

Modellprojekt: Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Hannover, Projektdurchführung vom 15.11.2010 bis zum 30.09.2013

Referentin: Dipl. Päd., Melike Tekdurmaz, LHH

Ältere 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. Mit dem Ziel, muttersprachliche Gruppenangebote aufzubauen oder Betreuungseinsätze in der Häuslichkeit anzubieten. In der Landeshauptstadt Hannover gibt es in jedem der 13 Stadtbezirke ein Netzwerk für SeniorInnen, zu 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 unterschiedliche Kontakte und Zugänge zu der heterogenen Gruppe der Migrantinnen und Migranten verfügen.
- Muttersprachliche Informationsveranstaltungen zur 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 6 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 wenige Kenntnisse über die Versorgungssituation und das Schamgefühl der Familien mit einer Zuwanderungsgeschichte herausgearbeitet. In vielen Familien mit einer Zuwanderungsgeschichte bleibt 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 Altenzentrum- 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 niedrighschwellige 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 können und auf niedrighschwellige Angebote verweisen.