

Landeshauptstadt

Hannover

Informations-
drucksache

In den Sozialausschuss
In den Ausschuss für Integration, Europa und
Internationale Kooperation (Internationaler Ausschuss)

Nr. 1110/2012

Anzahl der Anlagen 0

Zu TOP

Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Demenzerkrankte mit Migrationshintergrund in Hannover – Zwischenbericht zum Modellprojekt im Heinemanhof

1. Struktur und Ziele des Modellprojekts

Im Fachbereich Senioren, Betrieb Städtische Alten- und Pflegezentren, wird im Zeitraum 15.11.2010 - 30.09.2013 ein Modellprojekt durchgeführt, um niedrigschwellige Betreuungsangebote für Demenzerkrankte mit Migrationshintergrund dezentral in den Wohnquartieren in Hannover aufzubauen.

Angesiedelt ist das Projekt am Kompetenzzentrum Demenz (Pflegezentrum Heinemanhof in Kirchrode). Zur Entlastung der betreuenden Angehörigen bietet das Kompetenzzentrum Demenz bereits seit mehreren Jahren neben der Beratung der Angehörigen ehrenamtliche Besuche in der Häuslichkeit sowie niedrigschwellige Betreuungsgruppen für Demenzerkrankte im Heinemanhof an.

Insgesamt sollen durch das Modellprojekt folgende Ziele erreicht werden:

- Ermittlung der Bedarfslage im Stadtgebiet der Landeshauptstadt Hannover (zugeschnitten auf die verschiedenen Migrantengruppen)
- Erschließung von Zugangswegen für die verschiedenen Zielgruppen der Migranten
- Verbesserung der ambulanten Versorgung von demenzkranken Migranten
- Abbau von familiärer Tabuisierung
- Sensibilisierung der Fachöffentlichkeit für das Thema „Demenz und Migration“
- Entwicklung von Handlungsempfehlungen für andere Anbieter von niedrigschwelligen Betreuungsleistungen auch über Hannover hinaus

Das Projekt wird durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen, Familie und Integration und die Pflegekassen gefördert.

Finanziert werden die Personalkosten für eine Vollzeitstelle der Projektmitarbeiterin (Qualifikation als Ergotherapeutin, Religionswissenschaftlerin und Sozialpsychologin), die Öffentlichkeitsarbeit, Schulung der Ehrenamtlichen sowie Sachkosten.

Die wissenschaftliche Begleitung des Projekts hat die Hochschule Hannover (ehemals Fachhochschule Hannover), Fakultät V, Diakonie, Gesundheit und Soziales, übernommen.

Die Projektergebnisse sollen nach Abschluss der Modellphase wegweisend für andere Kommunen zur Verfügung gestellt werden.

2. Demenzerkrankte mit Migrationshintergrund in Hannover

In Hannover leben zurzeit ca. 15.500 Menschen im Alter von 60 Jahren und älter mit Migrationshintergrund. Unter Berücksichtigung des mit dem zunehmenden Alter ansteigenden Risikos, an Demenz zu erkranken, kann davon ausgegangen werden, dass mindestens 600 von ihnen an einer Demenz erkrankt sind.

Herkunftsland	60 Jahre und Älter	Erwartete Anzahl Demenzerkrankter
		Ca.
Türkei	3.388	88
ehem. GUS-Staaten ¹⁾	4.716	258
darunter GUS-Staaten in Asien	906	44
Griechenland	1.102	39
Spanien	651	20
Italien	628	21
Polen	2.102	89
ehem. Jugoslawien ²⁾	1.925	40
geschätzte Zahl der Demenzerkrankten mit Migrationshintergrund:	15.418	> 600
1) GUS-Staaten in Europa und Asien (hauptsächlich Russland und Ukraine, ohne EU-Staaten)		
2) ohne Slowenien		
Quelle: Statistikstelle der LH Hannover, Stand 01.01.2012		
Anmerkung: Da die Prävalenzrate für demenzielle Erkrankungen mit höherem Lebensalter deutlich steigt, wurde die geschätzte Zahl vermutlich erkrankter Personen unter zusätzlicher Gewichtung von kleinteiligeren Alterskohorten ermittelt (60+, 65+; 70+; 75+;80+;85+;90+).		

Manche Wissenschaftler vermuten, dass Menschen mit Migrationshintergrund ein erhöhtes Risiko haben, an einer Demenz zu erkranken, ebenso kann der Beginn bis zu zehn Jahre früher erfolgen als bei der sog. „Mehrheitsgesellschaft“. Gründe hierfür sind die im Durchschnitt schlechteren Wohn-, Arbeits- und Lebensbedingungen sowie eine hohe psychische Belastung durch fehlende Verwurzelung und Diskriminierungserfahrungen. Deshalb kann im Rahmen des Projektes davon ausgegangen werden, dass die Zahl der Demenzerkrankten mit Migrationshintergrund deutlich höher ist als 600.

In traditionell geprägten Familien sind Krankheit und Behinderung nach wie vor ein tabuisiertes, schambesetztes Thema. Dies hat zur Folge, dass die Familien oft davon überzeugt sind, dass Pflege und Betreuung ein familiales Thema ist, das nicht nach außen getragen werden darf, um einen Gesichtsverlust zu vermeiden. Diese Familien sind nur äußerst schwer zu erreichen. Eine frühzeitige Hilfestellung ist hier oft nicht möglich. Erst in einer späteren Phase der Erkrankung – wenn das System Familie nahezu zusammenbricht – entsteht ein Kontakt zu den Betreuungsvereinen (um eine gesetzliche Betreuung einzurichten) oder die Betroffenen suchen Hilfe durch eine psychiatrische Behandlung. Die Möglichkeit, niedrigschwellige Betreuungsangebote zur Entlastung der pflegenden Angehörigen zu nutzen, ist in dieser späten Phase der Erkrankung oftmals schon verstrichen.

Ein weiterer Aspekt ist, dass Menschen mit Migrationshintergrund oft ein kulturell oder

religiös geprägtes Krankheitsverständnis haben, das sich von der westlichen Medizin unterscheidet. Die Demenz wird auch oft als typischer Alterungsprozess wahrgenommen und nicht als fortschreitende Krankheit, die einer medizinischen Behandlung und besonderen Betreuung bedarf.

3. Niedrigschwellige Betreuungsangebote nach § 45 SGB XI

In Deutschland leben ca. 1,2 Millionen Demenzerkrankte. Die Mehrzahl wird in der eigenen Häuslichkeit betreut. Liegt ein erhöhter Betreuungsbedarf vor, steht den pflegenden Angehörigen nach derzeitiger Rechtslage (§ 45 SGB XI) eine Summe von 100 € bzw. 200 € zu, die sie für niedrigschwellige Betreuung einsetzen können. Ein Vorschlag der Bundesregierung zur Erhöhung dieser Beträge befindet sich noch im gesetzgeberischen Verfahren. Anspruch auf diese Leistungen haben jedoch nur Personen, welche einer Pflegeversicherung angehören; unter Migrantinnen und Migranten gibt es dabei durchaus Lücken, z.B. bei älteren „Kontingentflüchtlingen“. Für Nichtversicherte muss gegebenenfalls im Rahmen der Sozialhilfegewährung der Bedarf individuell festgestellt werden.

Die niedrigschwelligen Betreuungsangebote sind ein wichtiger Baustein im Hilfenetzwerk der pflegenden Angehörigen.

Ziel dieser Betreuungsangebote ist

- den Angehörigen einen verlässlichen Freiraum zur Entlastung zu verschaffen und
- die Aufrechthaltung der Versorgung des Erkrankten in der Häuslichkeit.

Die inhaltlichen Angebote richten sich nach den Bedürfnissen der Erkrankten. Als Hilfen werden verlässliche Begleitung und Gesellschaft für einen verabredeten Zeitraum von ca. 2 – 3 Stunden angeboten.

Inhalte der Betreuungsangebote sind:

- gemeinsam erzählen, spielen, basteln,
- Fotos oder Bildbände ansehen
- Spaziergänge oder kleinere Erledigungen machen
- gemeinsame Tätigkeiten im Haushalt (Wäsche zusammenlegen, Knopf annähen, kleine Speisen zubereiten usw.) u.a.

Die Schulung der Ehrenamtlichen ist rechtlich geregelt, umfasst mindestens 20 Stunden und vermittelt Grundlagen zum Krankheitsbild, zum Umgang mit den Erkrankten, zur Beschäftigung u.a. Regelmäßige Austauschtreffen und Fortbildungen schulen die Helferinnen und Helfer und ermöglichen die Supervision der Betreuungsarbeit.

4. Adäquate Betreuungsangebote, die Sprache und Kultur berücksichtigen

Die Demenz führt im Laufe der Erkrankung zu einem fortschreitenden Abbau der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit. Der / die dementiell Erkrankte verliert erlernte Fähigkeiten und fühlt sich wieder versetzt in die Zeit des frühen Erwachsenseins oder gar die Zeit der Kindheit. Dies führt bei Menschen mit Zuwanderungsgeschichte zu einer doppelten Verwirrtheit:

- die erlernten deutschen Sprachkenntnisse gehen verloren,
- der/die Erkrankte sucht nach den Erinnerungsbildern seiner Heimat, z.B. in Südostanatolien,
- der normale Alltag in Hannover (Gebäude, Straßenbahnen, die gesprochene deutsche Sprache) kann die Erkrankten zusätzlich verunsichern und ängstigen, da sie diese Gegebenheiten aus ihrer Kindheit und Jugend nicht kennen können.

Für das Wohlbefinden von Demenzerkrankten ist es unabdingbar, dass sie sich in ihrer

persönlichen Umgebung sicher und geschützt fühlen. Wenn dies gelingt, können auftretende Unruhe, Weglaufen und Aggression deutlich gemindert werden. Die Gruppe der älteren Migrantinnen und Migranten ist sehr heterogen. Nicht nur die Bildungsschicht und die Herkunft müssen berücksichtigt werden, sondern auch die religiösen, kulturellen und sozialen Bedingungen.

Will man Betroffene mit einem niedrigschwelligen Betreuungsangebot erreichen, braucht es also differenzierte Zugänge. Dies bedeutet auch, dass die niedrigschwelligen Betreuungsangebote sowohl die sprachlichen als auch die kulturellen Hintergründe, wie Speisen und Getränke (türkische Teegläser, Samowar ...), Volkslieder, landestypische Erzählungen und Sprichwörter, Ausstattung des Raumes (Teppiche, Bilder usw.) berücksichtigen müssen.

Es ist zu vermuten, dass manche Angehörige ihre Erkrankten in die Heimatländer zurückbringen und dort für Pflege und Betreuung sorgen, da sie vor Ort keine Hilfestellungen finden. Dies kann jedoch nicht als Lösung angesehen werden. Wünschenswert ist es, eine adäquate Betreuung und Pflege auch in Hannover vorzuhalten.

5. Bisher erfolgte Handlungsschritte im Rahmen des Projektes

- a) Schulung von muttersprachlichen ehrenamtlichen Demenzhelferinnen und erste Einsätze
- b) Kontaktaufbau und Zusammenarbeit mit Migrantenselbstorganisationen
- c) Muttersprachliche Informationsveranstaltungen zum Krankheitsbild Demenz und den Entlastungsangeboten

a) Schulung von muttersprachlichen ehrenamtlichen Demenzhelferinnen

In 2011 haben vier türkischsprachige Frauen, eine russisch- und eine polnischsprachige Frau an den Schulungen teilgenommen und sich für eine Tätigkeit als ehrenamtliche Demenzhelferin in der Häuslichkeit oder in Gruppenangeboten bei der Stadt Hannover entschieden. Seit Januar 2012 gibt es einen ersten Einsatz bei einer türkischsprachigen Demenzerkrankten. Hier sind zwei Helferinnen in der Betreuung eingesetzt. Zu weiteren potenziell Betroffenen wurde ein konkreter Kontakt aufgebaut.

Leider ist es noch nicht gelungen, auch Männer aus dem Kreis der Migranten für diese Aufgabe zu gewinnen, so dass sich Einschränkungen ergeben. Das Geschlecht der betreuenden Personen ist erwartungsgemäß von wichtiger Bedeutung für die jeweilige Akzeptanz.

b) Kontaktaufbau und Zusammenarbeit mit Migrantenselbstorganisationen

Grundlegend wichtig für den Aufbau und die Implementierung nachhaltiger Angebote ist die Zusammenarbeit mit Vertreterinnen und Vertretern der Migrantenselbstorganisationen. Diese verfügen häufig über die Zugänge zu den Familien, die über ein Angebot der Mehrheitsgesellschaft nicht unbedingt erreicht werden. Sprachbarrieren, kulturelle Fremdheit oder persönliche problematische Erfahrungen mit staatlichen und öffentlichen Einrichtungen, sind oft der Grund dafür. Der Aufbau von Vertrauen zu den Schlüsselpersonen in den Migrantenvereinen und die Muttersprache ist eine wichtige Voraussetzung, um die Zielgruppe zu erreichen. Dabei müssen auch die religiösen, kulturellen und historischen Differenzen innerhalb der gleichen Sprachgruppe berücksichtigt werden.

Zu folgenden Einrichtungen wurde bisher ein tragfähiger Kontakt hergestellt:

- Jüdische Gemeinde Hannover K.d.ö.R.,
- Liberale jüdische Gemeinde Hannover K.d.ö.R.,

- Landsmannschaft der Deutschen aus Russland e.V.,
- CanArkadas e.V.
- Umut e.V. (Verein zur Unterstützung behinderter Migranten),
- serbisch-orthodoxe Gemeinde und polnische katholische Mission u.a.

Es bestehen erste konzeptionelle Planungen, wie die Zusammenarbeit mit diesen Trägern gestaltet werden kann: Ein großer Vorteil läge darin, dass die Angebote eng an die Migrantenorganisationen angebunden wären und dadurch zu einer positiven Identifizierung beitragen würden (niedrigschwellige Gruppenangebote in deren Räumlichkeiten, Akquise von Ehrenamtlichen, Bekanntmachung des Angebots in den Familien ...).

c) Muttersprachliche Informationsveranstaltungen zum Krankheitsbild Demenz und den Entlastungsangeboten

Seit Projektbeginn hat es zahlreiche (muttersprachliche) Informationsveranstaltungen zur Demenz gegeben:

Stand: 16.04.2012	Anzahl der Veranstaltungen	Anzahl der Teilnehmenden
Türkischsprachige Interessierte	20	395
Russischsprachige Interessierte	3	75
Polnischsprachige Interessierte	1	6
Serbisch-kroatischsprachige Interessierte	1	25

Die Informationsveranstaltungen haben zu einem großen Teil in den Migrantenvereinen stattgefunden und wurden in der Regel durch die Multiplikatoren in den Vereinen organisiert. Der Rahmen der Treffen war sehr unterschiedlich und abhängig von der Zielgruppe. Dies reichte vom Frauenfrühstück mit Themengespräch, über einen Vortrag in einer Moschee und in einem türkischen Kaffeehaus, über die Gruppe der Holocaustüberlebenden, bis zu einem öffentlichen türkischsprachigen Vortrag im Kommunalen Seniorenservice des FB Senioren. Ebenso wurden mit dem Informationsangebot einige bestehende türkisch- und russischsprachige Gruppen für Seniorinnen und Senioren erreicht, die der Kommunale Seniorenservice und die AWO organisieren.

6. Notwendige Vernetzung mit der Senioren- und Migrationsarbeit und dem Gesundheitswesen

Hinsichtlich der Arbeit mit Demenzerkrankten und ihren Familien gibt es zahlreiche Schnittstellen zu bestehenden sozialräumlichen Akteuren und Strukturen. Sowohl zur Seniorenarbeit, der Migrationsarbeit und im Gesundheitswesen gibt es Anknüpfungspunkte. Ebenso arbeitet das Projekt quartiersbezogen und berücksichtigt die bezirklichen Strukturen.

Um eine tragfähige Zusammenarbeit mit verschiedensten Akteuren zu erreichen wurde das Projekt nicht nur bei den Migrantenselbstorganisationen und Migrationsberatungsstellen vorgestellt, sondern auch in zahlreichen Netzwerken:

- In den stadtbezirklichen Netzwerken für Senioren des KSH,
- im stadtweiten Netzwerk für Senioren,
- in den Fachgruppen „Psychiatrie und Migration“ und „Gerontopsychiatrie“ des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region,
- in den Sektor-Arbeitsgruppen des Sozialpsychiatrischen Verbundes u.a.

Das Projekt ist vertreten beim „Runden Tisch Alter und Migration“ und im „Forum der kultursensiblen Altenhilfe Region Nord“.

7. Fachtagung „Leben trotz(t) Demenz. Von der guten Begleitung demenzerkrankter Migrantinnen und Migranten“ am 26.01.2012

Zur weiteren Vernetzung und Sensibilisierung fand am 26. Januar 2012 im Freizeitheim Vahrenwald die ganztägige Tagung „Leben trotz(t) Demenz - Von der guten Begleitung demenzerkrankter Migrantinnen und Migranten“ mit 140 TeilnehmerInnen statt. Die Fachvorträge am Vormittag informierten über die Arbeit der psychiatrischen Migrantenambulanz der LVR-Klinik in Langenfeld und über die Arbeit mit Demenzerkrankten mit Zuwanderungsgeschichte bei der AWO im Westlichen Westfalen und in Berlin. Am Nachmittag stellten sich verschiedene Akteure der Migrationsarbeit in Hannover vor. Danach diskutierten die TeilnehmerInnen in mehreren Arbeitsgruppen über die „gute Begleitung demenzerkrankter Migrantinnen und Migranten“ in Hannover. Eine weitere Tagung ist zum Abschluss des Projekts in 2013 vorgesehen.

8. Nachhaltigkeit des Projekts

Nach Ablauf der Modellphase wird für dieses erkundende Projekt ein Abschlussbericht über die Ergebnisse verfasst, der übertragbare Erkenntnisse für andere niedersächsische Kommunen haben soll. Laufende Betreuungsangebote sollten bei Projektende nach Möglichkeit in bestehende Strukturen übernommen werden. Die Zusammenarbeit mit den Migrantenselbstorganisationen stellt auch in Aussicht, dass diese sich als Träger eines niedrigschwelligen Betreuungsangebotes beim Landesamt für Soziales in Hildesheim registrieren lassen.

Berücksichtigung von Gender-Aspekten

Demenzielle Erkrankungen betreffen sowohl Frauen wie Männer, im Übrigen ist von einer solchen Erkrankung das gesamte soziale Umfeld der erkrankten Person betroffen. Es erscheint möglich, dass sich unter Gendergesichtspunkten Besonderheiten im Umgang mit der Erkrankung zeigen könnten. Etwaige derartige Erkenntnisse würden im Rahmen dieses unter wissenschaftlicher Begleitung stehenden forschenden Projektes in den Abschlussbericht einfließen.

Kostentabelle

Das Projekt wird durch das Land Niedersachsen (Nds. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie) und durch den Verband der Pflegekassen finanziell gefördert. Für das Wirtschaftsjahr 2011 betrug die Förderung vorbehaltlich der Prüfung der Verwendungsnachweise insgesamt 75.106,77 €.

57

Hannover / 08.05.2012