

# Demenz und Migration: eine Einführung

Workshop „Demenz und Migration“  
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
15.01.2014

---

Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin, Universität Bielefeld

## Von ersten Symptomen bis zum Einzug in die Demenz- WG

# Fakten zu älteren Migrant\_innen in Deutschland

- Unterschiedliche Migrationszeitpunkte und -gründe:
  - 1960-1980: Arbeitsmigration und Familienzusammenführung (3,8 Mio. geblieben (Statistisches Bundesamt 2011)
  - seit 1950: Aussiedler- und Spätaussiedler-Migration: 4,1 Mio. (Migrationsbericht 2009, 2011)
  - Anteil über 65-jähriger Menschen mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung: 9,5% (Migrationsbericht 2011)
  - Beispiel für die Entwicklung der Bevölkerungszahlen türkischstämmiger älterer Menschen in Nürnberg/Fürth:

2007: 2.871

2011: 3.384 → in drei Jahren Anstieg um 16 % (aus: Abschlussbericht Netzwerk Demenz Nürnberg 2012)

# Der Healthy-Migrant-Effekt



Bildquelle: focus.de

# Gesundheit älterer MigrantInnen in Deutschland

- Aufgrund herkunftsland- und ziellandbezogener Gesundheitsrisiken tragen Migrant\_innen ein doppeltes Gesundheitsrisiko
- Krankenquote bei Deutschen und Nichtdeutschen über 64 Jahren nahezu gleich (Mikrozensus 2009)
- Selbstwahrnehmung älterer Menschen mit Migrationshintergrund:
  - 54% der Migrant\_innen und 23,9% der deutschen Älteren: Gesundheitszustand schlecht bis sehr schlecht
  - Ebenso 70,1% der Menschen mit türkischer Staatsangehörigkeit (Razum u.a. 2008)

# Warum wissen wir so wenig über die psychische Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund?

# Problematik: Uneinheitliche Begriffsdefinitionen und Stichproben-Charakteristika

---

- unklare Definition der Begriffe  
Menschen - mit Migrationshintergrund
  - nicht-deutscher Herkunft
  - mit Migrationsgeschichte
- Bsp.: Mikrozensus: - Zuwanderung seit dem 01.01.1950
  - AusländerInnen
    - Eingebürgerte
    - Kinder mit mind. einem im Ausland geborenen und zugewanderten, ausländischen oder eingebürgerten Elternteil
- Epidemiologische Studien haben unterschiedliche Stichproben-Charakteristika (Knipper/Bilgin 2009) → **Vergleichbarkeit nicht möglich**

# Demenz bei Menschen mit Migrationshintergrund – Prävalenz

- nahezu keine exakten Prävalenzzahlen vorhanden
- Häufigkeit bei älteren Migrant\_innen in etwa übereinstimmend mit der Häufigkeit in der Mehrheitsbevölkerung (Grieger 2009) oder höher (Kessler/Kalbe 2010)
- Bundesweite Schätzung: etwa 12.000 demenziell Erkrankte Migrant\_innen (Piechotta/Matter 2008)



# Demenz bei Menschen mit Migrationshintergrund

## **Dreifache Fremdheit** (Dibelius/Uzarewicz 2006):

1. Alter/Altern
2. Demenz
3. Migration

„Die Betroffenen vergessen massenhaft Worte, fühlen sich wieder hilflos, von der Umwelt abgeschnitten – es ist fast dieselbe Situation wie bei ihrer Ankunft in Deutschland vor 40 Jahren“ (taz 2012:2)

# Demenz bei Menschen mit Migrationshintergrund – Probleme I

- Geringe Inanspruchnahme von unterstützenden Leistungen
- Fehlende Information über Versorgungsangebote
- Häufig fehlende flächendeckende Versorgungsangebote
- Fehlerhafte Erfassung des Bedarfs, weil Betroffene oft gar nicht oder sehr spät im „normalen“ Hilfesystem ankommen

# Demenz bei Menschen mit Migrationshintergrund – Probleme II

## **Zugangsbarrieren:**

- sprachliche Probleme
- Hemmungen vor deutschen Institutionen  
(Piechotta/Matter 2008)
- Scham, Ängste (Thiel 2013)

## **Folgen:**

- Betroffene von Demenzerkrankungen können nicht  
frühzeitig und fachgerecht betreut werden
- Familiäre Überlastungssituationen

# Demenzdiagnostik bei Menschen mit Migrationshintergrund

---

- Einsatz von Tests aufgrund sprachlicher Defizite, niedrigem Bildungsniveau und kultureller Unterschiede oft nicht möglich (Kessler/Kalbe 2010)
- Alternativ: TRAKULA (Transkulturelles Assessment mentaler Leistungen)
- Kurzform von TRAKULA bereits veröffentlicht: EASY – nonverbales, kulturneutrales Screeningverfahren zur Erfassung kognitiver Beeinträchtigungen (Kessler et al. 2010)
- **Anamnese muss in der Muttersprache oder mit geschulten Dolmetschern erfolgen**
- **Entspannte Interviewsituation (z.B. im häuslichen Umfeld)** (Altinisk 2013)

# Pflegesituation von Menschen mit Migrationshintergrund - nicht demenzspezifisch

---

1. Durchschnittsalter von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund liegt bei 62,1 Jahren und damit um etwa 10 Jahre unter dem Durchschnittsalter deutscher Pflegebedürftiger
2. Die Pflegestufe bei MigrantInnen liegt häufiger (15%) bei der Pflegestufe III als bei deutschen Pflegebedürftigen (9%) (Kohls 2012).
3. Menschen mit Migrationshintergrund werden zu 98% zu Hause von Angehörigen gepflegt (Okken u.a. 2008)
4. Abgesehen von Pflegegeldleistungen nehmen Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund und ihre Angehörigen wenig unterstützende Leistungen in Anspruch (Okken u.a. 2008).

# ...demenzspezifische Pflegesituation... Eine qualitative Studie aus Berlin (Kücük 2013) I

Fokus: Häusliche Pflegesituation von an Demenz erkrankten MigrantInnen in Berlin

Ergebnisse:

## 1. Pflegebereitschaft:

- Ca. 50% der Kinder übernehmen die Pflege ihrer Eltern schon im jungen/mittleren Alter
- Besonders Töchter zeigen hohe Pflegebereitschaft
- Motivation: Selbstverständlichkeit, Verpflichtung, Wiedergutmachung
- Keine Entscheidungs- und Wahlfreiheit hinsichtlich der Pflege von Familienangehörigen
- Gründe: gemeinsame Haushalte, unzureichende Hilfe von Geschwistern, mangelnde Versorgungsalternativen, freie Zeitressourcen
- Zunächst Übergangslösung, dann Dauerzustand

# ...demenzspezifische Pflegesituation...

## Eine qualitative Studie aus Berlin (Kücük 2013) II

---

### 2. Belastungsfaktoren in familiären Beziehungen

- Erhöhung der Belastungsintensität durch Motive zur Pflege
- Psychisch belastend: mangelnde Anerkennung & Schuldgefühle, Mitleid & Gefühle der Hilflosigkeit
- Bruch innerfamiliärer Verbindungen möglich

# ...demenzspezifische Pflegesituation...

## Eine qualitative Studie aus Berlin (Kücük 2013) III

---

### 3. Bewältigungsstrategien in der Pflegesituation

- Einzelne Familienmitglieder entlasten den Pflegenden auch durch emotionale Unterstützung
- Zufriedenheit und Persönlichkeitswachstum bei erfolgreicher Pflege als Ressource



# ...demenzspezifische Pflegesituation...

## Eine qualitative Studie aus Berlin (Kücük 2013) IV

---

### 4. Inanspruchnahme von Unterstützung

- Wenig Inanspruchnahme
- Ca. 50% der Befragten äußern den Wunsch nach Inanspruchnahme unterstützender Leistungen
- Qualifikation der helfenden Person wichtig
- Kultur- und sprachspezifische Kompetenzen erwünscht

# Demenz bei Menschen mit Zuwanderungsgeschichte – Beratungs- angebote und Projekte – Beispiel Bielefeld

---

- Projekt „Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenz von pflegenden Angehörigen türkeistämmiger Menschen mit Demenz“ im Forschungsverbund „Nutzerorientierte Versorgung bei chronischer Krankheit und Pflegebedürftigkeit“ (NuV) in Bielefeld
- Im Aufbau: Bielefelder Netzwerk Demenz für Menschen mit Migrationshintergrund (Paritätischer Wohlfahrtsverband, Bielefeld)

- Öffentlichkeitsarbeit
  - Vermittlung von Sachinformationen, muttersprachliche Vorträge/Flyer
  - Z.B. türkischer Film zum Thema Demenz „Kalp unutmaz – Das Herz vergisst nicht“
  - Kooperation, Zugang über Schlüsselpersonen
  - Abbau von Ängsten
  - Beratung in unterschiedlichen Sprachen
  - Aufbau eines internationalen Helfer\_innenkreises

- Sprachbarrieren erschweren Diagnosestellung der Demenz bei Menschen mit Migrationshintergrund
- Kultursensible Kommunikation zwischen Arzt und Patient fördern
- Entwicklung/Validierung kultursensibler, sprachunabhängiger Diagnoseinstrumente
- Einsatz professioneller Dolmetscher bei der Diagnosestellung
- Durchführung der Anamnese/Tests möglichst im gewohnten Umfeld

- Psychiatrie und Psychotherapie in vielen Kulturen tabuisiert
- Sprachliche und kulturelle Barrieren zur Selbsthilfe
- Aufklärung der Betroffenen und der Angehörigen über Möglichkeiten der Therapie und medizinischen/pflegerischen Versorgung **durch den eigenen Arzt**
- Schaffung muttersprachlicher und/oder kultursensibler Therapie-, Praxis- und Selbsthilfeangebote
- Entwicklung eines Siegels für kultursensibel arbeitende Krankenhäuser (ähnlich der Initiative „Demenzfreundliches Krankenhaus“ in Berlin)

- Außerfamiliale Pflege wird in vielen Kulturen abgelehnt
- Ausweitung kultursensibler ambulanter Pflegedienste
- Von Vorteil: muttersprachliche Pflegekräfte
- Kultursensible Pflegeheime oder einzelne Stationen in Pflegeheimen, WG's, Tageshäuser
- Angehörigenarbeit: Hilfe zur Selbsthilfe, Beratung, kultursensible Pflegekurse
- Aufsuchende Beratung

# Herausforderungen und Handlungsansätze - Wissenschaft

---

- Langzeitstudien zum Thema
- Gezielte Aufnahme von Migrant\_innen in repräsentativen Studien, z.B. nationale Kohorten
- Versorgungsforschung für Migrant\_innen und Evaluation der Wirksamkeit

- Abschlussbericht Netzwerk Demenz Nürnberg (2012):** [http://www.angehoerigenberatung-nbg.de/uploads/media/Abschlussbericht\\_Netzwerk\\_Demenz\\_Nuernberg-Homepage.pdf](http://www.angehoerigenberatung-nbg.de/uploads/media/Abschlussbericht_Netzwerk_Demenz_Nuernberg-Homepage.pdf).
- Altinisik (2013):** Versorgungsprobleme von älteren Migrantinnen und Migranten am Beispiel der Demenzdiagnostik. In: Matter, C.; Piechotta-Henze, G. (Hrsg.): Doppelt verlassen? Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz.
- Bundesministerium für Gesundheit (2011):** Daten aus der Studie zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz. TNS Infratest Sozialforschung.
- Dibelius, O.; Uzarewicz, C. (2006):** Die Pflege von Menschen höherer Lebensalter. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Grieger, D. (2009):** Soziale und gesundheitliche Lage von älteren Migrantinnen und Migranten in der BRD. In: Schaefer, J. (Hrsg.): Alter und Migration: Tagungsband der 15. Gerontopsychiatrischen Arbeitstagung des Geriatriischen Zentrums an der Universitätsklinik Tübingen. Frankfurt/Main: Mabuse.
- Kessler, J. u.a. (2000):** DemTEc. Ein neues Screening-Verfahren zur Unterstützung der Demenzdiagnostik. In: Psycho 26:343-347.
- Kessler, J.; Kalbe, E. (2010):** Die Sprachlosigkeit überwinden. In: pflegen: Demenz Heft 1: 30-33.
- Knipper, M.; Bilgin, Y. (2010):** Migration und Gesundheit. Konrad Adenauer Stiftung.
- Kohls, M. (2012):** Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demografischen Wandel. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.



**Kücük, F.** (2013): Die Situation pflegender Angehöriger von an Demenz erkrankten türkischen MigrantInnen in Berlin. In: Matter, C.; Piechotta-Henze, G. (Hrsg.): Doppelt verlassen? Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz.

**Machleidt, W.** (2013): Migration, Kultur und psychische Gesundheit. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

**BAMF (2009)**: Migrationsbericht 2009.

[http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Migrationsberichte/migrationsbericht-2009.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Migrationsberichte/migrationsbericht-2009.pdf?__blob=publicationFile)

**BAMF (2011)**: Migrationsbericht 2011.

[http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Migrationsberichte/migrationsbericht-2011.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Migrationsberichte/migrationsbericht-2011.pdf?__blob=publicationFile)

**Okken, P.-K.,** Spallek, J., Razum, O. (2008): Pflege türkischer Migranten. In: Bauer, U., Büscher, A. (Hrsg.): Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 369-422.

**Piechotta, G.;** Matter, Ch. (2008): Die Lebenssituation demenziell erkrankter türkischer Migrant/-innen und ihrer Angehörigen. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie und –psychiatrie Jg. 21; H 4: 221-230.

**Razum , O.** u.a. (2008): Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert-Koch-Institut. Berlin. [http://v1.bitv-test.de/dateien/pdf\\_test/1049/migration.pdf](http://v1.bitv-test.de/dateien/pdf_test/1049/migration.pdf)

**Taz (2012)**: Die vergessenen Dementen, von Karen Grass. Ausgabe 11.01.2012.

**Thiel, A. (2013)**: Türkische Migranten und Migrantinnen und Demenz – Zugangsmöglichkeiten. In: Matter, C.; Piechotta-Henze, G. (Hrsg.): ~~Doppelt verlassen? Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz.~~

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Kontakt:**

Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin  
Universität Bielefeld  
Fakultät für Gesundheitswissenschaften  
AG Epidemiologie & International Public Health  
[huerrem.tezcan@uni-bielefeld.de](mailto:huerrem.tezcan@uni-bielefeld.de)