

Anna Hindemith

## „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ – das Demenz-Servicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte der AWO Gelsenkirchen/Bottrop



V.l.n.r.: Anna Hindemith, Heinz Lübke, Ayşe Kus, Gamze Keser

**„Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ – so heißt ein Modellprogramm des Bundes, mit dem bis zum Jahre 2018 bis zu 500 Projekte gefördert werden, die beispielhaft vor Ort Verbünde schmieden, mit deren Angeboten es Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen ermöglicht werden soll, so lange wie möglich selbstständig und als Teil der Gemeinschaft leben zu können. Die Angebote sind so vielfältig wie das Leben selbst. Der NDV will seinen Leserinnen und Lesern in loser Folge solche Projekte und Verbünde vorstellen, um Anregungen zu geben, selbst vor Ort entsprechend der konkreten Bedingungen tätig zu werden. Nachahmen ausdrücklich erlaubt!**

**Das Demenz-Servicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte der AWO Gelsenkirchen/Bottrop arbeitet lokal übergreifend und hat verschiedene Projekte innerhalb der Lokalen Allianzen unterstützt. Daher nehmen wir es in unsere Reihe auf.**

Das Demenz-Servicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte, mit Sitz in Gelsenkirchen, ist in die Strukturen der Landesinitiative Demenz-Servicezentren (LID) NRW eingebunden. Als solches ist es seit Dezember 2007 aktiv und mit dem thematischen Auftrag „Demenz & Migration“ für ganz NRW zuständig.

Entstanden ist es aus einem Vorläuferprojekt, gefördert durch die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW mit Start in 2004. Hierbei handelte es sich um eine Fachstelle für Demenz und Migration der Arbeiterwohlfahrt (AWO) Bezirk Westliches Westfalen e.V. in Trägerschaft des Unterbezirkes Gelsenkirchen/Bottrop, wobei zunächst türkische Arbeitsmigrantinnen und -migranten in Gelsenkirchen Berücksichtigung fanden. 2006 ist man mit diesem Ansatz an die LID NRW herantreten und wurde als Demenz-Servicezentrum (DSZ), speziell für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte, aufgenommen und ab 2007 offiziell im Rahmen der LID NRW gefördert. Die Fachstelle hat inhaltlich ähnliche Schwerpunkte verfolgt. Die Recherche zu schon vorhandenen Materialien in türkischer Sprache führte zu einer Studienfahrt einer Mitarbeiterin in die Türkei. Die dort eruierten Materialien über Demenz in türkischer Sprache wurden anschließend für die Versorgungsstrukturen in Deutschland angepasst. Ein paar Jahre später kam noch Russisch als Beratungssprache und Migrationsgruppe hinzu.

Aus der Erkenntnis, dass die drei großen Themenfelder Diagnostik, Therapie und die Situation in den Familien kultursensibel umgestaltet werden müssen, stand zu Be-

**Anna Hindemith** ist Fachkraft im Demenz-Servicezentrum NRW für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte.

ginn die Beratung der Menschen mit Migrationshintergrund im Vordergrund. Aktuell orientiert sich das Demenz-Servicezentrum NRW für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte an dem gemeinsamen Leitbild der Landesinitiative Demenz-Service NRW:

„In Nordrhein-Westfalen finden Menschen mit Demenz in ihrem Wohnumfeld die Unterstützung, Begleitung und Förderung, die sie benötigen, um in ihrer vertrauten Umgebung und Häuslichkeit verbleiben und am sozialen Leben teilnehmen zu können – und zwar selbstbestimmt, ressourcen- und teilhabeorientiert.“

Die Landesinitiative Demenz-Service und die Demenz-Servicezentren wurden im Jahre 2004 ins Leben gerufen, angeregt vom Kuratorium Deutsche Altershilfe in Kooperation mit dem damaligen Sozialministerium und den Landesverbänden der Pflegekassen. Finanziell wird die Landesinitiative Demenz-Service NRW getragen vom Gesundheitsministerium des Landes Nordrhein-Westfalen und den Landesverbänden der Pflegekassen. Die Landesinitiative Demenz-Service NRW ist ein Regionalentwicklungsnetzwerk, in dessen Zentrum die Verbesserung der häuslichen Situation von Menschen mit Demenz und die Unterstützung ihrer Angehörigen stehen.

Durch Informations- und Qualifizierungsangebote und Angebote zur kleinräumigen Strukturentwicklung und Netzwerkarbeit wird ein Beitrag geleistet zur Unterstützung der Betroffenen und ihrer Angehörigen sowie zur Weiterentwicklung und Vernetzung wohnortnaher Angebote. Die Koordinierung des Netzwerkes erfolgt über die Informations- und Koordinierungsstelle der Landesinitiative Demenz-Service NRW im Kuratorium Deutsche Altershilfe, mit einem Theorie-Praxis Transfer über das Dialog- und Transferzentrum an der Universität Witten-Herdecke.

Zur kleinräumigen und wohnortnahen Umsetzung der Ziele der LID in den Städten, Gemeinden und Wohnquartieren Nordrhein-Westfalens wurden 13 Demenz-Servicezentren eingerichtet. Zwölf Demenz-Servicezentren haben einen regionalen Auftrag, jeweils bezogen auf mehrere Kreise und kreisfreie Städte. Das Demenz-Servicezentrum NRW für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte, mit Sitz in Gelsenkirchen, hat einen landesweiten Auftrag. Die Demenz-Servicezentren arbeiten gemeinsam im Netzwerk der Landesinitiative Demenz-Service daran, dass in ganz Nordrhein-Westfalen Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen:

- die Möglichkeit haben, sich wohnortnah die erforderlichen Kenntnisse über Demenz zu beschaffen und anzueignen,
- Zugang finden zu wohnortnahen und bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten im Alltag sowie zu medizinischen-therapeutischen Angeboten, die untereinander vernetzt sind und
- selbstbestimmt in einem solidarischen Wohnumfeld leben können, welches ihren Bedürfnissen gerecht wird.

Demenz ist ein multikulturelles Problem, gerne zitiere ich an dieser Stelle den ehemaligen Bundespräsidenten Christian Wulff:

„... Wenn wir nicht mehr danach fragen, was uns trennt, sondern was uns verbindet ... dann wird Neues, Gutes entstehen ...“

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels gehören die Versorgung von Menschen mit Demenz und die Unterstützung ihrer Angehörigen zu den großen aktuellen sozialpolitischen und gesellschaftlichen Herausforderungen.

Von den in Deutschland lebenden etwa 17,2 Millionen Migrantinnen und Migranten sind ca. 1,7 Millionen 65 Jahre alt und älter. Diese sind im gleichen Maße von dieser Entwicklung betroffen wie die einheimische Bevölkerung der Bundesrepublik. Aufgrund der spezifischen sozioökonomischen Lebenslage der älteren Migranten und Migrantinnen und deren Migrations- und Arbeitsbiografie treten alterstypische Krankheiten allerdings oft früher auf. Dem Report Altersdaten des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA) von Dezember 2017 zufolge „haben (...) Migrantinnen und Migranten öfter eine schlechte subjektive Gesundheit als Personen ohne Migrationshintergrund. Das ist vor allem bei ehemaligen Arbeitsmigrantinnen und -migranten der Fall. Nicht nur bei der subjektiven Gesundheit sind die Unterschiede zwischen den Bevölkerungsgruppen deutlich, auch die Zahl der körperlichen Erkrankungen unterscheidet sich: Der Anteil von Personen mit fünf und mehr Erkrankungen ist bei Migrantinnen und Migranten der ersten Generation höher als bei Personen ohne Migrationshintergrund. Das betrifft auch hier vor allem ehemalige Arbeitsmigrantinnen und -migranten, von denen 27 Prozent mindestens fünf Krankheiten angeben. In dieser Gruppe berichtet auch ein größerer Anteil als in den übrigen Gruppen (35 Prozent) eine schlechte funktionale Gesundheit.“<sup>1</sup>

Mit der Zunahme älterer Personen mit Migrationsgeschichte und steigender Anzahl der Problemlagen in der Gesundheitsversorgung Demenzkranker dieser Bevölkerungsgruppe und deren Angehöriger sind die Bedarfe und Versorgungsangebote deutlicher und bewusster geworden. Dennoch herrscht nach wie vor ein großes Ungleichgewicht zwischen dem kontinuierlich steigenden Bedarf und dem vorhandenen Versorgungsangebot.

Neben dem offenkundigen Bedarf nach einer institutionellen Implementierung kultursensibler Beratungs-, Versorgungs- und Hilfsangebote zeigen die Erfahrungen auch, dass Menschen mit Zuwanderungsgeschichte die bereits bestehenden deutschsprachigen Angebote der Demenzversorgung kaum in Anspruch nehmen. Schwierigkeiten ergeben sich nicht nur aufgrund von Sprachbarrieren, sondern auch aus Informationsdefiziten bezüglich der Demenzkrankheit und möglicher Unterstützungsangebote.

1) [https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Report\\_Altersdaten\\_Heft\\_2\\_2017.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Report_Altersdaten_Heft_2_2017.pdf), letzter Zugriff 14. Februar 2018.

Hinzu kommt, dass die speziellen Angebote für demenziell Erkrankte im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich bislang nicht ausreichend auf die Bedürfnisse demenzkranker Migrantinnen und Migranten zugeschnitten sind und zudem ein vernetztes adäquates Versorgungsangebot in den meisten Bereichen fehlt. Viele ältere Migrantinnen und Migranten beherrschen die deutsche Sprache nicht oder nur unzureichend; hinzu kommt der einhergehende Verlust des Kurzzeitgedächtnisses, folglich verlieren Menschen mit Migrationshintergrund die bisher erworbenen Sprachkenntnisse der letzten 10–30 Jahre (je nach Migrationsgeschichte und Ausprägung der Krankheit).



Ein Dokumentarfilm über das Leben mit Demenz in russischstämmigen Familien mit deutschem Untertitel.

Die frühe Diagnostik der Erkrankung ist aufgrund der fehlenden geeigneten, nonverbalen bzw. sprachbasierten Diagnostikverfahren bei dieser Bevölkerungsgruppe noch nicht möglich, dennoch unabdingbar. Zum Ausbau der interkulturellen Versorgungsangebote in der Pflege und Versorgung fehlen nach wie vor bedarfsgerechte Aufklärungs- und Erfassungsinstrumente. Durch die muttersprachlichen, kultursensiblen und bedarfsgerechten Angebote mit Unterstützung von muttersprachlichen Fachkräften könnten unserer Erfahrung nach der Zugang zu den Migranten und Migrantinnen verbessert und unter Berücksichtigung der migrationsspezifischen Zugangsbarrieren die Lebensqualität der Demenzbetroffenen gesteigert werden. Es muss dabei berücksichtigt werden – wie es dem DZA-Report Altersdaten 2/2017 zu entnehmen ist –, dass die „Pflegebedürftigkeit bei Personen mit Migrationshintergrund in einem jüngeren Alter ... als bei Personen ohne Migrationshintergrund einsetzt. In Privathaushalten lebende pflegebedürftige Personen mit Migrationshintergrund sind im Durchschnitt deutlich jünger (62 Jahre) als diejenigen ohne Migrationshintergrund (73 Jahre). Zugleich sind Erstere mit 15 Prozent häufiger in Pflegestufe III (heute Pflegegrade 3–5) als Pflegebedürftige ohne Migrationshintergrund (9 Prozent). Mehr noch als in der einheimischen Bevölkerung wird die Pflege alter und kranker

Eltern in den Migrantenfamilien als Aufgabe der Familie gesehen, beziehungsweise insbesondere als Aufgabe der erwachsenen Kinder. Generell wird in Migrantenfamilien bei der Pflege kaum professionelle Unterstützung hinzugezogen. Die Betreuung älterer Migrantinnen und Migranten in einem Senioren- oder Pflegeheim stellt eine Ausnahme dar.“<sup>2</sup> Demnach wird die pflegerische Unterstützung für Demenzerkrankte zu einem Großteil von bereits gut integrierten Familienangehörigen erbracht. Um bestehende Versorgungsstrukturen für an Demenz erkrankte Migrantinnen und Migranten besser zugänglich zu machen und kultursensible bedarfsgerechte Angebote aufzubauen, ist die Sensibilisierung der Akteure des Gesundheitswesens und der Altenhilfe und deren Vernetzung in Kooperation mit Migrantenselbstorganisationen und anderen Multiplikatoren in den Communities unverzichtbar.



Erinnerungskarten mit türkischen Weisheiten für die Beschäftigung mit demenziell erkrankten Menschen

Wie ist der Begriff „Kultur“ mit den Begriffen „Demenz“ und „Migration“ verbunden? In der Recherche findet man keine einheitlich gebräuchliche Definition von „Kultur“. Georg Auernheimer, ein deutscher Erziehungswissenschaftler, versteht und beschreibt unter dem Begriff „Kultur“ „... ein Orientierungssystem, das aus einem gemeinsamen Repertoire an Symboldeutungen, Kommunikations- und Repräsentationsmitteln besteht, an dem sowohl die Individuen als auch die Gesellschaft ihr Handeln ausrichten. Die gemeinsamen symbolischen Mittel wie Sprache, Rituale und Wohnstile sind dabei nicht unveränderlich, sondern werden den gesellschaftlichen Bedingungen laufend angepasst. Die Angehörigen einer Kultur sind dabei untereinander dadurch verbunden, dass sie die Bedeutung dieser symbolischen Mittel kennen, sich somit miteinander verständigen und ihr Handeln aufeinander abstimmen können. Aufgrund der Bedeutungsinhalte, Ideen und Wertvorstellungen unterscheiden sie sich bzw. grenzen sich gleichzeitig von anderen Kulturen ab.“ Während der Migration, die einen Wechsel von einer Kultur in eine an-

<sup>2</sup> [https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Report\\_Altersdaten\\_Heft\\_2\\_2017.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Report_Altersdaten_Heft_2_2017.pdf), letzter Zugriff 14. Februar 2018.

dere beinhaltet, verlieren bisherige Deutungsmuster oder Begrifflichkeiten häufig ihre Gültigkeit. So gewinnt die Biografiearbeit an Bedeutung, wobei sich die unterschiedlichen Migrationsgenerationen sehr stark voneinander unterscheiden. So haben die Migrantinnen und Migranten der ersten Generation andere Bedarfe als die ethnisch gleiche Bevölkerungsgruppe in der zweiten und der dritten Generation. Es ist schon heute absehbar, dass in den Strukturen der Gesundheitsversorgung die Bedarfe einen Wandel durchleben, was durch einen Mix zwischen Kulturen innerhalb der gleichen Kultur beobachtet wird. Die heutigen Menschen mit Zuwanderungsgeschichte sind morgen vielleicht eine andere und dennoch eine Zuwanderungsgesellschaft. Die in der Bundesrepublik geborenen Migranten und Migrantinnen werden beim Erreichen des Demenzrisiko-Alters andere Bedarfe aufweisen als zum Beispiel Menschen mit Migrationshintergrund, die im Kleinkindalter oder als Teenager nach Deutschland eingereist sind. Man kann sich fragen, warum dies so ist. Wenn ich an meine Biografie denke, ich bin in der Sowjetunion geboren und mit 15 Jahren nach Deutschland migriert. Die ersten 15 Jahre meines Lebens waren atheistisch geprägt. Die Ausübung der Religion war verboten. Die Sowjetunion war bis zu ihrer Auflösung im Jahr 1991 ein stark reglementierter Staat, und fast alle Bereiche des täglichen Lebens standen unter staatlicher Überwachung. Nach der Auflösung schlossen sich die einzelnen Staaten zu einer Gemeinschaft Unabhängiger Staaten (GUS) zusammen. Dem folgte die wirtschaftliche Krise der einzelnen Staaten, was sich im täglichen Leben der Menschen widerspiegelte. Die heutigen Barrieren und Kontrollängste seitens der älteren Migranten aus den GUS-Staaten führen noch in die „alten Zeiten“ zurück. Hinzu kommen weitere Erschwernisse. Um am Beispiel meiner Person zu bleiben: Ich war ein Kind der deutsch-russischsprachigen Familie. Meine Großeltern konnten kein Russisch, ich konnte kein Wort Deutsch. Die Kommunikation war sehr eingeschränkt. Die russische Sprache beherrschte ich sehr gut, war dennoch bis zu meinem 15. Lebensjahr in GUS eine „Deutsche“ (was manchmal nicht sehr positiv wahrgenommen wurde), seit meinem 15. Lebensjahr und der Migration nach Deutschland bin ich nun eine „Russin“, was auch hier unterschiedlich angenommen wird. So nimmt man, teils auch unbewusst, eine selbstschützende Haltung ein und betrachtet vieles zunächst mit Abstand. Die erste Generation der Migrantinnen und Migranten kann dieses nur schwer aufarbeiten, die zweite Generation (also ich) ist in das deutsche System gut integriert, jedoch findet man sich immer wieder in der wechselhaften Rolle zwischen zwei

Systemen. Daher ist und bleibt zunächst „das Vertrauen“ und eine „gute Vertrauensbasis“ eine wichtige Voraussetzung für den Zugang zu Migrantengruppen. Ähnlich ist es in anderen Sprachgruppen. Die gute Vertrauensbasis ist ein Fundament in der Arbeit mit Menschen mit Zuwanderungsgeschichte, besonders bei Menschen mit Demenz und Migrationshintergrund. Daher ist auch eine weitere Aufgabe des Demenz-Servicezentrums NRW für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte, diesen Wandel zu beobachten und sich auf die wechselnden Zukunftsbedarfe vorzubereiten.



Hilfen zur Kommunikation bei Demenz (hier in russischer Sprache. Weitere Sprachen: polnisch, türkisch)

Bei uns sind einige Materialien, Produkte, Maßnahmen in den letzten Jahren entstanden. Um die Angebote landesweit anbieten zu können, werden durch das Demenz-Servicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte alleine oder aber auch in Kooperationen mit weiteren Akteuren Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausgebildet. Die Angebote reichen von präventiven Angeboten wie z.B. Sport- und Bewegungsangeboten über kognitive Präventionsmaßnahmen bis hin zu Aufklärungsarbeiten oder Betreuungs- und Entlastungsangeboten. Alle Projekte und Angebote können auf unserer Homepage [www.demenz-service-migration.de](http://www.demenz-service-migration.de) eingesehen werden. Gerne unterstützt das Demenz-Servicezentrum NRW für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte die Akteure, um den Menschen – gleich ob mit oder ohne Migration – ein selbstbestimmtes, ressourcen- und teilhabeorientiertes Leben zu ermöglichen. ■

**Bitte besuchen Sie uns auch im Internet:  
[www.deutscher-verein.de](http://www.deutscher-verein.de)**