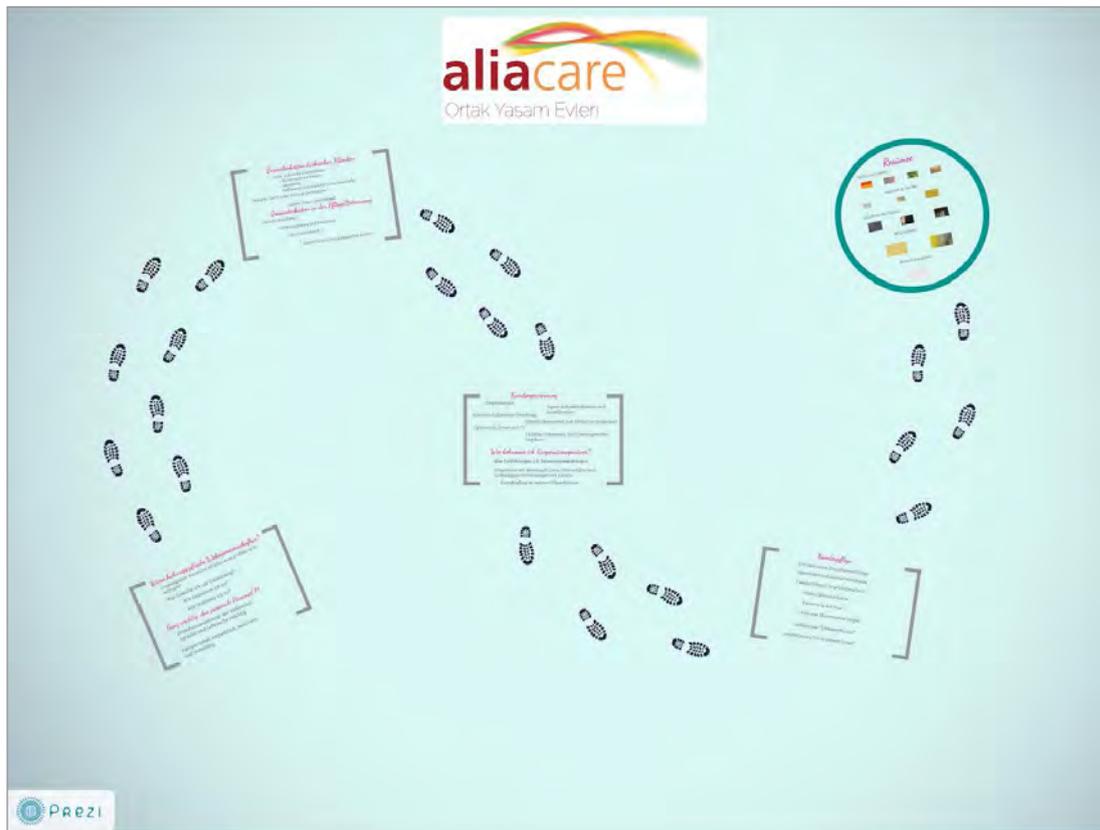
unseren Kunden auch zahlreiche Aktivitäten, z.B. Lesungen, Konzerte, Kino, Ausflüge, „Grillen im Garten“ bis hin zu „Urlaubsreisen in die Heimat“. Wichtig ist die ständige Weiterbildung der Mitarbeiter, um den Kunden gerecht zu werden, sowie eine fortlaufende „Reflektion“ der Arbeit.

Da sich solche Konzepte nicht überall wie in Berlin realisieren lassen, sollten wir jedoch kreativ werden. Es bringt gerade im ländlichen Bereich sehr viel, Wohngemeinschaften zu gründen.

Dafür eignen sich auch sehr gut Gehöfte. Bei Bewohnern mit ausländischer Herkunft ist es unabdingbar, sich mit den sozio-kulturellen Hintergründen ihrer Heimat zu befassen.

Dies sollte in der Leitungsebene des Pflegedienstes angestoßen werden. Wichtig ist die Umsetzung: So hilft oft ein ständig verfügbarer Tee und Oliven/Schafskäse bei türkischen Bewohnern. Ganz wichtig ist die Beachtung der religiösen Besonderheiten, um den Kunden gerecht zu werden.

Ich hoffe, Ihnen Denkanstöße in diese Richtung gegeben zu haben. Gern stehen wir für Fragen und Problemlösungen zur Verfügung!



Wieso kulturspezifische Wohngemeinschaften?

Ursprungsidee: *Wie möchte ich leben, wenn es alleine nicht mehr geht?*

Was brauche ich zur Umsetzung?

Wie finanziere ich es?

Wie realisiere ich es?

Ganz wichtig; das passende Personal !!!

Grundvoraussetzung: der türkischen Sprache und Gebräuche mächtig

Fachpersonal; empathisch, motiviert, und teamfähig

The text is enclosed in large square brackets. The 'PREZI' logo is visible in the bottom left corner.

Besonderheiten türkischer Klienten

sozio- kulturelle Unterschiede:

- Stellenwert der Familie
- Mentalität
- Stellenwert der frischen, türkischen Küche

Religion "nicht jeder Türke ist ein Moslem"

anderer Tages- Nachtablauf

Besonderheiten in der Pflege/Betreuung

Rituelle Waschung

Sterbebegleitung und Bestattung

Sprache Türkisch

Respekt und Achtung gegenüber Älteren



Kundengewinnung

Empfehlungen

türkische Radiosender (Werbung)

Sponsoring, Presse und TV

Aquise in Krankenhäusern und Sozialdiensten

Öffentlichkeitsarbeit (z.B. türkisches Kinderfest)

Fachliche Kompetenz und klientengerechte Angebote

Wie bekomme ich Kooperationspartner?

über Fortbildungen; z.B. Demenzveranstaltungen

Kooperation mit Meinungsbildern; Universitäten und fachbezogene Einrichtungen und Vereine

Kontaktpflege zu anderen Pflegediensten



Kundenpflege

TOP Motivation, Empathie und Pflege

Angenehmer und schöner Wohnraum

Familienpflege / Angehörigenarbeit

frische, türkische Küche

Konzerte in den WGs

Kino und Theatervorstellungen

Ausflüge zum "Erdbeerpflücken"

Gruppenreisen "in die Heimat Türkei"



Resümee:

Grillen im Garten



Konzert in der WG



Urlaub in der Türkei



WG-Leben



Besuch aus Japan



Arbeitsphase II:

Alternative Wohnformen für demenzkranke Menschen mit Migrationshintergrund

Nach dem Inputvortrag von Selviye und Frank Spriewald kamen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in einer veränderten Konstellation an den Tischen zusammen. Die überwiegende Mehrheit hatte noch keine konkreten Erfahrungen mit der Umsetzung eines Wohnprojekts für Demenzkranke mit Migrationshintergrund. Daher wurde über notwendige Rahmenbedingungen und Empfehlungen an die Politik diskutiert. Die Ergebnisse wurden erneut in Interviewform durch die Sprecherinnen und Sprecher der Arbeitsgruppen dem Plenum präsentiert.

1. Welche Rahmenbedingungen sind notwendig? Welche Tipps können Sie für die praktische Umsetzung geben?

Konzept Demenz-WG

- Ausgestaltung abhängig von Landesgesetzen – komplizierte Regelungen
- Träger und Kooperationspartner - Migrant*innenorganisation, Wohnungsunternehmen, Pflegedienst, Stadtverwaltung, Sozialhilfeträger
- Max. 12 Bewohner, 8 wären besser

- Sprache und Kultur der Bewohner berücksichtigen, Religionsausübung ermöglichen, Geschlecht bei der Pflege berücksichtigen
- Gemeinschaftsraum, Einzelzimmer, kultursensible Gestaltung der Räume, Garten, Haustiere
- Perspektive schaffen, bis zum Lebensende in der Wohngemeinschaft gut versorgt zu werden, Sicherstellung Palliativversorgung
- Angehörige und Ehrenamtliche für Alltagsbeschäftigung einbeziehen, Mitgestaltung anregen, uneingeschränkte Besuchsmöglichkeiten
- Haushaltsnahe Dienstleistungen sollten eingebunden sein
- Bewohnerbeirat (je nach Modell), Abhängigkeit vom Pflegedienst (je nach Modell)

Lage

- Wohnortnahe Lage, Einbindung in Nachbarschaft, Räumlichkeiten in der gewohnten Umgebung, barrierefrei, kurze Wege

- Gute Infrastruktur: Medizinische Versorgung, kulturelle Angebote, Einkaufsmöglichkeiten
- Querdenken: Mehrgenerationenhäuser einbeziehen
- Ländlicher Raum: Freie Gehöfte nutzen!
- Alle Generationen einbeziehen und vernetzen
- Umgebung informieren / einbeziehen

Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung

- Gute Öffentlichkeitsarbeit
- Aufklärung: Transparenz bei Kosten, Unterstützung bei notwendigen Anträgen bei Sozialhilfeträger
- Vernetzung mit Migrantenorganisationen, Integrationsrat, Altenhilfe, Stadt
- Öffnung ins Quartier

Alternative Wohnform

- kultursensible Demenz-Wohngruppen innerhalb von Pflegeheimen
- Wohnangebote für saisonale Pendler (Beispiel Türkei), z.B. Mitwohnzentrale, monatliche Vermietung

2. Welche Empfehlungen lassen sich daraus für die Politik ableiten?

- Ältere Migranten als Thema in der Politik berücksichtigen, auch Altersarmut unter Migranten
- Aufwertung der Pflegeberufe, insbesondere Gewinnung von Pflege- und Betreuungskräften mit eigenem Migrationshintergrund
- Mehr positive Berichterstattung über Pflege, das wertet auch den Beruf auf!
- Mehr Gelder für die Versorgung Demenzkranker



- Förderungen der alternativen Konzepte, Anschubfinanzierung für Wohnprojekte und Finanzierung langfristig sicherstellen
- Sozialer Wohnungsbau > WG im sozialen Wohnungsbau
- Refinanzierung des Mehraufwandes für kultursensible Angebote (zeitintensiver, personalintensiver, Dolmetscherdienste)
- Städte und Kommunen sollen Planung stärker auf Demenz und auf Migranten mit Demenz ausrichten
- Gesundheitskonferenzen sollten das Thema kontinuierlich aufgreifen; noch besser: ein Gremium schaffen, das dieses Thema regelmäßig behandelt, Prozess begleiten (Pflegekonferenzen etc.)
- Vereinfachung der Abrechnung von Pflegeleistungen für alternative Wohnformen
- Forschung und Politik zusammenbringen! – Prophylaxe und Prävention von Demenz stärker betreiben / fördern



Podiumsdiskussion

„Demenz und Migration: Herausforderungen und Lösungsansätze“

Teilnehmerinnen und Teilnehmer

- **Halime Bulut**
Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., TU Dortmund
- **Elena Maevskaya**
Demenz-Servicezentrum NRW für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte, AWO Unterbezirk Gelsenkirchen/Bottrop
- **Viktor Ostrowski**
Kultur- und Begegnungszentrum PHOENIX e.V., Vorstand Bundesverband russischsprachiger Eltern (BVRE) e.V.
- **Melike Tekdurmaz**
Landeshauptstadt Hannover, Fachbereich Senioren
- **Sabine Ullrich**
Referat, Grundsatzangelegenheiten, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Moderatorin Silke Brauers richtete die erste Frage an **Elena Maevskaya** und bat sie, die Aufgaben des Demenz-Servicezentrums NRW für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Gelsenkirchen zu beschreiben und von ihrer dortigen Arbeit zu berichten. Die bundesweit einmalige Einrichtung mit Schwerpunkt auf Demenz und Migration ist seit Ende 2007

Teil der Landesinitiative Demenz-Service NRW und für ganz NRW zuständig. Zuvor wurden seit Februar 2004 ähnliche Arbeitsansätze in einem Vorläuferprojekt im Rahmen des Sonderprogramms Demenz der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW erfolgreich erprobt. Die Aufgaben umfassen vier Schwerpunkte:

1. Unterstützung der Menschen mit Migrationshintergrund (vornehmlich in türkischer und russischer Sprache), die selbst oder im familiären Umfeld von Demenz betroffen sind (zugehende Beratung, telefonische Beratung)
2. Information, Aufklärung und Sensibilisierung zum Themenspektrum Demenz und Migration v.a. in russischer und türkischer Sprache
3. Entwicklung von kultursensiblen Produkten und Materialien zur Beschäftigung mit dementiell erkrankten Menschen wie auch zur Information über die Krankheit und den Verlauf
4. Unterstützung der übrigen Demenz-Servicezentren in NRW in allen Fragen von Demenz und Migration

Frau Maevskaya ist als russischsprachige Erwachsene nach Deutschland zugewandert und aufgrund ihres Hintergrunds an der Verbesserung der Situation in Deutschland lebender russischsprachiger



ger Älterer sehr interessiert. Die Ansprache der Betroffenen gelinge am besten durch Kooperationen z. B. mit Jüdischen Gemeinden, Landsmannschaften und Migrantenselbstorganisationen, aber auch mit anderen Trägern und Einrichtungen. Das Demenz-Servicezentrum hat einen Film gedreht, in dem es um eine türkische Familie mit einer demenzkranken Mutter geht: „Das Herz vergisst nicht“. Ein ähnlicher Film wird derzeit mit Familien aus dem russischsprachigen Herkunftskreis in russischer Sprache mit deutschen Untertiteln produziert und Ende März in Gelsenkirchen vorgestellt. Die Materialien können im Demenz-Servicezentrum bestellt werden.

Viktor Ostrowski stellte die Migrantenorganisation PHOENIX-Köln e.V. vor, die er als Selbsthilfegruppe vor 12 Jahren gegründet hat. Aufgrund der frühen

Erkrankung seiner Mutter an Demenz kenne er die Sorgen und Nöte demenzkranker Migranten und ihrer Angehörigen sehr gut. Es habe sehr lang gedauert, bis die Familie in Berührung mit dem Hilfesystem kam und eine Diagnose gestellt wurde. Seine persönlichen Erfahrungen haben dazu geführt, dass er sich sehr für bessere Angebote für ältere und demenzkranke Russischsprachige in Köln einsetze. Zudem habe PHOENIX e.V. den Aufbau einer Demenz-WG für Russischsprachige unterstützt.

Wichtig sei, die Potentiale der russischsprachigen Community, die aufgrund von Integrationsproblemen der Vergangenheit (noch) nicht ausreichend Fuß fassen konnten, zu nutzen und Perspektiven aufzuzeigen. Ein Schritt sei, Menschen zu suchen, die sich für das Thema Demenz interessieren und Erkrankte

begleiten wollen. Zudem müssten Informations- und Beratungsangebote in russischer Sprache ausgebaut werden.

Auf der Bundesebene hat sich inzwischen ein Dachverband, der Bundesverband russischsprachiger Eltern (BVRE) gegründet, in dem bundesweit Vereine der Russischsprachigen zusammenwirken. Das Projekt NASCH DOM sei eine große Chance für die Migrantenselbstorganisationen, sich zu professionalisieren.

Im Anschluss wurde **Sabine Ullrich** zu den Aktivitäten des Bundesministeriums für Familie, Frauen und Jugend im Bereich der Schnittstelle von Migration und Altern befragt. Sie stellte heraus, dass das Thema Alter und Migration schon länger als ein wichtiges Handlungsfeld erkannt worden sei. Insbesondere die

Versorgung pflegebedürftiger Menschen mit Migrationserfahrung stelle eine große Herausforderung dar, allein, weil die Zahl dieser Gruppe ansteige. Man müsse aber bedenken, dass es sich bei den Demenzkranken mit Migrationshintergrund um eine sehr heterogene Gruppe mit unterschiedlichen Bedürfnissen und Besonderheiten handele. Die Politik müsse sich auf diese Herausforderungen und Probleme weiter vorbereiten. Derzeit laufe eine Auftragsstudie zum Thema „Altern und Migration“ bei der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. (FfG), mit Hilfe derer die Herausforderungen und Handlungsbedarfe in verschiedenen Themenbereichen wie Wohnen, freiwilliges Engagement und Demenz klarer definiert werden. Die Politik werde daraufhin geeignete Maßnahmen planen.



Halime Bulut, die die Studie bei der FfG durchführt, ergänzte, dass - unter anderem auch durch Workshops mit älteren Migranten - Bedarfe für unterschiedliche Lebensformen, Lebenslagen und die soziale Integration älterer Migranten untersucht würden. Zudem verwies sie auf Vorerfahrungen und Expertise der Forschungsgesellschaft für Gerontologie im Bereich ältere Migranten.

Als Vertreterin der Landeshauptstadt Hannover berichtete **Melike Tekdurmaz** über Aktivitäten zur interkulturellen Öffnung der Seniorenarbeit. Hannover habe seit langem gut ausgebaute Strukturen der Seniorenarbeit und wohnortnahe Angebote für Menschen ab 60 Jahren. Einer der wichtigsten Aspekte für den Erfolg der Arbeit sei die Netzwerkarbeit. Vier Mal im Jahr finden Netzwerktreffen statt, auf denen Angebote gesichtet und weiterentwickelt werden; in jedem Stadtbezirk gibt es einen Sozialarbeiter und eine Begegnungsstätte. Wichtige Themenfelder sind Wohnen und Leben im Alter, Partizipation, Gesundheit, Engagement.

Eine wichtige Rolle für die Verbesserung der Situation älterer Migranten spiele der Arbeitskreis „Alter und Migration“. Auch die Integrationsbeiräte seien einbezogen. Der „Seniorenkompass“, ein Wegweiser für ältere Menschen, werde in verschiedenen Sprachen herausgegeben. Ein wichtiges kommunalpolitisches Ziel sei die interkulturelle Öffnung aller Fachbereiche. Dabei sei der Einsatz von Personal mit interkultureller Kompetenz entscheidend.

Viktor Ostrowski griff dies auf und betonte, dass es wichtig sei, das Potential der Migranten in Deutschland besser zu nutzen. Nicht nur die Zahl der Menschen mit Migrationshintergrund steige, sondern auch der Bedarf an spezifischen Angeboten für ältere Migranten. Eine Gefahr stellten jedoch solche Personen dar, die die Unwissenheit der älteren Migrantinnen mit nicht-legalen Mitteln ausnutzten. Beispielhaft nannte er schwarze Schafe unter russischen Pflegediensten. Dagegen könnten nur mehr Transparenz und bessere Aufklärung der älteren Migranten sorgen. Für eine erfolgreiche Arbeit von Migrantenorganisationen gelte es, die Bedarfe älterer Migranten aufzuzeigen, sie zu beraten, sie über ihre Rechte zu informieren und ihnen bedarfsgerechte professionelle Angebote zu machen.

Russischsprachige Migranten haben bundesweit bereits eine Vielzahl gemeinnütziger Projekten initiiert, PHOENIX-Köln e.V. sei jedoch der einzige, der sich bereits seit längerem im Themenfeld Demenz engagiert. Nur muttersprachliche Broschüren zu produzieren reiche nicht, man müsse Menschen überzeugen, sich zu engagieren: erstens informieren, zweitens Interesse wecken und drittens gute Angebote entwickeln.

Elena Maevskaya ergänzte, dass es wichtig sei, zunächst die Bedarfe zu analysieren, bevor Angebote geschaffen werden. Nur so könne festgestellt werden, wie diese Angebote aussehen müssen, damit sie den größtmöglichen Nutzen bringen und auch nachgefragt werden.

Daher seien Lotsen und Multiplikatoren notwendig, die interkulturell ausgebildet sind. Demenz sei nicht gleich Demenz: der Bedarf an Unterstützung variere von Mensch zu Mensch und damit auch von Migrant zu Migrant. Teilhabe an der Gesellschaft müsse ermöglicht und fehlende Versorgung ausgeglichen werden. Es gebe mittlerweile zahlreiche Angebote in NRW für einheimische Demenzkranke, aber kaum für Russisch- oder Türkischsprachige, geschweige denn für Migranten aus anderen Herkunftsregionen.

Es fehle noch an Informationen über die rechtliche Seite und die Ansprüche auf Leistungen der Pflegeversicherung oder der „Hilfe zur Pflege“: niedrighschwellige Angebote könnten dann nicht wahrgenommen werden, wenn die finanziellen Leistungen nicht zur Verfügung gestellt würden. Hier seien die Kommunen als Entscheidungs- und Kostenträger besonders gefragt.

Die Moderatorin bat die Diskutanten in einer letzten Runde um ein kurzes Abschlussstatement zu ihrer Vision für das Jahr 2017: Was ist bis dahin auf dem Gebiet der Versorgung von demenzkranken Migranten und ihren Angehörigen passiert und welchen Beitrag leisten sie selbst auf diesem Weg?

Elena Maevskaya wünschte sich, dass ein bundesweites Unterstützungsnetzwerk für Demenz und Migration

aufgebaut ist, um Kooperationen und Synergieeffekte zu nutzen, einander zu unterstützen und flächendeckend Hilfs- und Beratungsangebote für ältere Migranten aufzubauen.

Sabine Ullrich stellte heraus, dass es bis dahin ein engmaschiges Hilfenetz für Demenzkranke gebe, damit alle erreicht werden können.

Halime Bulut hob hervor, dass es in Zukunft mehr Wissen im Bereich von Demenz und Migration gebe, das auf einer (Lern-)Plattform zur Verfügung gestellt wird, z.B. über wissenschaftliche Ergebnisse und erfolgreiche Projekte – auch in anderen Ländern.

Melike Tekdurmaz äußerte die Vision, dass kultursensible Seniorenarbeit nicht auf kurzfristiger Projektbasis erfolge, sondern nachhaltig und langfristig finanziert sei. Das Bewusstsein für ältere Migranten sei gestärkt und Vielfalt sei Normalität. Bürgerschaftliches Engagement von Migranten und deren Professionalisierung seien selbstverständlich.

Viktor Ostrowski betonte den Wunsch, dass die Notwendigkeit von kultursensiblen Angeboten und die Öffnung der Altenhilfe von Entscheidungsträgern nicht mehr hinterfragt, sondern akzeptiert werde, dass man zielgruppenspezifische, z.B. russischsprachige Angebote für russischsprachige Demenzkranke brauche.

Gefördert vom



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Ein Kooperationsprojekt von



Kultur- und
Integrationszentrum
in Köln

PHOENIX 

Herausgeber

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO)

Bonnigasse 10

53111 Bonn

Tel.: 02 28 / 24 99 93 - 0

Fax: 02 28 / 24 99 93 - 20

kontakt@bagso.de

www.bagso.de

Impressum

Redaktion: Dr. Claudia Kaiser, BAGSO

Layout: Nadine Valeska Schwarz, www.nadine-schwarz.de



www.naschdom.de