

Migration und Demenz

Aufbau von Niedrigschwelligen
Betreuungsangeboten für Menschen mit
Migrationshintergrund in der Region
Hannover

Ligita Didzgalvyte, Universität Hildesheim,
20.11.2008

Aufgrund der demografischen Entwicklung und der Erkenntnis, dass die Wahrscheinlichkeit, an Demenz zu erkranken, mit zunehmendem Alter wächst, ist in den kommenden Jahren mit einem starken Anstieg demenzerkrankter Menschen mit Migrationshintergrund zu rechnen.

Geschätzte Anzahl der demenzerkrankten Menschen mit Migrationshintergrund bei der mittleren Prävalenzrate 7,2%

| Stand: 01.01.2006 | 65 Jahre und älter (ab 60 Jahre und älter) | Demenzerkrankte |
|----------------------|---|------------------|
| Bundesweit | 1 246 900 | 89 776 |
| Niedersachsen | 99 500 (136 800) | 7 164 (9 849) |
| Region Hannover | 18 700 (27 600) | 1 346 (1 987) |

Demenz Erkrankte Menschen mit Migrationshintergrund sind eine bislang bundesweit vernachlässigte Gruppe, die bislang nicht in den Fokus der Demenzforschung, der Versorgung, der Unterstützung leistenden Institutionen und der Gesundheitspolitik steht.

(vgl. Streibel 2008)

- Kaum Studien
- Wenige Praxiserfahrungen
- Es fehlt an Statistiken und empirischen Untersuchungen zu kultur- und migrationsspezifischer Prävalenz und Symptomatik
- Keine empirischen Untersuchungen in Bezug auf den medizinischen und betreuerischen sowie beraterischen Versorgungsbedarf

„Dreifache Fremdheit“
Uzarewicz 2002

Alter

Demenz

Migration

Migrationsspezifische und soziokulturelle Faktoren (Zugangsbarrieren):

- Alterungsprozesse setzen aufgrund der Migrationsbiografie früher ein als bei der deutschen Bevölkerung
- Besonders ausgeprägte Tabuisierung
- Sprachliche und lebensweltliche Aspekte
- Fehlende Informationen über vorhandene Angebote, besonders über den Sinn und Zweck dieser Angebote

Strukturelle Barrieren:

- Monokulturelles und monolinguales Versorgungssystem:
 - keine sprachlich und kulturell angepasste Demenzdiagnostikverfahren

TRAKULA- Transkulturelles Assessment mentaler Leistungen (2005)

- Prof. J. Kessler, Dr. M. Ozakan (Köln, Bielefeld, Langenfeld)
- überwiegend sprachfrei
- Kognitives Screeninginstrument für ältere türkischsprachige Patienten (auch für Russischsprachige)
- sieben Untertests

TRAKULA

- Figuren- Rekognitionstest (Gedächtnis)
- Uhren- Zuordnungsaufgabe (Wahrnehmung)
- Paar- Assoziationslernen (assoziatives Lernen)
- Farbe- Figur- Test (Merkfähigkeit)
- Konzeptlernaufgabe (Exekutivfunktionen)
- Labyrinth- Test (räumliches Vorstellungsvermögen, Handlungsplanung)
- Symbolzuordnungsaufgabe (Denkschnelligkeit, geteilte Aufmerksamkeit)

Strukturelle Barrieren:

- keine kulturell angepasste Informations- und Aufklärungsmaterialien
- keine sozialkulturell und sprachlich angepasste Versorgung
- Fehlende Verbindung zwischen Migrationsarbeit und Gerontopsychiatrie

Danke für die Aufmerksamkeit!