

Herausforderung für Heime und Institutionen: Demenzerkrankung in der Migration

Doppelt fremd

Wenn Menschen mit Migrationshintergrund an einer Demenz erkranken, holt sie nicht selten die Vergangenheit ein. Pflege und Betreuung sind darauf kaum vorbereitet.

Von Christa Hanetseder* und Hildegard Hungerbühler**

Im Chor fällt auf, dass der 75-jährige Giuseppe Rossi die Liedtexte nicht mehr auswendig kann. Er scheint sie auch nicht mehr richtig zu verstehen. Vor Kurzem ist ihm der Führerschein nicht verlängert worden, denn beim Autofahren erschrecken die Mitfahrenden immer wieder, weil Giuseppe Rossi oft zu langsam auf eine heikle Situation reagierte oder beim Lenken gar etwas abwesend wirkte. Seiner Ehefrau fällt auf, dass ihr Mann zunehmend Schwierigkeiten hat, sich rasch und umsichtig in einer neuen Umgebung zu orientieren. Sie sagt: «So fängt es an, ganz langsam. Man will es zuerst gar nicht glauben.» Giuseppe Rossi teilt das Schicksal, an einer Demenz erkrankt zu sein, mit 110000 Menschen in der Schweiz. Bei Rossi kommt zu den allgemein be-

Viele der Migranten und Migrantinnen leiden lebenslang an den Folgen von Traumatisierungen.

kannten Veränderungen und Einschränkungen, die eine Demenzerkrankung für Betroffene und ihre Angehörigen mit sich bringt, etwas hinzu, was sich auf das Erleben der Krankheit und den Umgang mit ihr auswirkt: Er war einer der vielen Arbeitsmigranten, die in den 1950er- und 1960er-Jahren ihre Heimat verliessen (oder verlassen mussten) und in die Schweiz kamen. Das war 1956. Giuseppe Rossi war ein junger italienischer Mann, die Nachfrage nach Arbeitskräften wie ihm war gross in der Schweiz. Rossi baute sich hier als Arbeiter eine berufliche und später, als er Maria kennenlernte, auch eine private Existenz auf. Die beiden heirateten 1961 und gründeten eine Familie. Sie fühlten sich in der Schweiz wohl und blieben, wie viele andere Migrantinnen und Migranten und oft entgegen früherer Pläne, auch nach der Pensionierung in der Schweiz. Viele dieser ersten Arbeitsmigrantinnen und -migranten stehen inzwischen im Rentenalter. Und ein Teil dieser Menschen erkrankt im Laufe des Älterwerdens an einer Demenz. Schätzungen gehen davon aus, dass von der zahlenmässig grössten Gruppe alternder Migrantinnen und Migranten – den Italienerinnen und Italienern – ungefähr 5000 Personen betroffen sind.



* **Christa Hanetseder** ist Psychologin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin beim Schweizerischen Roten Kreuz mit Arbeitsschwerpunkt Alter (Migration, Demenz, Gewalt).



** **Hildegard Hungerbühler** ist Ethnologin und Gerontologin, Leiterin Grundlagen und Entwicklung beim Schweizerischen Roten Kreuz und Vizepräsidentin Nationales Forum Alter und Migration.

Mehr gesundheitliche Probleme

Gesundheit und Krankheit im Alter werden durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst (Ernährung, Suchtkrankheiten, gesellschaftliche Gesundheitsdeterminanten wie Bildung, die frühere berufliche Situation oder das Einkommen). Zudem spielt eine Rolle, ob eine Person eine Migrationsgeschichte hat. Untersuchungen weisen nämlich aus, dass mit zunehmendem Alter die ältere Migrationsbevölkerung deutlich mehr gesundheitliche Probleme hat als die einheimische. Es spielt zum Beispiel eine bedeutsame Rolle, aus welchen Gründen sich ein Mensch zur Migration entscheidet oder dazu gezwungen wird: ob aus wirtschaftlicher Not und Armut oder wegen eines Kriegs, wegen Gewalt, Bedrohung oder Verfolgung. Es ist bekannt, dass viele der Migrantinnen lebenslang an den Folgen von Traumatisierungen leiden. Eine Demenzerkrankung kann diese Erfahrungen reaktivieren. Entscheidend ist zudem, auf welche Lebensumstände ein Mensch im Aufnahmeland trifft, etwa ob ein Familiennachzug möglich ist (das trägt zu seelischer Stabilität bei), ob der Aufenthaltsstatus prekär oder stabil ist (oder war) und ob das Aufnahmeland die Integration aktiv unterstützt (beispielsweise durch Sprachkurse). Viele der jetzt älteren und alten Migrantinnen und Migranten führten in der Schweiz ein Leben mit Einschränkungen und Belastungen. Sie arbeiteten in körperlich anstrengenden, gesundheitsschädigenden und teilweise schlecht(er) entlohnten Berufen. Die Lebenssicherung durch Arbeit ist bei Giuseppe Rossi bis heute ein Thema. Der demenzkranke Mann sagt bisweilen zu seiner Frau, er müsse jetzt arbeiten gehen und Geld verdienen. Vielfach wohn(t)en Migrantinnen und Migranten in günstigen Wohnungen ohne Komfort (z. B. ohne Lift,

Statt Dolmetscher leisten emotional überforderte Angehörige die Übersetzungsarbeit.

mit kleinem Badezimmer, ohne Balkon), zudem oft an schlechten Wohnlagen, wo sie Lärm und Verkehr ausgesetzt waren, mit wenig Grünfläche und Erholungsraum. Daraus resultieren gesundheitliche Mehrfachbelastungen, und im Krankheitsfall ist die Pflege durch die engen Raumverhältnisse erschwert.

Fremdsein wird wieder zum Thema

In einer Befragung von italienischen Angehörigen Demenzkranker und von Fachpersonen in Heimen wurde offensichtlich, dass – neben vielen Gemeinsamkeiten mit Schweizerinnen und Schweizern – die Demenzerkrankung die Migrantinnen und Migranten in einzelnen Bereichen verschärft trifft. Sofern Pflege und Betreuung und ganz grundsätzlich unser Gesundheitssystem nicht achtsam und bewusst die Lebensgeschichte und die damit verbundenen Lebenserfahrungen berücksichtigen, erleiden Migrantinnen und Migranten in einem gewissen Sinn einen doppelten Verlust und eine doppelte Entfremdung. Durch die Demenzerkrankung werden sie sich selbst fremd, verlieren sich (und ihre Nächsten), sie erleben zum anderen aber auch, dass sie in einem gesellschaftlichen Umfeld leben, das oft wenig auf ihre spezifischen Anliegen und Bedürfnisse vorbereitet ist. Das Fremdsein wird mit einem Mal wieder ein Thema – wie es dies zu Beginn ihrer Einwanderung in die Schweiz war.

Nachteilige Sprachbarrieren

Sprachliche Verständigungsschwierigkeiten spielen eine Schlüsselrolle. Weil die Italienerinnen und Italiener, die in der Mitte des vergangenen Jahrhunderts in die Schweiz einwanderten, weder von Arbeitgebern noch von staatlichen Institutionen in der sprachlichen Integration unterstützt wurden, und weil Migrantinnen und Migranten selber häufig mehrheitlich in ihrer muttersprachlichen (Arbeits-)Gemeinschaft lebten, lernten die wenigsten die deutsche Sprache. Dies erweist sich im Kontakt mit dem Gesundheitssystem nun im Alter noch als Nachteil. Nicht nur erreichen die schriftlichen oder mündlichen Gesundheitsinformationen Migrantinnen und Migranten zu wenig. Sofern die Fach- und Betreuungspersonen nicht Italienisch sprechen, kann die Krankheit und die Diagnose zu wenig differenziert erklärt werden, auf die konkreten Fragen der Betroffenen wird oft zu wenig detailliert eingegangen. Professionelle Dolmetschende werden nach wie vor zu wenig eingesetzt. Stattdessen wird auf Angehörige zurückgegriffen, die

>>

Vielfalt des Alterns

Das Schweizerische Rote Kreuz und das Institut Alter der Berner Fachhochschule veranstalten 2014 eine öffentliche Vortragsreihe zum Thema «Vielfalt des Alterns» (donnerstags von 16.45 bis 18.15 Uhr, Schwarztorstrasse 48, Bern):

- 8. Mai, «Und so sind wir geblieben ...». Das vielfältige Altern von Migrantinnen und Migranten in der Schweiz, Hildegard Hungerbühler, lic. phil. Ethnologin, MAS Gerontologie.
- 7. August, «Ein Gläschen in Ehren ...». Alkohol- und Medikamentenmissbrauch im Alter, Harald Klingemann, Dr. rer. pol., Dr. h. c.
- 4. September, «Jeder ist anders». Umgang mit Diversität in Langzeitinstitutionen, Katharina Liewald, MAS Prävention und Gesundheitsförderung.
- 2. Oktober, «Das Herz bleibt jung». Sexualität und Zärtlichkeit im Alter, PD Dr. med. Petra Stute, 18.15 bis ca. 20.00: «Wolke 9», Film von Andreas Drese.
- 4. Dezember, «Behütet ins gemeinsame Boot». Theaterferien für Demenzkranke und ihre Angehörigen, Film von Marianne Pletscher, Dokumentarfilmerin. Ab 18.15 Uhr Abschluss-Apéro (diese Veranstaltung findet statt: SRK, Rainmattstrasse 10, 3011 Bern).

* **Die Broschüre** «Doppelt fremd – Demenzerkrankung in der Migration am Beispiel von Italienerinnen und Italienern» basiert auf einer Befragung von Angehörigen Demenzkranker und Fachpersonen. Es finden sich zahlreiche migrationspezifische Empfehlungen in Bezug auf die Aus- und Weiterbildung, zur Erfassung der Biografie, für Austausch und Vernetzung sowie viele Good-Practice-Beispiele aus der Schweiz und verschiedenen europäischen Ländern. Bestellung bei SRK: gi@redcross.ch (CHF 15.00) oder als pdf kostenlos: www.redcross.ch/Publikationen.



Mit der Demenz kommen die Fremdheitsgefühle: Der Vater des Fotografen wanderte von Sizilien nach Winterthur aus, wo er 33 Jahre lang

ihre Seite häufig emotional überfordert sind. So entstehen Missverständnisse auf beiden Seiten, die Qualität einer professionellen Übersetzung ist nicht gewährleistet.

All dies wiegt umso schwerer, weil Migrantinnen und Migranten oft das Schweizer Gesundheitssystem, seine Struktur, die Angebote und Entlastungsmöglichkeiten, zu wenig kennen. Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Altersbereich versorgen

umgekehrt die fremdsprachige Bevölkerung zu wenig gezielt mit Informationen, oder sie verfügen nicht über ausreichende transkulturelle Kompetenzen und Kenntnisse von Migrationsbiografien. Bei den Migrantinnen und Migranten wiederum fehlt

nicht selten Fachwissen zu Demenzerkrankungen. Ein in der Studie befragter Gerontopsychiater berichtete: «Die Familien leiden. Sie wissen nicht, was passiert, wieso die Person sich verändert, wieso sie zum Beispiel merkwürdig, unruhig oder aggressiv wird.» Das hat schwerwiegende Folgen bei den betreuenden Angehörigen. Sie kommen schnell an die Grenze der gesundheitlichen und ökonomischen Belastungsfähigkeit.

Durch fehlende Sprachkenntnisse entstehen Missverständnisse auf beiden Seiten.

Interesse für die Biografie

Leben die Kranken bereits in einer Pflegeinstitution, berichten die befragten Angehörigen wiederholt, dass vielfach zu wenig auf die «Sehnsucht nach vertrauten biografischen Verhältnissen» eingegangen wird: Essen, Musik, Freizeitangebote und «Lebensrhythmus» aus der ursprünglichen Heimat, an die im Alter häufig angeknüpft wird, fehlen und verstärken die Fremdheitsgefühle.

Wo lässt sich von Pflege und Betreuung ansetzen?

■ **Interesse zeigen und die Biografie bewusst erfassen:** Erzählen ist bereits ein Akt des Verarbeitens, sowohl bei den Angehörigen wie bei den Erkrankten. Die Fachpersonen wiederum erhalten wertvolle Informationen, die ihnen helfen, Verhaltensweisen und Wünsche besser zu verstehen und darauf adäquat einzugehen.

■ **Aus- und Weiterbildung der Fachpersonen in Geriatrie, Gerontologie und Pflege:** Es braucht geschulte Fachpersonen, die eine muttersprachliche Demenzabklärung vornehmen können und die über Tests und adaptierte Abklärungsbögen verfügen. Professionelle Übersetzende müssen beigezogen werden. Zusätzlich zum Fachwissen benötigen Fachpersonen fundierte transkulturelle Kompetenzen.



als Magaziner in der Schweizerischen Lokomotiv- und Maschinenfabrik arbeitete.

Fotos: Giuseppe Micciché

Kenntnisse über Migration und Integration, über migrationspezifische Lebenswelten, über Diskriminierung und Traumatisierung etc.

- **Aktiver, wertschätzender Einbezug der Angehörigen:** Die sorgfältige Beratung und Begleitung der Angehörigen (auch in rechtlichen und finanziellen Fragen) und die Vermittlung von weiteren Beratungs- und Entlastungsangeboten (z. B. muttersprachliche Ferien, Fahrdienst) müssen selbstverständlich sein. Ebenso soll akzeptiert werden, dass die Angehörigen ihre Kranken oft besuchen und genau Bescheid wissen wollen.

Die Bilder dieses Beitrags stammen aus dem Buchprojekt «Cento Passi» des Schweizer Fotografen Giuseppe Micciché. Als sein Vater unruhig wurde, begann Micciché, mit ihm spazieren zu gehen im Quartier, in dem er gelebt und gearbeitet hatte, seit er aus Sizilien nach Winterthur gekommen war. Dreiunddreissig Jahre lang war er als Magaziner angestellt in der Schweizerischen Lokomotiv- und Maschinenfabrik. «Cento Passi» wird im Herbst dieses Jahres in der Edition Patrick Frey erscheinen.

- **Eingehen auf spezifische Bedürfnisse:** Existenzielle und an frühe Lebenserfahrungen anknüpfende Sinneserfahrungen können entlastend wirken und zu Zufriedenheit und Ruhe beitragen. Dies kann auf verschiedene Arten geschehen, beispielsweise durch

- Einrichten mediterraner Abteilungen/Wohngruppen – angepasste Essens- und Freizeitangebote
- seelsorgerische Angebote (Spiritualität, Glaube, Gottesdienste)
- gezielte Öffnung von bestehenden guten Angeboten und Senkung der Zugangshürden für Migranten und Migrantinnen (Museumsbesuche, Alzheimer-Cafés, Gärten)
- Vernetzung mit Migrationsorganisationen: Um eine niederschwellige und den Bedürfnissen angepasste Beratung und Betreuung erfolgreich umzusetzen, benötigt es zwingend eine gute Vernetzung und Zusammenarbeit mit Migrationsorganisationen sowie mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der Migrationscommunitys, denen die Betroffenen angehören.

Es geht also in allem darum, die Vielfalt an Lebensläufen und Lebensgeschichten in unserer Gesellschaft bewusst wahrzunehmen, zu schätzen und achtsam damit umzugehen. ●