

Auszüge aus dem Pressegespräch am 3. Mai 2013

Das neue Projekt ProMi Freiwilliges Engagement für gerontopsychiatrisch erkrankte Migranten und ihre Angehörigen

Hintergrund

Die Zahl älterer Menschen mit Migrationshintergrund wird in den kommenden Jahren voraussichtlich deutlich zunehmen. Viele der heute älteren Migranten sind in den sechziger Jahren und danach als sogenannte „Gastarbeiter“ nach Deutschland gekommen. Nur ein Teil von ihnen macht den in jüngeren Jahren oft gehegten Wunsch wahr, im Rentenalter wieder in die frühere Heimat zurückzukehren. Denn viele sind nun hier verwurzelt und möchten in Deutschland alt werden.

Zahlen für Stuttgart

Migranten

Stuttgart gehört zu den Städten, die bundesweit den höchsten Anteil an Einwohnern mit Migrationshintergrund haben (derzeit etwa 40 Prozent). Das zeigt sich auch bei den älteren Menschen, die hier leben: **Jeder fünfte Einwohner Stuttgarts, der über 65 Jahre alt ist, ist Migrant.** Im Jahr 2010 gehörte jeder zwanzigste Einwohner Stuttgarts dazu, das waren **27.600 Einwohner. Knapp 8.800** von ihnen waren **sogar über 75 Jahre alt.** (Datenquelle: Statistisches Amt Stuttgart)

Die älteren Migranten in Stuttgart stammen aus den EU-Staaten, aus östlichen Staaten (v.a. Polen und der früheren Sowjetunion) und aus der Türkei. Unter den älteren Migranten befinden sich nicht nur Menschen, die seit vielen Jahren in Deutschland leben, sondern auch Spätaussiedler.

Gerontopsychiatrische Erkrankungen

Gerontopsychiatrische Erkrankungen treten speziell bei älteren Menschen auf und haben unmittelbar Auswirkungen auf die Psyche. Besonders häufig sind dabei Demenzerkrankungen und Depressionen. In Deutschland sind etwa 8,5 Prozent **der über 65-Jährigen von einer Demenzerkrankung betroffen.** Das sind **in Stuttgart über 9000 Menschen. Ungefähr ebenso viele ältere Menschen leiden an einer Depression.** Trotzdem kommen zu den Beratungsangeboten für gerontopsychiatrisch Erkrankte bisher noch wenig Migranten.

Kranke und ihre Angehörigen

Bei einer **Demenzerkrankung** ist es besonders wichtig, dass das soziale Umfeld und die Angehörigen sich Kenntnisse aneignen, wie sie mit dem betroffenen Menschen umgehen können und welche Hilfen es gibt, diese zu betreuen und dabei finanziell unterstützt zu werden. Ohne Wissen über die Krankheitsauswirkungen kann es **leicht** zu Konflikten mit dem Betroffenen und **Überforderungssituationen für die Angehörigen** kommen. **Für den kranken Menschen** ist es **wichtig, möglichst lange im gewohnten Umfeld leben** zu können **und genügend Anregung und Begleitung zu erhalten**.

Das soziale Umfeld ist auch für Menschen, die an einer Depression leiden, von großer Bedeutung. **Menschen mit einer Depression brauchen Verständnis und Zuwendung**, auch wenn sie selbst auf andere ablehnend oder missmutig reagieren. **Für Angehörige** ist die **Gefahr groß, sich aufzureiben** und mutlos zu resignieren, während sie sich bemühen, dem betroffenen Menschen zu einer besseren Stimmung zu verhelfen. Menschen mit Depressionen brauchen zudem gute medizinische und psychiatrische Unterstützung.

Für Angehörige gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen sowie für Betroffene ist es trotz vergleichsweise vielfältiger und guter Beratungsmöglichkeiten in Stuttgart **nicht einfach, individuell geeignete Hilfen zu finden und zu organisieren**. **Für Menschen mit Migrationshintergrund** kommen dabei **weitere Hürden** hinzu:

- Oft haben ältere Menschen mit Migrationshintergrund **wenige Kenntnisse über gerontopsychiatrische Erkrankungen**. **Teilweise behindern auch kulturelle Normen** und Vorstellungen den **Zugang zu solchen Kenntnissen** (zum Beispiel, wenn Krankheit mit individueller Schuld oder persönlichem Versagen in Verbindung gebracht wird oder sie als bloße Folge des Alterns angesehen wird). Solche Deutungen können zu großen Belastungen und einem problematischen Umgang mit den betroffenen älteren Menschen führen.
- Kulturell bedingt **fühlen sich Kinder und Ehepartner älterer Migranten** teils noch stark **verpflichtet**, alle **Lasten alleine** und innerhalb der Familie **zu tragen**. So ist die **Gefahr** groß, dass es nach einer längeren **Überforderung** zu einem plötzlichen Versagen der familiären Unterstützung kommt. Betreuende Angehörige können in dieser Situation selbst psychisch erkranken.
- Sprachliche und teils kulturell bedingte Barrieren erschweren den Zugang zu Unterstützungsmöglichkeiten. Es gibt noch **wenig organisierte muttersprachliche Betreuungsangebote und Hilfen**.
- Teils fühlen sich ältere Migranten gegenüber Behörden und anderen Institutionen fremd oder sind sehr misstrauisch. Dies kann noch von den von früher bekannten Verhältnissen im Herkunftsland herrühren. Oft sind auch **grundlegende Abläufe** etwa **bei Antragstellungen** und die Arbeitsweise in Institutionen **wenig vertraut**. Dies führt zu **falschen**, teils auch überhöhten **Erwartungen**. Ebenso kann es zu Schwierigkeiten im Kontakt mit den Institutionen kommen oder der Kontakt wird gar nicht aufgenommen.

Das neue Projekt „ProMi“

Kranke Menschen und ihre Angehörigen befinden sich in einer kritischen Lebenssituation: Vieles, was bisher vertraut war und worauf man sich verlassen konnte, wird verändert. In dieser Situation sind **vertrauensvolle und verlässliche Kontakte** besonders **wichtig**. Die Muttersprache und Menschen, die Zugang zu den eigenen kulturellen Wurzeln haben, können dann besonders gut Geborgenheit vermitteln. Hinzu kommt, dass **demenzkranken Menschen** die **Kenntnis der zuletzt erlernten Sprache** (bei Migranten zumeist deutsch) **als erstes verlieren**. Und nicht wenige ältere Migranten haben überhaupt nur grundlegende oder geringe deutsche Sprachkenntnisse.

Deshalb baut die Evangelische Gesellschaft (eva) ein Angebot für gerontopsychiatrisch erkrankte Migranten und ihre Angehörigen auf: Das neue Projekt „ProMi“ (**Projekt** Freiwilliges Engagement für gerontopsychiatrisch erkrankte **Migranten** und ihre Angehörigen). Die **Ambulanten Hilfen für ältere Menschen der eva** haben bereits seit über 15 Jahren Erfahrung mit Besuchs- und Betreuungsangeboten für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen mit freiwillig tätigen Helfern. Mittlerweile sind über 200 freiwillig und ehrenamtlich Tätige in diesem Bereich engagiert. **In Zusammenarbeit mit dem Internationalen Beratungszentrum der eva** bauen die Ambulanten Hilfen für ältere Menschen nun Angebote mit freiwillig Tätigen für betroffene Migranten und ihre Angehörigen auf. Das Projekt ist zunächst auf drei Jahre angelegt und finanziert. Das Projekt wird im Rahmen des Programms „Vielfalt gefällt! 60 Orte der Integration“, das die Baden-Württemberg Stiftung in Kooperation mit dem Ministerium für Integration durchführt, sowie von der Robert Bosch Stiftung gefördert.

Tätigkeitsfelder

Drei Haupttätigkeitsfelder sind vorgesehen:

- **Besuchsdienst:** Beziehungsaufbau und regelmäßige wöchentliche Besuche vor allem bei alleinlebenden gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen. Die Besuche wirken Einsamkeit und Isolation entgegen und können zu einer wichtigen Stütze für die älteren Menschen werden (kostenloses Angebot).
- **Stundenweise Betreuung für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen:** Betreuung, Anregungen, Beschäftigung oder auch nur Beaufsichtigen betroffener Menschen ein- oder mehrmals pro Woche für je einige Stunden. Damit entlasten die Helfer Familienangehörige, die in der Zeit andere Aufgaben erledigen können. Gegebenenfalls werden auch Spaziergänge, Ausflüge oder Fahrten mit den erkrankten Menschen unternommen (Kosten von 11 Euro pro Stunde, die über die Pflegeversicherung zurückerstattet werden können).
- **Hilfe beim Erstellen von Anträgen bei Behörden und bei schriftlichen Erledigungen sowie Informationen zu Leistungsansprüchen und Hilfen in Stuttgart** (kostenloses Angebot).

Kontaktaufbau und Kontaktpflege zu ethnischen Gruppierungen

Menschen mit Migrationshintergrund sind in Stuttgart in vielerlei Vereinen und Gruppierungen organisiert. Ebenso gibt es wichtige Schlüsselpersonen wie zum Beispiel Ärzte oder Ansprechpartner von Pflegediensten, die sich verstärkt um Migranten kümmern. Ein Teil des Projekts wird darin bestehen, solche Kontakte aufzubauen, zu pflegen und diese Personen und Gruppierungen für eine Zusammenarbeit zu gewinnen.

Zum Beispiel...

...Salvatore Arnone, Freiwillig Tätiger im Helferkreis für Demenzkranke

Salvatore Arnone ist ein freiwilliger Helfer. Er betreut in einem bereits bestehenden Helferkreis der Fachberatung Demenz der eva derzeit einen demenzkranken älteren Herrn mit italienischer Herkunft, Antonio Bertani (Name geändert). Einmal pro Woche besucht Salvatore Arnone Herrn Bertani in dessen Wohnung. Dieser lebt dort alleine; seine Tochter ist berufstätig und kann sich daher nicht so oft um ihn kümmern. Antonio Bertani freut sich schon auf die Besuche seines Landsmannes. Wenn Salvatore Arnone kommt, sprechen die beiden oft deutsch und italienisch in fließendem Wechsel miteinander. Der ältere Mann kann die Sprachen nicht mehr so auseinanderhalten. So ist es gut, dass Salvatore Arnone sowohl deutsch als auch italienisch spricht und versteht. Meistens unternehmen die beiden auch gemeinsam etwas. Besonders gern geht der ältere Italiener in Begleitung seines Helfers in ein Gartencenter und besorgt dort eine neue Pflanze für seinen kleinen hübschen Vorgarten. Mit etwas Unterstützung wird die Pflanze dann zu Hause gleich liebevoll eingepflanzt. Er habe schon immer ein Händchen für Blumen gehabt, sagt seine Nachbarin. Kürzlich begleitete Salvatore Arnone Herrn Bertani auf den Friedhof und sie besuchten das Grab der verstorbenen Ehefrau. Einmal machten sie sich auch auf den Weg zum Schrebergarten des Älteren. Doch das mittlerweile wuchernde Unkraut machte den Mann traurig und so beschäftigen sich die beiden lieber mit dem Vorgarten am Haus. Salvatore Arnone macht mittlerweile eine Ausbildung zum Alltagsbegleiter für ältere Menschen. Denn in seinem früheren Beruf im Baugewerbe kann er aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeiten.

...Dimitrios P., Ehemann einer an Demenz erkrankten Frau

Dimitrios P. ist 82 Jahre alt, verheiratet und Vater zweier erwachsener Kinder. Er lebt seit zwei Jahren allein in seiner kleinen Wohnung, in der er mehr als zwanzig Jahre mit seiner Frau und den Kindern verbracht hat. Herr P. ist Grieche und kam in den sechziger Jahren als sogenannter Gastarbeiter nach Stuttgart. Zu Beginn arbeitete er bei der Firma Bosch und machte sich nach 15 Jahren im Gemüsehandel und später in der Gastronomie selbstständig.

Vor zwei Jahren gab es einen großen Einschnitt in seinem Leben: Er konnte seine Frau nicht mehr pflegen, die an Alzheimer erkrankt war. Sie wurde in einem Pflegeheim untergebracht. Seitdem verbringt er jeden Tag viele Stunden in dem Pflegeheim, um ihr nah zu sein und um ihr mit viel Geduld Löffel für Löffel das Essen zu geben. Er nimmt sich die Zeit, die das Pflegepersonal nicht hat. Schon seit langem kann seine Frau weder sprechen noch gehen. Sie liegt nur da, er

spricht zu ihr und er hat das Gefühl, dass sie ihn hört und dass es ihr gut tut, wenn er bei ihr ist.

Dimitrios P. empfindet die Unterbringung seiner Frau in einem Pflegeheim wie eine Scheidung: Wenn er davon erzählt, muss er an sich halten, um nicht zu weinen. Vier Jahre lang hatte er seine Frau alleine versorgt und gepflegt. Er hat sich an verschiedene Einrichtungen gewandt, um finanzielle und pflegerische Hilfe zu beantragen, wurde aber, wie er berichtet, meist mit dem Hinweis wieder weggeschickt, er solle beim nächsten Mal einen Dolmetscher mitbringen.

Eines Tages musste Frau P. ins Krankenhaus eingeliefert werden, weil sie einen akuten Venenverschluss hatte und wundgelegen war. Herr P. war damals überfordert und am Ende seiner Kräfte. Zu diesem Zeitpunkt gab es keinen Weg mehr zurück nach Hause.

Hätte Herr P. schon früher die Unterstützung, die er brauchte und suchte, bekommen, wäre seine Frau wohl heute noch bei ihm. Dann wäre eine angemessene Hilfe möglich gewesen – sowohl für seine eigenen Bedürfnisse als auch für diejenigen seiner Frau.