

Versorgungsangebote für Migranten mit Demenz

Die doppelte Fremdheit

Die Generation der „Gastarbeiter“ kommt ins Alter der Pflegebedürftigkeit. Doch zu wenige Pflegeeinrichtungen sind darauf eingestellt, auch Migranten mit Demenz zu versorgen. Das Duisburger „Haus am Sandberg“ zeigt, worauf es ankommt. Auch der interkulturelle Pflegedienst von Nare Yesilyurt (Seite 3) könnte Vorbild sein:

VON CLAUDIA ROMETSCH

Duisburg // Auf den ersten Blick ist das „Haus am Sandberg“ in Duisburg ein ganz normales Seniorenheim. Und doch ist einiges anders: Hier ein Bild mit Koranversen, dort ein Samowar oder eine Wasserpfeife. Und wer in den mit bunten Kacheln und Teppichen ausgestatteten Gebetsraum für Muslime schaut, dem wird klar, warum sich das Heim des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) „multikulturelles Seniorenzentrum“ nennt.

// Ein türkischer Demenzkranker erinnert sich nicht an deutsche Schlager, sondern vielmehr an alte Volkslieder aus seiner Heimat //

REINHARD STREIBEL

Solche Einrichtungen, die sich auf pflegebedürftige Migranten eingestellt haben, seien allerdings noch Mangelware, sagt Reinhard Streibel, Leiter des Demenz-Servicezentrums für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Gelsenkirchen. Besonders für demenzkranke Einwanderer fehlten passen-

de Angebote. Dabei nehme deren Zahl zu: Inzwischen gebe es rund 120 000 demenzkranke Einwanderer, schätzt das Servicezentrum.

Zwar existieren flächendeckend Beratungsstellen, Tagespflege-Einrichtungen, Seniorenheime oder ambulante Pflegedienste. Aber die Versorgung demenzkranker Migranten sei dennoch oft ein Problem, sagt Streibel. In deutschen Einrichtungen kämen Einwanderer mit Demenz oft nicht zurecht. Der Grund: Sie vergäßen ihre deutschen Sprachkenntnisse. Demenzkranke erinnerten sich nämlich oft nur noch an Ereignisse aus jungen Jahren. Fähigkeiten, die sie sich im Laufe ihres Erwachsenenlebens angeeignet hätten, würden dagegen oft verlernt.

Aus diesem Grund bemühen sich Senioreneinrichtungen bei der Pflege von Demenzkranken, an deren Erinnerungen anzuknüpfen. Zum Beispiel, indem sie Musik aus früheren Tagen abspielen oder Alltagsgegenstände aus der Jugendzeit der Bewohner in die Einrichtung integrieren.

Einwanderer könnten diese Erinnerungen aber meist nicht teilen, sagt Michael Heveling-Fischell vom Bonner Institut für Migrationsforschung und interkulturelles Lernen. „Ein türkischer Demenzkranker erinnert sich nicht an deutsche Schlager, sondern vielleicht an alte Volkslieder aus seiner Heimat.“ Demenzkranke Migranten litten somit oft an einer „doppelten Fremdheit“.



Felder des Islamischen Opferfestes im Gemeinschaftsraum des „Haus am Sandberg“ in Duisburg. Zu dem Anlass kommen viele Angehörige. Einrichtungen wie diese, die sich auf pflegebedürftige Migranten eingestellt haben, sind noch Mangelware. Besonders für demenzkranke Einwanderer fehlen passende Angebote. Dabei nimmt deren Zahl zu. Foto: Stefan Arend/epd-Bild

Demenzkranke Migranten verhielten sich aufgrund ihrer speziellen Lebenserfahrungen oft anders als deutsche, weiß Ralf Krause, Leiter des „Haus am Sandberg“. Er erzählt zum Beispiel von einer Heimbewohnerin, die nicht im Bett bleiben wollte und sich immer wieder wie ein kleines Kind zusammengekauert auf den Boden legte. „Wir haben das dann so gedeutet, dass sie als Kind auf dem Boden ge-

schlafen hat“, sagt Krause. Einfache Lösung: Ihre Matratze wurde auf den Boden gelegt. Hier sei ein besonderes Verständnis der Lebensumstände gefragt, sagt Krause.

Ausbildung: interkulturelles Verständnis als fester Bestandteil

Problematisch sei, dass Demenz bei Migranten häufig deutlich später diagnostiziert werde als bei Deutschen, stellt der Soziologe Heveling-Fischell fest. Häufig sei es bei Migranten aufgrund von Sprachproblemen schwierig, die Krankheit festzustellen. Denn die Diagnoseinstrumente setzten oft ein sprachliches Verständnis voraus. Viele Migranten wüssten auch zu wenig über die Möglichkeiten, sich Unterstützung zu holen.

„Teilweise besteht auch die Sorge, dass die Angehörigen für die Pflege ganz allein bezahlen müssten“, weiß Heveling-Fischell. Er fordert deshalb, Einwanderer besser über Hilfen zur Pflege zu informieren, etwa mit Broschüren in den jeweiligen Sprachen. Dabei könnten auch die Migrantenvereine wichtige Arbeit leisten. Und: In der Ausbildung von Altenpflegern müsse interkulturelles Verständnis ein fester Bestandteil werden.

Im „Haus am Sandberg“ wurden die Weichen gleich bei der Eröffnung 1997 so gestellt, damit sich alle Senioren wohl fühlen. Krause stellte Pfleger ein, die Türkisch und Russisch sprechen. Außerdem arbeitet das Heim mit jüngeren, ehrenamtlichen Migranten zusammen. So kommen regelmäßig Frauen, die im

Heim türkisches Frühstück zubereiten und mit den Bewohnern traditionelle Feste feiern. Auch deutsche Bewohner sind dann gerne dabei. Nur statt des türkischen Tees trinken sie meist lieber Kaffee. (epd)

NÜTZLICHES IM WEB

Mehr Informationen zum Männer Infotag mit zahlreichen Downloadangeboten aus dem Vortragsangebot: <http://pflege-fuer-alle.jetzt>

Haus am Sandberg: www.drk-haus-am-sandberg.de

Demenz-Servicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte: www.demenz-service-migration.de

Bonner Institut für Migrationsforschung und interkulturelles Lernen: www.bimev.de

Forum für eine kultursensible Altenhilfe: www.kultursensible-altenhilfe.de

„Ältere Migrantinnen und Migranten – Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven“, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: <http://vinc.li/1E1Trnb>

Bundeszentrale für politische Bildung zum Themenkomplex Migrationshintergrund: <http://vinc.li/1E1Trnb>

PFLEGETAG KULTURSENSIBLE ALTENHILFE: NACHHOLBEDARF FÜR HEIME UND AMBULANTE DIENSTE

Die eigenen kulturellen Wurzeln können im Alter eine wichtige Stütze sein. Bislang gibt es aber nur punktuelle Ansätze für eine „kultursensible Altenhilfe“. Ein Infotag in Mannheim diente der Vernetzung und gab neue Anstöße.

Bei der Betreuung von pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund gibt es noch einigen Nachholbedarf für Pflegeheime und ambulante Dienste. Die Versorgungsstrukturen seien noch nicht ausreichend an die besonderen Bedürfnisse angepasst, bemängelten Baden-Württemberg Sozialministerin Katrin Altpeter und Integrationsministerin Bilkey Öney (beide SPD) auf dem Infotag. Dabei sei absehbar, dass mit dem demografischen Wandel auch immer mehr Migranten pflegebedürftig würden, erklärte Altpeter.

Die Ministerinnen forderten die Träger der Pflegeeinrichtungen auf, Konzepte zu entwickeln und umzusetzen, die die kulturellen Hintergründe der Menschen berücksichtigen. Dies reiche von der Schulung des Personals und der Berücksichtigung kulturell bedingter Essenswünsche bis zur Einrichtung etwa von muslimischen Gebetsräumen.

Altpeter und Öney verwiesen auf eine repräsentative Studie zur Versorgungssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund. Die vom Sozialministerium beauftragte Studie der Uni Heidelberg wurde auf dem Infotag vorgestellt. Demnach gibt es in Baden-Württemberg derzeit 16 000 Pflegebedürftige mit ausländischen Wurzeln, die ambulant oder stationär betreut werden. Dies entspricht einem Anteil von elf Prozent aller Pflegebedürftigen.

In den nächsten Jahren werde die Zahl älterer Menschen mit ausländischen Wurzeln deutlich zunehmen, erwarten die beiden Ministerinnen. Daher wachse das Interesse wie der Bedarf an der „kultursensiblen Altenhilfe“. Zu dem Infotag in Mannheim meldeten sich rund 1 000 Teilnehmer an. Die Veranstaltung diente nicht zuletzt der Vernetzung bestehender Initiativen bei unterschiedlichen Trägern. (dpa)

Interview

„Einmal täglich Anspruch auf Pflege in der Muttersprache“

Nare Yesilyurt gründete 1999 in Berlin den ersten interkulturellen Pflegedienst Deutschlands. Nun folgt das erste interkulturelle Hospiz, das die Gründerin der „Deta-Med kulturspezifische Hauskrankenpflege“ eröffnet.

INTERVIEW: MELANIE KLIMMER

Auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) wurde der „ärztlich assistierte Suizid“ diskutiert. Was denken Sie darüber?

Es ist kein Zufall, dass ich dabei bin, das erste interkulturelle Hospiz in Berlin aufzubauen. Im Islam ist Suizid eine Sünde. Suizid kommt nicht in Frage. Auch Hilfe zum Sterben ist nicht erlaubt. Ich persönlich würde keinem zum Sterben verhelfen, weil ich das nicht mit meinem Gewissen vereinbaren könnte – gerade wenn ich dann wieder Patienten sehe, denen es plötzlich besser geht, obwohl sie einen extremen Tiefpunkt hatten.

Der kritische Moment, bei dem schwerste innere Prozesse durchlebt werden?

Ja. Das habe ich in der Pflege so oft erlebt, dass Menschen für die palliative Versorgung nach Hause kommen, es ihnen so schlecht geht, dass wir denken: Heute oder morgen tritt der Tod ein. Dann kommt doch noch ein Schub, ein Wandel, und sie leben zwei weitere Jahre und sind glücklich dabei. Weil ich diese kritischen Momente kenne, werde ich niemals einen Suizid unterstützen.

Welchen kulturspezifischen Bedürfnissen am Lebensende begegnen Sie?

Sterben ist in allen mir bekannten Kulturen kein Thema, über das gerne geredet wird. Wir haben sehr oft den Fall, dass alle Beteiligten wissen, dass der Tod naht, aber sie kommen darüber nicht ins Gespräch. Bei den Türken ist das Nicht-Sprechen wie eine Propyläe gegen den Tod. Bei der Sterbebegleitung im Islam ist es besonders wichtig, dass Menschen nicht verdursten müssen; einige möchten noch Verse aus dem Koran hören. Glaubensbekenntnisse müssen sein, bevor sie sterben.

Schulen Sie Ihre Mitarbeiter gezielt?

Ich schule sie in dem, was beim Umgang mit muslimischen Patienten zu beachten ist. Die Intimsphäre, wie zum Beispiel die Nacktheit. Nacktheit ist auch nach dem Tod eine Sünde, aber alle die Zugänge müssen entfernen, eine Darmmassage muss gemacht werden. Auch die erste Waschung machen wir. Diese Dinge werden wir auch im Hospiz praktizieren.

Wie stehen Muslime im Allgemeinen zu lebensverlängernden Maßnahmen?



Gründete vor 15 Jahren in Berlin den ersten interkulturellen Pflegedienst Deutschlands: Nare Yesilyurt. Foto: Klimmer

Wenn es Lösungen gibt, das Leben zu erhalten, müssen sie angenommen werden. Das Leben als Geschenk Gottes ist zu pflegen. Tue ich es nicht, stoße ich das Geschenk weg. Mit einer Magensonde verlängert du das Leben und erhältst das Geschenk Gottes.

// Wir haben sehr oft den Fall, dass alle Beteiligten wissen, dass der Tod naht, aber sie kommen darüber nicht ins Gespräch //

NARE YESILYURT

Gibt es für das neue Hospiz schon einen Ort?

Wir haben in Mahlow ein Objekt erworben, eine ehemalige Poliklinik aus der DDR-Zeit: 3 700 Quadratmeter, davon 1 500 Quadratmeter Wald. Es ist für die Trauerarbeit wichtig, dass man rausgehen kann, Freiräume hat, um Gefühle rauszulassen. Wir sind dabei, Sanierungspläne zu entwerfen. Es kamen bereits mehrere Anfragen von großen Berliner Kliniken, wann es denn losgehe.

Interkulturelles Hospiz, kultursensible Pflege – sind Pflegeversicherungsanträge in der jeweiligen Muttersprache eine Option der Zukunft?

Ich bin der Meinung: Anträge sollten nicht auf Türkisch, Russisch oder Polnisch übersetzt werden. Die Leute sollen hier die deutsche Sprache lernen. Ich finde es richtig, dass alle Anträge auf Deutsch sind. Wir sind hier in Deutschland. Wir können nicht einfach eine Debatte um Inte-

gration führen und dann doch noch einmal alles in der Muttersprache anbieten.

Sie sprechen von einer Parallelgesellschaft?

Wir entwickeln eine Parallelgesellschaft, wenn wir zum Beispiel damit beginnen, dass Migranten sich untereinander versorgen sollen. Oder es Aufgabe türkischer Vereine oder der türkisch islamischen Gemeinde (DITIP) sein soll, die eigenen Migranten zu versorgen. Dann werden wir nie das Ziel erreichen, dass die Menschen in Deutschland ankommen. Wo ist die Integration, wenn sie unter sich bleiben?

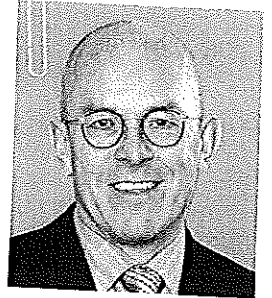
Wie setzen Sie Ihre Mitarbeiter ein?

Wir sagen den Pflegebedürftigen: „Sie haben einmal täglich Anspruch auf Pflege in Ihrer Muttersprache. Ansonsten kommen Leute, die nicht Ihre Muttersprache sprechen.“ Sie nehmen das dankend an. Gerade in der Pflege ist nicht nur die Sprache ein wichtiges Mittel für eine optimale Versorgung, sondern auch Empathie. „Kultur“ hat letztlich jeder Mensch. „Kulturspezifische Pflege“ ist individuelle Pflege, beispielsweise auch, wenn ich als 20-Jährige eine 80-Jährige pflege. Da kann es Verständigungsprobleme geben, weil zwei Generationen dazwischen liegen! Da muss ich Empathie entwickeln – auf beiden Seiten. Wenn ein Pflegebedürftiger nur Mitarbeiter einer Glaubensgemeinschaft in seine Wohnung lassen möchte, sage ich ganz klar: „Sie leben in Deutschland. Hier arbeiten jüdische, christliche, verschleierte, freizügig gekleidete, indische, spanische, hell- und dunkelhäutige, junge und ältere Mitarbeiter.“ Das ist für mich Integration. Beim Einsatz meiner Mitarbeiter achte ich aber auf die geschlechtlichen Bedürfnisse oder Vorbehalte.

Ausblick

2 | 0 | 1 | 5

Thomas Greiner ist Präsident des Arbeitgeberverbandes Pflege (AGVP) Foto: Archiv



Für die Altenpfleger in Brandenburg soll ein einheitlicher Tarifvertrag gelten. Haben Sie Sorge, dass andere Bundesländer nachziehen, Herr Greiner?

Noch hat Brandenburg nichts vorgemacht, wo andere Bundesländer nachziehen könnten. Daher würden auch in anderen Bundesländern Wunschenken und Realität hart aufeinander treffen. Wahrscheinlich werden Gerichte entscheiden müssen.

Zunächst müssen Anfang 2015 alle stationären und ambulanten Unternehmen der Pflegewirtschaft die dann geltenden Mindestlöhne für Pflegehilfs- und Betreuungskräfte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Küche, Reinigung und Haustechnik bezahlen. Das macht gut zehn Prozent und mehr aus. Dieses wird zu Kostenbelastungen führen, die bereits von einigen Unternehmen nur noch schwerlich erwirtschaftet werden können. Im nächsten Schritt scheint es fraglich, ob sich die Träger des Uga-Verbandes Brandenburg mit Verdi auf einen einheitlichen Tarifvertrag einigen können, der dann die Chance hätte,

für allgemeinverbindlich erklärt zu werden. Bisher sieht es nicht danach aus. Ernst wird es erst, wenn Zahlen auf dem Tisch liegen. Die Verschiedenheit der städtischen und ländlichen Regionen dieses strukturschwachen Bundeslandes wie auch die unterschiedlichen Vergütungsmodelle der einzelnen Träger sprechen dagegen. Ein allgemeinverbindlicher und flächendeckender Tarifvertrag in Brandenburg dagegen soll sich am Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) orientieren. Die Einführung käme einer Kostenexplosion ungeahnten Ausmaßes gleich, die nicht nur die Pflegeversicherung als Teilversicherung, sondern auch die Sozialhilfeträger und schlussendlich die Pflegebedürftigen selbst überfordern würde. Die Gradmesser für mich sind die Pflegebedürftigen und deren Angehörige.

Ältere Menschen und Depressionen

Oft keine ausreichende Versorgung

Köln // Ältere Menschen mit Depressionen werden oft nicht ausreichend versorgt, kritisiert Heike Nordmann, Geschäftsführerin des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA). Eine KDA-Fachtagung hat Lösungsansätze aufgezeigt.

Vielen gilt sie als Makel. Immer noch ist Depression ein Tabuthema, über das – wenn überhaupt – nur hinter vorgehaltener Hand gesprochen wird. Dabei leidet jeder achte Deutsche mindestens einmal in sei-

Stiftung aus dem Jahr 2014 sogar ein deutlicher Anstieg. Insbesondere zwischen 55 und 60 Jahren sowie bei den über 80-Jährigen werden vermehrt Depressionen diagnostiziert. Ab einem Alter von 60 Jahren leiden vier von fünf Betroffenen an einer chronischen Depression.

Doch nur zehn Prozent von ihnen werden angemessen versorgt, kritisiert Heike Nordmann. Sowohl Psychotherapien als auch Kombinationsbehandlungen (Antidepressiva und Psychotherapie) erholten ältere Patienten so gut wie gar nicht mehr. Um auf die Situation älterer depressiver Menschen aufmerksam zu machen und Lösungsansätze zu entwickeln, hat das KDA am 11. Dezember 2014 die Fachtagung „Die langen Schatten der Depression“ durchgeführt.



Heike Nordmann Foto: Archiv

nem Leben an der Volkskrankheit Depression. Frauen trifft es häufiger als Männer – doch die begehen öfter Suizid. So wie Robert Enke. Der Torwart der Fußballnationalmannschaft hat sich vor rund fünf Jahren aufgrund von Depressionen das Leben genommen.

Auch ältere Menschen sind häufig von einer Depression betroffen. Mit zunehmendem Alter zeigt sich nach einer Studie der Bertelsmann

Eine Depression ziehe nicht nur den Betroffenen selbst, sondern sein ganzes Umfeld in Mitleidenschaft, erklärte im Rahmen der Tagung Organisationsberater Christian Müller-Hergl von der nordrhein-westfälischen Universität Witten/Herdecke. Gerade Mitarbeitende in stationären Einrichtungen müssten Strategien an die Hand bekommen, wie sie die Lebensqualität ihrer Klienten positiv beeinflussen, aber gleichzeitig auch Distanz wahren lernten, um nicht selbst in einen depressiven Strudel zu gelangen. (ck)