

**„Wie ein Baum ohne Wurzeln...“**

**Rückblick und Ergebnisse des Fachdialogs „Was heißt *hier* eigentlich Demenz?“, am 11. Dezember 2015**

Im Jahr 2011 hat die Landesgesundheitskonferenz (LGK) Berlin das Gesundheitsziel „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ beschlossen. Neben dem Handlungsfeld Bewegungsförderung geht es u. a. auch darum, die Versorgung von Menschen mit Demenz zu verbessern. Dabei steht die Teilhabe Betroffener und Angehöriger im Fokus. Denn wenn familiäre oder soziale Netzwerke fehlen und finanzielle Ressourcen knapp sind, ist diese besonders gefährdet. Seit 2012 treffen sich Initiativen, Netzwerke und Verbände der Bezirke in der Arbeitsgruppe Demenzfreundliche Initiativen zum fachlichen Austausch und um Strategien, Lösungsansätze und gute Praxis zu diskutieren.

Aus der AG kam der Impuls, sich stärker mit dem Thema Demenz und Migration zu beschäftigen, denn bereits heute haben zehn Prozent der über 65-Jährigen in Deutschland einen Migrationshintergrund. Zugleich wird unsere Gesellschaft aufgrund der steigenden Lebenserwartung immer älter. In der Folge steigt auch die Anzahl der Menschen mit Demenz und Zuwanderungsgeschichte. In Berlin leben 77.000 Migrantinnen und Migranten, die 65 Jahre und älter sind. Diese größer werdende Gruppe braucht passgenaue Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten – ein guter Anlass für einen auf Bedarfserhebung und Wissenstransfer orientierten Fachdialog.



## Eröffnung

Eröffnet wurde die Veranstaltung mit einem Fachvortrag über die Lebenswelten von demenziell erkrankten Migrantinnen und Migranten türkischer Herkunft und ihren Familien durch Frau Prof. Dr. Olivia Dibelius von der Evangelischen Hochschule. Sie stellte Forschungsergebnisse hinsichtlich der bestehenden Ressourcen und Belastungen der Zielgruppe vor. Diese zeigen, dass die Erkrankten und ihre Angehörigen **gesundheitlich unterversorgt** sind. Dafür konnten verschiedene Ursachen identifiziert werden:

- Demenz wird häufig nicht als Krankheit erkannt und folglich selten diagnostiziert,
- Informationen zum Gesundheitssystem, dem Krankheitsbild und Möglichkeiten zur Beratung fehlen,
- Angst, Scham, Unwissen und nicht zuletzt die Sprachbarriere behindern die Inanspruchnahme von Hilfe- und Unterstützungsleistungen.

Die Familien sind in der Folge stark belastet. Doch die gemachten **Migrationserfahrungen** können auch **Ressourcen** für das ganze Leben sein, so Dibelius. Hier gelte es anzusetzen. Sie machte zudem deutlich:

- Die Grenzen der Familienorientiertheit in Bezug auf die Pflege müssen erkannt werden, die häufig noch anzutreffende Idealisierung der Familienpflege sollte kritisch reflektiert werden.
- Die Vulnerabilität der Betroffenen und ihren Angehörigen muss allen Akteuren bei der täglichen Arbeit bewusst sein.

Um die prekäre Lebenssituation von Migrantinnen und Migranten der ersten Generation zu verbessern, empfiehlt Frau Prof. Dibelius:

- Zugangsbarrieren durch Niedrigschwelligkeit und Vielfalt der Angebote abzubauen,
- Case Management Strukturen zu etablieren, beispielsweise in den Pflegestützpunkten,
- den weiteren stadtteilbezogenen Ausbau adäquater Wohn- und Versorgungsformen.

Zur Fokussierung auf die Diskussionsrunden folgten dem Fachvortrag drei Impulsbeiträge.



**Die Verantwortung liegt bei der Gesellschaft und jeder einzelnen Institution**

Frau Dr. Nadia Nagie vom **Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe (kurz: kom•zen)** stellte die Strategie des Landes Berlin zur interkulturellen Öffnung auf gesamtstädtischer Ebene und in den Berliner Bezirken vor. Als Stabsprojekt der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, in Trägerschaft des AWO Kreisverbands Spree-Wuhle e.V. und des Caritasverbands für das Erzbistum Berlin e.V. strebt das kom•zen eine Altenhilfestruktur an, die eine Migrationsgesellschaft angemessen in seiner Schnittstellenfunktion vernetzt und vermittelt zwischen den Akteuren aus der Verwaltung, der Politik, den Migranten(selbst)organisationen sowie Anbietern von Altenhilfeleistungen.

**kom•zen**

- verbindet die Themen- und Tätigkeitsfelder „Alter(n), Migration und Versorgungsstrukturen“ systematisch
- fungiert als eine Informations-, Austausch- und Vernetzungsplattform
- fördert den Bewusstseinswandel für die interkulturelle Öffnung durch Vernetzungs- und Kooperationstreffen
- unterstützt die kultursensible Ausrichtung von (Beratungs-)Arbeit
- befördert den Informationsfluss in Richtung Zuwanderer Communities
- fördert Teilhabe und Ehrenamt unter Älteren mit Einwanderungserfahrung im Rahmen ihres sozialen und politischen Engagements
- informiert über kultursensible Pflege in Ausbildung und Praxis

→ [www.kom-zen.de](http://www.kom-zen.de)

**Brücken nicht nur bauen sondern auch nutzen**

Frau Nazife Sari vom Modellprojekt **Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege (IBIP)** machte den Teilnehmenden deutlich, wie geeignete Zugangswege identifiziert werden können. Es gehe nicht darum,

eine Brücke zu bauen, sondern die Brücke zu nutzen. Ziel dabei sei es sich auszutauschen, zu informieren und zu vernetzen – egal ob als Nutzerinnen und Nutzer, Kundinnen und Kunden oder als Professionelle.

**IBIP**

- dreijähriges, vom GKV-Spitzenverband gefördertes Projekt in Trägerschaft des Diakonischen Werks Berlin Stadtmitte e.V.
- schult Frauen und Männer unterschiedlicher Herkunftssprachen zu Themen der Pflege, um sprach- und kulturmittelnd – „Brücken bauend“ – Pflegefachkräfte ambulanter Einrichtungen zu unterstützen sowie Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund und deren Angehörige über ihre Rechte zu informieren
- hat sich die Ziele gesetzt Menschen mit Pflegebedarf und Migrationshintergrund niedrigschwellig zu erreichen und sie kultursensibel über ihre Ansprüche und auf vorhandene Hilfsangebote aufmerksam zu machen
- sensibilisiert Pflegefachkräfte für andere Perspektiven
- setzt in den Einrichtungen der Pflege Maßnahmen zur Interkulturellen Öffnung um

→ [www.brueckenbauerinnen.de](http://www.brueckenbauerinnen.de)

## Konkreter Leistungskatalog der Pflegedienste

Frau Belgin Habel vom **Informationszentrum für dementiell und psychisch erkrankte sowie geistig behinderte Migranten und ihre Angehörigen (IdeM)** zeigte, wie Betroffene und Angehörige informiert werden sollen. In der Beratung und in Informationsmaterialien müsse auf Entlastungs- und Vorsorgemöglichkeiten hingewiesen werden.

Sie machte dabei gezielt auf den unzureichenden Umfang der Pflegeversorgungsleistungen in der Versorgung von Migrantinnen und Migranten aufmerksam. Hier bestünde dringender Handlungsbedarf. Ein konkreter Leistungskatalog von Pflegediensten könne helfen, die Skepsis seitens der Betroffenen und Angehörigen abzubauen und so die Inanspruchnahme zu erhöhen.

### IdeM

- ist die bundesweit erste muttersprachliche Beratungsstelle für demenzerkrankte Migrantinnen und Migranten
- versteht sich als Anlaufstelle für alle ratsuchenden Migrantinnen und Migranten
- verbessert den Zugang und die Integration von betroffenen Migrantinnen und Migranten in das gerontopsychiatrische Versorgungssystem
- entlastet Pflegepersonen und pflegende Angehörige mit Migrationshintergrund
- entwickelt verständlich und kultursensibel gestaltetem Informationsmaterial, wenn nötig in der Muttersprache der Zielgruppen

→ [www.idem-berlin.de](http://www.idem-berlin.de)

## Was sagt die Zielgruppe?

Um auch die Sicht der Zielgruppe mit in die Diskussion einzubeziehen berichtete Frau Dr. Saffana Salman von Gesundheit Berlin-Brandenburg von Befragungen und Gesprächen mit Betroffenen und Angehörigen über „Wege und Barrieren bei der Versorgung von älteren Menschen mit Zuwanderungsgeschichte“. Forschungsinteresse der Untersuchung war u. a., welche Auswirkungen die Erkrankung Demenz auf das Leben der Betroffenen und ihrer Angehörigen hat und wo

deren Bedarfe sind. Das Zitat „Wie ein Baum ohne Wurzeln“ stammt aus einem Interview der Untersuchung und beschreibt anschaulich wie sich Menschen mit Zuwanderungsgeschichte fern ihrer Heimat und Kultur fühlen.

Im Anschluss an die Beiträge wurden die Teilnehmenden selbst aktiv und diskutierten in drei Gruppen wie Angebote kultursensibel gestaltet, Betroffene und Angehörige informiert und geeignete Zugangswege identifiziert werden können.

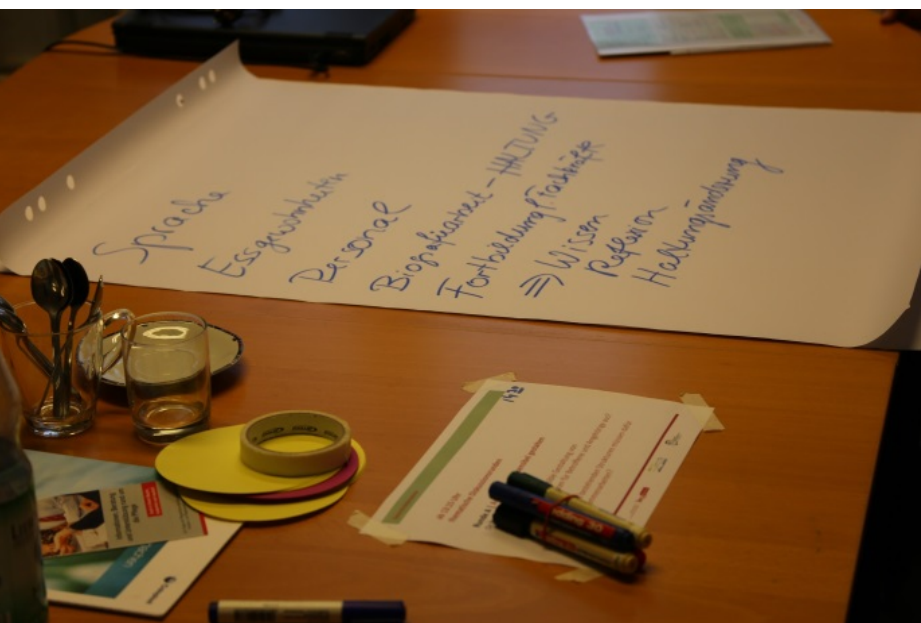
## Sprache und interkulturelle Öffnung

Menschen mit Zuwanderungsgeschichte sind keine Ausnahme. Migrationserfahrungen sollten noch viel mehr als Ressource anerkannt werden. Um gute Unterstützung für demenzerkrankte Menschen mit Zuwanderungsgeschichte anbieten zu können, brauchen die Angebote eine interkulturelle Ausrichtung. Gute Sprachkompetenzen sind dabei wichtig. Hilfreich ist dafür Fachpersonal mit zweiter oder auch dritter Muttersprache. Alternativ könnten auch professionelle Dolmetscherinnen und Dolmetscher hinzugezogen werden. So können Betroffene und Angehörige in ihrer Muttersprache angesprochen und Informationsmaterialien verständlich und nachvollziehbar gestaltet werden. Kulturspezifische Bilder verstärken den Inhalt und machen ein Ansprechen verschiedener Zielgruppen möglich.

Bei der Unterstützung und Beratung von Betroffenen und Angehörigen und der Berücksichtigung kultureller Aspekte darf das Individuum selbst nicht aus dem Blick gera-

ten. Biografiearbeit, also die Auseinandersetzung mit der individuellen Lebensgeschichte der Klientinnen und Klienten, leistet dabei einen wichtigen Beitrag, insbesondere im Umgang mit Ambivalenzen und Widersprüchen. Denn niemand sollte aufgrund seiner Religion oder Herkunft einer bestimmten Richtung zugeordnet werden. Pauschalisierungen würden die Zugangsbarrieren nur verstärken.

Die interkulturelle Öffnung in verschiedenen Bereichen muss insgesamt weiter vorangetrieben werden. Dazu zählen Aus-, Fort-, und Weiterbildung, Einrichtungen der Altenhilfe und Krankenhäuser. So sind Fortbildungen für Fachkräfte nicht als einmaliges Angebot, sondern als ganzheitlicher Unternehmensprozess in der interkulturellen Öffnung zu betrachten. Dabei geht es um einen reflektierten Umgang mit kultureller Differenz und im Anschluss auch um eine Haltungsänderung.





## Vernetzung und Zugangsmöglichkeiten

Zur Verbesserung der Information und Versorgung der Betroffenen und ihrer Angehörigen müssen die Akteure noch besser vernetzt werden. Dabei kommen den gewählten Berliner Seniorenvertretungen, den Migrationsbeauftragten und Migrantenorganisationen besondere Bedeutung zu. Sie dienen als Multiplikatoren und streuen Informationen gezielt. In Zusammenarbeit mit Pflegestützpunkten, Kontaktstellen PflegeEngagement, ambulanten Pflegediensten, Hausärzten und dem Quartiersmanagement kann der Zugang zu den Betroffenen verbessert werden. Die Lotsenprojekte mit Demenzlotsen, Integrationslotsen und auch Sprach- und Kulturlotsen sind hier Beispiele guter Praxis. Aber es reicht

nicht aus die Versorgungs- und Beratungslandschaft zu vernetzen, sondern auch weitergehende Akteure des Öffentlichen Lebens und der Zivilgesellschaft müssen einbezogen werden – so sollte auch in Schulen und Ämtern für das Thema Demenz sensibilisiert werden.



## Was bleibt zu tun?

Deutlich wurde: es gibt schon viele gute Ansätze, aber die Angebote sind noch nicht ausreichend und nicht speziell genug. Zudem ist die Verstetigung von bewährten Projekten sicherzustellen, um nachhaltige Angebote zu etablieren und Ansätze bei den Zugangswegen flächendeckend zu übertragen und so die Versorgungsqualität zu sichern. Die AG Demenzfreundliche Initiativen, die alle zwei

Monate tagt, wird sich dem Thema weiter annehmen. Auf Basis der vorliegenden Ergebnisse des Fachdialoges soll die AG identifizieren, welche gemeinsamen Aktivitäten umgesetzt werden können bzw. wo es ggf. noch zusätzlicher Ressourcen bedürfte. Ziel ist, dass Migration als Normalität in einer bunten Stadt wie Berlin anerkannt und aktiv gelebt wird – auch im Bereich Demenz.

*Julia Schmidt & Stefan Weigand*

*Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin*

Kontakt:

E-Mail: [weigand@gesundheitbb.de](mailto:weigand@gesundheitbb.de), Tel.: 030 - 44 31 90 66

Bildrechte Gesundheit Berlin-Brandenburg