



Modethema oder Lösungsansatz?

Prävention in der Pflege und Vorsorge am Lebensende – auch für und mit Menschen mit Migrationsgeschichte

Fachtag vom 29.11.2023, ZOOM-Videokonferenz
Dokumentation und Gedanken zum Fachtag: Katharina Lange

Inhalt:

A: Drei Konferenzen in Folge	Seite 02
B: Modethema oder Lösungsansatz? In welche Richtung soll es gehen?	Seite 03
C: Die Perspektive von Migrantenorganisationen	Seite 06
D: Strukturen und Rahmenbedingungen für Partizipation und Selbsthilfe	Seite 13
E: Aufsuchende Arbeit	Seite 14
F: Über Demenz-Prävention	Seite 17
G: Ausklang und Danksagung	Seite 24
H: Impulse, Anregungen und Handlungsempfehlungen im Überblick	Seite 24

Dokumente:

Dok. 01_Modethema oder Lösungsansatz. Gedanken zum IKÖ-Fachtag
Dok. 02_Einladung und Programm. IKÖ-Fachtag 29.11.2023
Dok. 03_Screenshot. IKÖ-Fachtag 29.11.2023
Dok. 04_Impuls 1. Leist. MEDITAGING-Studie
Dok. 05_Impuls 2. Stüwe_Xi Lu. Geko Neukölln
Dok. 06_Impuls 3. Spennemann. Vorsorgeordner Sonae
Dok. 07_WS 1_Input 1. Baba. Senioren fit@home
Dok. 08_WS 1_Input 2. Vu. GePGeMi e.V.
Dok. 09_WS 1_Input 3. Roesler. BUQUA
Dok. 10_WS 1_Skript
Dok. 11_WS 2_Input 1. Xi Lu. Geko Neukölln
Dok. 12_WS 2_Input 2. Demuth_Emmert-Olschar. Bln Hausbesuche
Dok. 13_WS 2_Input 2. 231006_Abschlussbericht_Evaluation_BHB
Dok. 14_WS 2_Skript mit Input 3. Lemoine
Dok. 15_WS 3_Input 1. Haul. Alten-Demenzfreundliche Apotheken
Dok. 16_WS 3_Input 2. Heydt. Beratungs- und Informationsangebote
Dok. 17_WS 3_Input 3. Hauswald. Naturgestützte Demenzprävention
Dok. 18_WS 3_Padlet

A: Drei Konferenzen in Folge

Zum dritten Mal im jährlichen Rhythmus lud ein Bündnis Berliner Institutionen am 29.11.2023 zu einem „IKÖ¹“-Fachtag ein. Zum dritten Mal stimmten sich im Vorfeld des Online-Events die Kolleginnen der Berliner Fachstelle für pflegende Angehörige (FspA)² und der Zentralen Anlaufstelle Hospiz (ZAH)³, zu Schwerpunktthemen ab, entwickelten Ideen, planten, organisierten, betrieben gemeinsam Öffentlichkeitsarbeit. Als Austauschplattform dienten insbesondere die monatlichen Treffen unserer Initiativgruppe Vielfalt⁴, die Anfang 2023 aus der zwei Jahre zuvor gegründeten Initiativgruppe IKÖ hervorging. 2023 erhielten wir dabei Verstärkung und Inspiration durch VIA e.V., dem Verband für interkulturelle Arbeit Berlin/Brandenburg e.V.⁵, über dessen Netzwerk das Anliegen des Fachtags auch in viele Berliner Migrant*innenorganisationen getragen wurde. Es war, wie zu sehen sein wird, ein wichtiger Schritt für gegenseitige Vernetzung und Wahrnehmung.

Kurz vor der Konferenz stieß das Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe (kom•zen)⁶ zur Initiativgruppe, knüpfte in neuer Besetzung an eine erste gute Zusammenarbeit mit dem kom•zen aus dem Jahr 2021 an und übernahm auf dem Fachtag die Moderation des Workshops 1.

¹ IKÖ: Interkulturelle Öffnung. Der Begriff IKÖ knüpft an Strukturen von Institutionen an. Die Erfahrung sagt, dass tradierte Strukturen langlebig sind. Interkulturelle Öffnung verbindet sich mit einem Prozess, der von allen Beteiligten, auf allen Ebenen als zielführend angenommen und bewusst gestaltet werden muss. Zu den vielen Dimensionen eines solchen Prozesses kann hier nicht Stellung bezogen werden. Es braucht jedoch in jedem Fall ein Bewusstsein zur eigenen Kultur, zu den Prägungen der eigenen kulturellen Herkunft, in der Aufnahmegesellschaft ebenso wie in den Migrant*innen-Communities. Erst dann können kulturelle Unterschiede wahrgenommen werden. Mit der Wahrnehmung wird Wissen zu Kernwerten anderer Kulturen gesammelt und idealerweise interkulturelle Kompetenz erworben. Transkulturelle Kompetenz wiederum baut auf diesem Kulturwissen auf und bezieht darüber hinaus die Biografien und individuellen Lebenswelten der Menschen mit ein. Alle diese Bausteine zusammengenommen und in Beziehung gesetzt, ergeben einen vielfältigen Blick auf den einzelnen Menschen und ein Verständnis für seine diversen Bedürfnisse, beispielsweise hinsichtlich der Gesundheitsversorgung, Prävention in der Pflege und Vorsorge am Lebensende. Die Verwendung des Begriffs Vielfalt setzt also einen aktiven Lern- und Aneignungsprozess zu Kulturen, sozioökonomischen Prägungen und individuellen Biografien voraus. Kultursensibles Handeln im Gesundheitsbereich ist damit ein wichtiges Ergebnis eines Prozesses, der auf stetem Lernen, Austausch und argumentativem Auseinandersetzen beruht. All diese Aspekte berücksichtigend, kann ein sog. „Kulturalisieren“ nicht passieren. Im Gegenteil, die Reflexion von Kulturen und Förderung kultursensiblen Handelns müssen auch zukünftig auf der Agenda bleiben, damit Menschen sich in unserer Gesellschaft zurechtfinden, willkommen fühlen und Integration stattfindet.

² Die Fachstelle für pflegende Angehörige ist eine koordinierende Stelle zur Weiterentwicklung der Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige in Berlin. <https://angehoerigenpflege.berlin>

³ Die Zentrale Anlaufstelle Hospiz ist die Berliner Fach- und Spezialberatung für Vorsorge und Lebensendthemen. <https://hospiz-aktuell.de>

⁴ Die Initiativgruppe Vielfalt versteht sich als intersektoral zusammengesetzte Diskussionsplattform in Berlin, die Projekte und Maßnahmen initiiert und begleitet, die geeignet sind, kultur- bzw. diversitätssensible Haltungen in Pflegeberatung und Pflege auszuprägen und zu fördern. Sie konstituierte sich in dieser Form als Folge der Ergebnisse des zweiten IKÖ-Fachtages vom 30.11.2022.

Diversitätssensible Beratung und Pflege wird dabei als permanenter Lernprozess begriffen, an dem sich Migrant*innenorganisationen aktiv beteiligen. Die Teilnehmer stimmen sich in ihrer Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit ab.

⁵ VIA e.V. ist Träger von einer Vielzahl an Projekten an verschiedenen Berliner Standorten, die in folgenden Arbeitsbereichen tätig sind: Empowerment von Migrant*innenorganisationen, Antidiskriminierungsarbeit, interkulturelle Frauenarbeit, interkulturelle Stadtteilarbeit, Gesundheit und Migration. <https://www.via-in-berlin.de>

⁶ „Der Auftrag des kom•zen ist die Einbindung älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in die Berliner Altenhilfe- und Pflegestrukturen.“ <https://www.kom-zen.de/ueber-uns/auftrag>

Unter den Zwängen von Corona 2021 als Online-Konferenz ins Leben gerufen, erwies sich das digitale Format als zielführend sowie besonders praktikabel und ressourcenschonend, was eine intersektorale Verknüpfung von Kompetenzen sowohl im Organisationsmanagement als auch im Teilnahmemanagement anbetraf. So konnten wir stets auch Interessierte aus anderen Bundesländern begrüßen, die mit ihren Impulsen und speziellen Sichten die Diskussion bereicherten. Dabei war uns ein guter Proporz zwischen Menschen mit Migrationsgeschichte, die zur eigenen Betroffenheit sprachen, Wissenschaft, Best Practice aus dem Unterstützungssystem sowie Verwaltung wichtig. Die auf den Fachtagen geknüpften Kontakte führten dann auch zu neuen Kooperationen, vertiefenden Workshops und Projektideen.

Wenn es inhaltlich um passende Zugangswege Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger mit Migrationsgeschichte zu Unterstützungsangeboten in den Bereichen Pflege, Palliative Care, Beratung, Information und Selbsthilfe geht – und auf allen drei Fachtagen ging es in der Essenz darum – wissen wir inzwischen, dass nachhaltige Fortschritte nur zu erreichen sind, wenn Problemlagen intersektoral zur Kenntnis genommen werden, Vernetzungspotenziale vielfältig ausgeschöpft werden und wichtige Botschaften auch in Politik und Gesellschaft ankommen. Gute Pflege ist in jedem Fall individuell. Nachhaltiges Pflegemanagement, Pflegeschulung, Pflegekommunikation und Pflegeprävention unter Vielfaltskriterien benötigen jedoch Rahmenbedingungen und Strukturen, die allein auf Pflege ausgerichtete Kompetenzbereiche überschreiten. Ein öffentliches Bewusstsein dafür ist wünschenswert.⁷

B: Modethema oder Lösungsansatz? In welche Richtung soll es gehen?

Wir nahmen uns am 29.11.23 eines Themas an, das uns im öffentlichen Raum immer wieder begegnet, jeden von uns selbst betrifft und dennoch schwer zu fassen ist. Was heißt eigentlich Prävention in der Pflege und Vorsorge am Lebensende? Kann man auch von Demenz-Prävention sprechen? Gibt es Erkenntnisse und Aktivitäten, die sich speziell auf migrantische Communities beziehen? Wie vielfältig müssen Voraussetzungen sein, um präventiv zu handeln / handeln zu können? Wie relevant wird das Thema von Menschen mit Migrationsgeschichte wahrgenommen? Greifen Migrantenorganisationen diesbezügliche Bedarfe auf und wie gehen sie damit um? Wie unterstützen Strukturen in der Berliner Pflege- und Projektlandschaft das Anliegen? Welche Rolle spielen dabei kultursensible Angebote, aufsuchende Arbeit und Aufklärung? Finden sich Best Practice-Beispiele? Und last but not least: wer forscht dazu?

Viele Fragen, die allein zu stellen schon wichtig sind, da sie fokussieren. Mit der Annäherung an das Thema werden Bedürfnisse, Ist-Stand und Angebotslücken klarer, verweisen Leuchtturmprojekte auf Lösungsmöglichkeiten.

Die individuelle Bereitschaft vorzusorgen, scheint dabei unter Menschen mit Migrationserfahrungen noch weniger ausgeprägt zu sein als in der Gesamtbevölkerung.

Christian Pälme (FspA), der den Fachtag moderierte, spannt in seinen einführenden Worten folgerichtig den Bogen vom persönlichen Präventions- und Vorsorgeverhalten, über notwendige strukturelle Dimensionen und Rahmenbedingungen, um überhaupt in der Lage zu sein,

⁷ Dokumentation der Fachtage vgl. <https://angehoerigenpflege.berlin/fachstelle/schwerpunkte/vielfalt>
1. IKÖ-Fachtag am 1.12.2021: Kultursensible Demenz- und Palliative Care Schulungen in Berlin; 2. IKÖ-Fachtag am 30.11.2022: Macht der Ton die Musik? Nachhaltige Kommunikation und Informationsvermittlung in den Bereichen Demenz, Hospiz und Palliative Care für Menschen mit Migrationsgeschichte; 3. IKÖ-Fachtag am 29.11.2023: Modethema oder Lösungsansatz? Prävention in der Pflege und Vorsorge am Lebensende – auch für und mit Menschen mit Migrationsgeschichte.

rechtzeitig Vorsorge treffen zu können bis hin zu Wissensdefiziten bzw. Erkenntnisbedarfen, gerade, wenn es um Menschen mit Migrationsgeschichte und Migranten-Communities geht. Dieses Dunkelfeld gelte es mit dem Fachtag auszuleuchten.⁸

Jala El Jazairi, in der Zentralen Anlaufstelle Hospiz für IKÖ zuständig und Moderatorin von Workshop 2, formuliert ihren Zugang zur Konferenz in ihren Begrüßungsworten so: “Wir arbeiten über Empowerment. Meine Arbeit an der ZAH bedeutet, Prävention und Vorsorge für Menschen mit Migrationshintergrund zu ermöglichen, bedeutet, dass Menschen in Würde leben und auch sterben können. Dabei geht es um mehr Möglichkeiten zur Partizipation, damit migrantische Organisationen selbst etwas tun können.”

Die Suche nach den “richtigen” Impulsgeber:innen zu diesem großen Themenkomplex gestaltete sich nicht immer leicht. Ein Prinzip unserer Fachtage war bisher, Menschen aus den Zielgruppen Gelegenheit zu geben, zuerst das Wort zu ergreifen. Es gelang diesmal nicht, im Vorfeld Menschen mit Migrationsgeschichte zu gewinnen, in eigener Sache zu sprechen. Auch Wissenschaftler:innen mit speziellem Fokus auf Migrationsgesellschaft und Prävention machen sich rar. In Deutschland liefen diesbezügliche Bemühungen ins Leere. Erst ein Hinweis auf die Konferenz der Alzheimer Gesellschaft in Luxemburg am 16. Juni 2023 zum Thema “Demenzforschung & Prävention” führte uns auf die Spur von **Prof. Anja Leist**⁹ und ihr Forschungszentrum an der Universität Luxemburg. Sowohl die Forschungsergebnisse zu Demenzprävention im Allgemeinen als auch die speziellen Erkenntnisse aus der sog. MEDITAGING Studie¹⁰ waren für unseren Fachtag relevant. Es bedurfte keiner langen Überzeugungskünste, Prof. Leist sagte ihre Teilnahme sofort zu.¹¹ Wir begrüßten erstmals eine Referentin aus dem europäischen Ausland. Zudem verfügt Prof. Leist als Nicht-Luxemburgerin selbst über Migrationserfahrungen. Eine gute Wahl, wie wir erleben durften. Sie setzte wichtige Impulse, nahm wiederholt Bezug auf internationale wissenschaftliche Studien und gewährte auch einen Einblick in Projektfinanzierung in Luxemburg.

Gedanken zur Demenzprävention wurden erneut im Workshop 3 aufgegriffen und vertieft. Auch hier war signifikant, dass die über 20 Teilnehmer:innen zwar einen profunden Mix von Vertreter:innen aus dem Berliner und bundesweiten Unterstützungssystem, aus Wissenschaft und Verwaltung mit viel Praxiserfahrung gaben, darunter auch mehrere mit Migrationshintergrund, dass aber Personen originär aus Gründen der eigenen Migrationsgeschichte diesen Workshop für sich nicht annahmen. Ebenso sind Praxisbeispiele aus den Communities selten. Die Gründe dafür liegen nicht im fehlenden Bedarf.

Die Eliminierung modifizierbarer Risikofaktoren, so erfahren wir von Prof. Leist, könnte 40% der Demenzfälle verhindern. Internationale Studien bestätigen ein erhebliches Potenzial für Prävention (sog. Primärprävention), das spätestens ab den mittleren Lebensjahren ausgeschöpft werden sollte. Die Forschungen an der Universität Luxemburg ergaben u.a. einen großen Zusammenhang des Ausbruchs der Krankheit mit einem niedrigen sozioökonomischen Status, der gerade bei vulnerablen Gruppen, zu denen Menschen mit Migrationsgeschichte öfter

⁸ vgl. Einladung und Programm zum Fachtag vgl. Dok. 02

⁹ Dr. Anja Leist ist Associate Professor für Public Health und Altern und stellvertretende Leiterin des Instituts für Forschung über sozioökonomische Ungleichheiten an der Universität Luxemburg. Ihre Forschung konzentriert sich auf kognitives Altern und Demenz mit Hinblick auf soziale und behaviorale Risikofaktoren und wird u. a. finanziert vom Europäischen Forschungsrat. Das MEDITAGING Projekt, das sie vorstellt, wurde vom luxemburgischen Forschungsfonds finanziert.

¹⁰ MEDITAGING Study: Mindfulness training on aging: the effects of mindfulness based-stress reduction in older Portuguese-speaking migrants residing in Luxembourg (2021-23)

¹¹ Präsentation von Anja Leist vgl. Dok. 04

gehören, stärker ausgeprägt ist. Tatsächlich ist das Datenmaterial zur Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund unzureichend. Neuzugewanderte, da meist Jüngere, haben tendenziell jedoch einen besseren Gesundheitszustand als die Gesamtbevölkerung. Das verändert sich statistisch im Laufe der Jahre und hängt weniger mit der Migration als mit der sozialen und ökonomischen Lage zusammen. („Healthy Migrant Effekt“)¹²

Wir wissen um einige wenige Projekte in den Communities, die Demenzprävention bzw. -reduktion aufgreifen. Eins davon ist „Team Orange Germany“¹³ des deutsch-japanischen DeJaK-Freundschaftsvereins e.V., dessen Vorsitzende ebenfalls Nozomi Spennemann ist und die als solche einen wegweisenden Impuls im Plenum mit ihrem Ordner „Sonae“ im Bereich Vorsorge setzte.

Schon von unserem 1. IKÖ-Fachtag 2021 „Kultursensible Demenz- und Palliative Care Schulungen in Berlin“ bekannt und in der Diskussion nun wieder erwähnt, ist das Berliner Theaterprojekt von Hülya Karci „Meine Oma hat ein Elefantengedächtnis“, aus dem auch das gleichnamige deutsch-türkische Bilderbuch hervorging.¹⁴

An dieser Stelle passend – und weil es trotz umfangreicher Werbung nicht selbstverständlich ist zu wissen – sei auf die hilfreiche Webseite der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz in Kooperation mit Demenz Support Stuttgart gGmbH verwiesen, <https://www.demenz-und-migration.de>, die inzwischen in neun Sprachen zugänglich ist. Vorgestellt hatte sie auf dem 2. IKÖ-Fachtag 2022 „Macht der Ton die Musik?! Nachhaltige Kommunikation und Informationsvermittlung in den Bereichen Demenz, Hospiz und Palliative Care für Menschen mit Migrationsgeschichte“ Daniel Ruprecht.¹⁵

Erst jüngst erschienen und von der bundesweiten Initiative Demenz und Migration (DeMigranz) gemeinsam mit dem Hamburger Netzwerk Migration und Demenz erarbeitet, ist ein **Medienpaket**, das über ein verfilmtes türkisches Theaterstück (mit deutschen und englischen Untertiteln) und vorbereitete Veranstaltungsformate, ebenfalls in diesen drei Sprachen, in einer Broschüre niedrigschwellig Wissen zum Thema Demenz und Kultursensibilität vermittelt, am besten von Migranten für Migranten, wie die Projektverantwortlichen schreiben.¹⁶

Zum Thema „Demenz-Prävention - Best Practice“ in Workshop 3 konnten wir schließlich Expertinnen aus drei unterschiedlichen Fachbereichen gewinnen, die in ihrer täglichen Arbeit Menschen in ihrer Diversität zu erreichen suchen und dabei Menschen mit Migrationsgeschichte zum Teil auf neue und bemerkenswerte Weise erreichen. So sprachen Sabine Haul über alten- und demenzfreundliche Apotheken in Hamburg¹⁷, Anna Christoforidou von der Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V. (stellvertretend für die erkrankte Geschäftsführerin Andrea von der Heydt) über den präventiven Ansatz der Berliner Fachgesellschaft¹⁸ und Kerstin Hauswald, bis

¹² <https://mediendienst-integration.de/integration/gesundheit.html>

¹³ Geschulte „Ninchisho (Demenz) –Supporter“ bilden den Kern eines Teams und bieten neben Informationen und Beratung auch „Mimamori“ (regelmäßige Kontaktaufnahme in einer verabredeten Frequenz per Mail oder telefonisch) sowie ein:e Silbernetz-Freund:in auf Japanisch an. <https://dejak-tomonokai.de/de/team-orange-germany>

¹⁴ www.hulyakarci.com Hülya Karci ist u.a. freie Dramaturgin und Theaterpädagogin und leitet den Ehrenamtlichen Türkischen Besuchsdienst im Nachbarschaftsheim Schöneberg.

¹⁵ Präsentation von Daniel Ruprecht vgl. <https://angehoerigenpflege.berlin/images/pdf/fachtag/8.pdf>

¹⁶ Das Medienpaket kann kostenfrei bestellt werden über redaktion@demenz-support.de

¹⁷ Präsentation von Sabine Haul vgl. Dok. 15

¹⁸ Präsentation von Andrea v. d. Heydt, vgl. Dok. 16

Januar 2024 Geschäftsführerin des Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbundes Friedrichshain-Kreuzberg, über ein naturgestütztes Präventionsprojekt im urbanen Raum.¹⁹

Trotz schwerer Erreichbarkeit durften die Wünsche und Bedürfnisse von Migrant:innen / Migrant:innen-Communities in Berlin auf unserem Fachtag nicht fehlen. Um diese möglichst authentisch gespiegelt zu bekommen und darüber hinaus mehr über die Aktivitäten ihrer (Selbst)Organisationen zu erfahren, entschlossen wir uns, einen eigenen Workshop einzurichten, in dem solche explizit zu Gesundheitsförderung und Vorsorgeverhalten in ihren Communities zu Wort kommen sollten.

2B-Werk – Gesellschaft für Bildung, Erziehung und Arbeit mbH²⁰, GePGeMi e.V., Gesellschaft für Psychosoziale Gesundheitsförderung bei Migrantengruppen²¹ und Club Dialog e.V.²² nutzten die Gelegenheit sich vorzustellen. Wir erhielten dadurch Innenperspektiven in türkische, arabische, asiatische, russische und ukrainische Communities.

Der Kontakt zu GeKo Neukölln²³ bestand bereits seit geraumer Zeit. Wenn es um Strukturen und Rahmenbedingungen im Kiez geht, um Menschen mit Migrationsgeschichte Wege zu Prävention und Vorsorge zu erleichtern, ist das Modellprojekt im Rollbergviertel ein vielversprechendes Best Practice. Es war klar, dass wir hier einen Impuls anstrebten. Es gelang. Hintergründe und Genesis werden unten geschildert. Als wir dann noch erfuhren, dass vom Gesundheitskollektiv eine Umfrage in migrantischen Familien in der Häuslichkeit stattfand, baten wir Shao Xi Lu, Referentin für Gesundheitsförderung, ein zweites Mal im Workshop 2 zu sprechen und luden parallel zwei innovative Berliner Projekte zum Input, die ebenfalls aufsuchende Arbeit betreiben und Menschen mit Migrationsgeschichte erreichen wollen bzw. schon gut erreichen: die Berliner Hausbesuche sowie Hospiz NORD in Kombination mit dem Verbund „Altenhilfe und Pflege“ in Reinickendorf.²⁴ Auch hier haben Austausch und Abgleich gelohnt.

C: Die Perspektive von Migrant:innenorganisationen

„Es gibt nicht DIE Community“, ist ein Credo der erfahrenen Netzwerkerin und Vorstandsvorsitzenden des deutsch-japanischen Vereins für kultursensible Pflege DeJaK - Tomonokai e.V.²⁵, Nozomi Spennemann. „Es sind immer viele individuelle Personen und es bereitet viel Mühe sie zusammenzubringen.“

Nozomi Spennemann ist ein Mensch, der sich auf diese Kunst versteht und die Mühe auf sich nimmt. Mit ihrem Impuls „Aktiv für das selbstbestimmte Altern. Der Vorsorgeordner ‚Sonae‘“

¹⁹ Präsentation von Kerstin Hauswald vgl. Dok. 17

²⁰ 2B Werk ist eine Bildungseinrichtung in Berlin-Neukölln mit viel Erfahrung und ausgeprägten Netzwerken in Migrant:innen-Communities. <https://www.2b-werk.de>

²¹ GePGeMi e.V. ist eine Interessenvertreterin für die Gesundheitsförderung im psychosozialen Bereich, insbesondere bei Migrant:innenfamilien und älteren Migrant:innen aus ostasiatischen Kulturräumen. <https://www.gemi-berlin.de>

²² Der CLUB DIALOG e. V. ist eine der größten Migrant:innenorganisationen in Berlin. Er fördert den kulturellen und politischen Dialog zwischen russischsprachigen und einheimischen Berliner:innen und die Integration der Einwander:innen aus der ehemaligen Sowjetunion. Er ermöglicht eine umfassende nationenübergreifende Integrationsarbeit für alle Generationen. <https://www.club-dialog.de>

²³ GeKo Stadtteil-Gesundheits-Zentrum Neukölln: <https://geko-berlin.de>

²⁴ Vgl. Abschnitt E, S. 15-18

²⁵ Der DeJaK-Tomonokai e.V. setzt sich für gesundes Altern japanischstämmiger Menschen in Deutschland ein unter besonderer Berücksichtigung ihrer kulturellen und sprachlichen Hintergründe. Er ergänzt mit seinem vielfältigen Engagement und seinen Kooperationen die Pflege- und Unterstützungssysteme in Deutschland. <https://dejak-tomonokai.de>

stellt sie Genesis und Umsetzung eines Vorsorgewerkes vor und zeichnet damit gleichzeitig einen besonderen Weg einer Migrantenselbstorganisation im Umgang mit Prävention und Vorsorge.²⁶ Dieser verknüpft alte japanische Traditionen zur Vorbereitung auf das Lebensende mit dem großen Streben nach Selbständigkeit bei Japaner:innen, die 40 bis 50 Jahre in Deutschland gelebt haben. In Berlin leben heute 5.200 Japanisch sprechende Menschen, davon sind 6% über 65 Jahre alt. In DeJaK-Tomonokai e.V. sind 63 von ihnen organisiert.

Der Arbeit am Vorsorgeordner ging eine deutschlandweite Bedarfserhebung voraus. Die Menschen japanischer Herkunft wünschten sich Unterstützung, um ein selbstbestimmtes, sorgenloses Leben im Alter führen zu können. Die heutigen Senior:innen wanderten meist einzeln zu, über Studium, Heirat oder Arbeit und waren i.d.R. gut integriert. Im Umkehrschluss heißt das auch, dass feste Communitystrukturen, wie wir sie aus anderen Kulturen kennen, eher weniger ausgeprägt waren. Das Altern eint offenbar Japanisch sprechende Bürger:innen in Deutschland in ihrem Bestreben, ihre Selbstbestimmtheit zu bewahren. Das ist eine andere Ausgangslage als sie beispielsweise die Gastarbeitergeneration hat. Darüber hinaus setzen sie weniger auf die nachfolgende Generation und Hilfe in der Familie, wie es traditionell der Kultur entspricht, aus der sie kommen und auch in benachbarten asiatischen Communities nach wie vor gelebt wird. Das Leben habe sich auch in Japan verändert, meint Nozomi Spennemann. Insbesondere wollen die Älteren der Familie nicht zur Last fallen.

„Sonae“ ermöglicht, die eigenen Wünsche und Bedürfnisse festzuhalten, geht neben den rechtlichen und gesundheitlichen Aspekten der Vorsorge insbesondere der Frage nach: „Wer bin ich?“, ist – da bilingual - auch für mehrsprachige Familien geeignet und berücksichtigt transnationale Angelegenheiten. Bei der Erstellung ist vernetztes Fachwissen eingeflossen, zum Beispiel das Know How von Home Care Berlin e.V.²⁷ für die Wertevermittlung in der Patientenverfügung. Über Aufbau und konkrete Inhalte von „Sonae“ informiert die Präsentation oder man lädt sich die Seiten direkt unter <https://dejak-tomonokai.de/de/vorsorgeordner> herunter.

Ein solch umfangreiches Werk füllt man nicht an einem Tag aus. Auch ist keine Reihenfolge einzuhalten. Man setzt dort ein, wo man selbst es möchte. Die Intention ist dennoch, frühzeitig zu beginnen, auch eigene Erinnerungsarbeit zu leisten, damit Kinder und evtl. später auch Pflegende und Ehrenamtliche einen Kompass haben und Bescheid wissen über Vorlieben, Werte, Wünsche, Freunde und Familienmitglieder der Person, für die sie sorgen, wenn jene vielleicht für sich selbst nicht mehr sprechen kann, eine evtl. Demenz schon fortgeschritten ist und Entscheidungen zu treffen sind.

13.000 Mal wurde der Ordner seit Dezember 2022 heruntergeladen. Die eigentliche Arbeit mit den Menschen, die mit Sonae ein Hilfsmittel für Prävention und Vorsorge in der Hand halten, begann jedoch erst. Wir wissen es von uns selbst, Papier ist geduldig, gerade wenn es um eine Materie geht, die gemeinhin als „schwierig“ gilt. Doch der Verein ist vorbereitet. Ständige Information und Aufklärung erfolgt unter den 300 Mitgliedern in neun Bundesländern seit Jahrzehnten. Seit Januar 2023 wird bundesweit über unterschiedliche Kanäle gezielt zum Ordner informiert. Rückenstärkung erhält er durch das hohe Bewusstsein in Japan für rechtzeitige Vorkehrungen und die Japanische Botschaft, die Öffentlichkeitsarbeit betreibt und den Ordner in der Konsularabteilung zugänglich macht. Er ist im Übrigen eine Augenweide. Der Ausdruck kann auch kapitelweise erfolgen. Speziell geschulte Ehrenamtliche motivieren, begleiten und unterstützen die Senior:innen beim Ausfüllen vor Ort. Gruppengespräche werden zu

²⁶ Präsentation von Nozomi Spennemann vgl. Dok. 06

²⁷ Home Care Berlin e.V. Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV): <https://homecareberlin.de>

Selbsthilfegruppen und lebendigen Austauschformaten. Wieder profitiert deJak-tomonokai von sorgfältig gepflegten Netzwerken und Kooperationen. Der Verein kann Ehrenamtliche aus den Teams Orange²⁸ rekrutieren, deren Besuchsdienste in Berlin organisatorisch an die Kontaktstellen PflegeEngagement und an die Alzheimer Gesellschaft Berlin angebunden sind. Die engen Verbindungen ins Unterstützungssystem werden zudem zur Multiplikation genutzt.

Das ist Best Practice! Nicht eins zu eins auf andere Communities zu übertragen, aber in der Hinwendung zum alternden Menschen, in der Art der sensiblen Vorbereitung, Verknüpfung von Kultur und erworbener Sozialisation, Nutzung vorhandener professioneller Strukturen mit Win-Win-Perspektive, Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit und insbesondere der hohen Wertschätzung, die den Ehrenamtlichen entgegen gebracht wird, die die entscheidenden Mittler:innen in dem Prozess sind, von hoher Anziehungskraft auf andere. Das Publikum reagierte entsprechend.

Nozomi Spennemann betont, dass Migrantenorganisationen gerade in ihrer Ausrichtung auf ältere Menschen mehr Anerkennung brauchen. Sie ergänzen und bereichern die Versorgungslandschaft. Sie wünscht sich einen Umgang auf gleicher Augenhöhe und einfache Fördermöglichkeiten für ehrenamtliche Strukturen. Sie weiß, wovon sie spricht. Ohne eine weitsichtige, kundige und engagierte Koordination, die bereit ist, hohe Zeitkontingente ehrenamtlich einzubringen, ist ein Programm wie das von deJak-tomonokai nicht zu stemmen.

Gerne begleitet die Fachstelle für pflegende Angehörige mit ihren Möglichkeiten diesen Prozess weiter und informiert über ihre Webseite über die Arbeit der Ehrenamtlichen und Erkenntnisse beim Ausfüllen der Ordner. Wir unterstützen nach Bedarf Migrantenorganisationen, wenn es darum geht, das Sonae-Konzept für die eigene Kultur anzupassen. Den Wunsch nach einem offeneren Umgang der Gesellschaft mit den Themen Altwerden, Demenz und Sterben nehmen wir auch für uns als Auftrag für Öffentlichkeits- und Gremienarbeit. Vorsorge hat nur eine Chance, wenn jeder Einzelne sich der Klippen von diesbezüglichen Versäumnissen bewusst ist und Prävention und Vorsorge als eigenes, individuelles Bedürfnis verinnerlicht hat.

Der Blick auf die Migrantenorganisationen wurde in Workshop 1 „Communities und Migrantenselbstorganisationen zu Gesundheitsförderung und Vorsorgeverhalten“, moderiert von Carol Pfeffer Câmara und Güllü Kuzu (beide kom•zen), durch weitere Praxisbeispiele vertieft.

Wie groß der Erkenntnisbedarf unter den Fachtagsteilnehmer:innen gerade zu diesem Themenfeld war, zeigte die hohe Zahl der Anmeldungen (über 40) zu diesem Workshop.

Es war überaus aufschlussreich, die Beiträge von drei sehr unterschiedlichen Vereinen zu hören, die jeder für sich ein umfangreiches Spektrum an Tätigkeitsfeldern abdecken, verschiedene Communities als Zielgruppen haben und in der Essenz – so die Moderator:innen - doch zu ähnlichen Schlussfolgerungen gelangten. Sie beziehen sich auf schwere Erreichbarkeit pflegender Angehöriger, Zugangsbarrieren zu Unterstützungsangeboten, Lücken in der Information und Kommunikation als notwendige Voraussetzungen für Prävention und Vorsorge.²⁹ Und wenn ein Angebot bekannt ist, fasst Güllü Kuzu im Plenum zusammen, treten neue Barrieren auf. Sie verweist auf Mehrfachdiskriminierungen und Mehrfachzugangsbarrieren, auf den mitunter problematischen Umgang mit den Menschen von beratender und Einrichtungsseite. Personenzentrierte Kommunikation und Haltung auch gegenüber Menschen, die die deutsche Sprache nicht perfekt beherrschen, sollte Standard sein. Salome Chankseliani,

²⁸ Vgl. <https://dejak-tomonokai.de/de/team-orange-germany>

²⁹ Vgl. auch Skript von Workshop 1, Dok.10

SenWGP, führt den Fachbegriff „intrinsische Kommunikation“ in der Diskussion ein. Eine vorurteilskritische Haltung im Umgang mit Menschen ist eine allgemeine Herausforderung, nicht nur ein Anspruch im Kontext Pflege.

Hier wird eine verallgemeinernde Aussage über das Wechselverhältnis von Migrant:innen und gesellschaftlichen Institutionen getroffen, die sicher in vielen Punkten ihre Berechtigung hat. Schaut man sich die Beiträge genauer an, fällt das Resümee vielschichtiger aus.

Erkenntnisgewinn und dazu Best Practice bot Ümit Baba, Geschäftsführer des Unternehmens 2B Werk – Gesellschaft für Bildung, Erziehung und Arbeit mbH mit dem Projekt Senioren fit@home. Im Innenverhältnis ist keine Rede von schlechter Erreichbarkeit der Zielgruppen, ganz im Gegenteil. Seine Präsentation³⁰ verrät, wie facettenreich die Arbeit vor Ort ist, wie die Zugänge zu unterschiedlichen Migrantengruppen erfolgen, wie in aufsuchender, mobiler Beratung ebenso wie bei Informations- und Schulungsveranstaltungen sowie am Beratungstelefon die Sprachen Deutsch, Türkisch, Arabisch, Kurdisch, Zazaisch, Englisch, Französisch und Portugiesisch bedient werden können. Es brauche weder Flyer noch besondere Öffentlichkeitsarbeit. Die Säle der unterschiedlichen Migrantengemeinden, von Kooperations- und Netzwerkpartnern, wenn es um die Themen Gesundheit, Prävention und Pflege geht, füllen sich beinahe von selbst. Vor Ort trifft man die Senior:innen und vereinbart gleich die Termine in der Häuslichkeit oder an einem gewünschten Ort. Sie wissen, ihnen wird geholfen.

Für das 2017 gegründete Unternehmen ist die Thematik Prävention und Gesundheitsförderung noch ziemlich neu. Der Bedarf sei von der Bevölkerung an 2B Werk herangetragen worden. Auch am Beispiel der eigenen Eltern wurde Ümit Baba klar, es müsse etwas getan werden für mehr Teilhabe und Partizipation und wir, die jüngeren Erwachsenen, tragen dabei Verantwortung. Was daraus entstand, Senioren fit@home, gefördert von der LOTTO Stiftung Berlin, kann sich sehen lassen und ist multidimensional. Das Konzept hat Ümit Baba, der auch Ersthilfeausbilder, Sport- und Athletiktrainer ist, gemeinsam mit zwei Kollegen erarbeitet. Zum Thema gesunde Ernährung unter Berücksichtigung kultureller Besonderheiten gelang es, Ärzte über die Zusammenarbeit mit dem Arabischen Ärzteverband mit ins Boot zu holen. Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen finden u.a. Berücksichtigung, indem über Sicherheitsvorkehrungen im eigenen Heim nachgedacht wird.

Hausbesuche sind Gelegenheiten gegenseitigen Lernens. Das 2B Werk – Team lernte, dass keine Fachsprache, sondern einfache Muttersprache gewünscht wird. Beratung mit Notebooks kam schlecht an, mit Präsentationsmappen hingegen besser. Wenn Ümit Baba als Türke beispielsweise in eine arabische oder zazaische Familie kam, wurde immer erstmal geschaut, wie der arabische oder zazaische Mitarbeiter an Ümits Seite reagierte. Er nimmt es als bereichernde Erfahrung in Sachen Kultursensibilität: „Vieles Tolle haben wir erlebt und Vieles haben die Menschen auch mitgenommen.“ Was Ümit Baba und seinen Kollegen jedoch fehlt, sei Zeit. Und was sich ihnen erst in jüngster Zeit durch die intensive Beschäftigung mit der Thematik eröffnete, sei die **faszinierende Vielfalt der Angebote in der Berliner Trägerlandschaft. Nur, den Menschen sei das nicht bewusst.** Auch 2B Werk hat bis heute hauptsächlich migrantische Partner, beginnt jedoch, seine Netzwerke zu erweitern.

Ümit Babas Präsentation berichtet über Erfolg, den sich andere Projekte sehr wünschen. Hier ist über viele Jahre etwas gewachsen, was Menschen voller Vertrauen und interkulturell annehmen. Es ist zu spüren, hier arbeiten Personen mit sehr viel Erfahrung, verzweigten Netzwerken, Leidenschaft und Herz, die im Kiez bekannt sind. Die Mitarbeiter:innen sind divers aufgestellt, wirken in ihren eigenen Community-Netzwerken als Multiplikator:innen und verfügen über

³⁰ Präsentation von Ümit Baba vgl. Dok. 07

Expertenwissen in den Bereichen Kultur, Beratung und Öffentlichkeitsarbeit. Ümit Baba selbst ist seit 23 Jahren im sozialen Bereich tätig, hatte allgemeine soziale Beratung in Neukölln angeboten und dadurch Zugang und Vertrauen erworben. Das ist nicht so leicht nachzumachen. Das Bedürfnis von Menschen mit Migrationsgeschichte in Neukölln, über Senioren fit@home beraten und begleitet zu werden, übersteigt die zeitlichen Ressourcen des Unternehmens. Andere Anbieter im Umfeld, für die die Erreichbarkeit von Menschen mit Migrationsgeschichte noch ein wichtiges Thema ist, könnten vielleicht im Austausch mit 2B Werk und zum gegenseitigen Nutzen gute Lösungen finden.

Mit Kim Chi Vu meldet sich im zweiten Input des Workshops eine engagierte Streiterin für Empowerment und Teilhabe asiatischer Migrant:innen in Berlin zu Wort.³¹ Als Vorstandsmitglied vertritt sie GePGeMi e.V., die Gesellschaft für psychosoziale Gesundheitsförderung bei Migrant:innen in Berlin.

Jüngst erschienen ist eine bilinguale Informationsbroschüre des Vereins unter dem Titel „Altwerden in der Migration“, Deutsch kombiniert jeweils mit Vietnamesisch, Koreanisch, Thailändisch und Japanisch. Sie ist Bestandteil des Projektes „Werkstatt zur Teilhabe im Alter(n) mit Migrationsgeschichte“, das von der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales gefördert wird. Es beruht auf der Annahme, dass gesellschaftlich-politische Teilhabe positive Auswirkungen auf soziale Integration, Empowerment und körperliche und geistige Gesundheit älterer Migrant:innen haben kann. Die Publikation verweist explizit auf wichtige Angebote des Berliner Unterstützungssystems und bezieht dabei auch kulturelle Angebote mit ein.³² Ein wichtiges Präventionsthema, mit dem Kim Chi Vu auch im Programm als Rednerin angekündigt war.

Indes stieg sie anders ein und bezog sich zunächst auf eine Studie von GePGeMi aus dem Jahre 2019: „Versorgung von Pflegebedürftigen mit asiatischem Migrationshintergrund in Berlin“. Sie spannte einen großen Bogen von intensiver Bedarfsforschung, aus der auch das Netzwerk „Asiatische Senior:innen“ hervorging, hin zu einem eigenen Projektkonzept, das sich sukzessive in engem Austausch mit Verwaltung und Kompetenzzentren weiterentwickelte. Unter dem Titel „Ist die Pflege- und Gesundheitsversorgung in Deutschland auf Vielfalt eingestellt? Unsichtbare Migrantinnen und Migranten“ informierte sie über die Ziele der Studie, über die breit angelegte Datenerhebung, die asiatische Migrant:innen ab 55 Jahren mit und ohne Pflegebedarf, pflegende Angehörige, Expert:innen aus asiatischen Communities einbezog, ebenso wie stationäre und halbstationäre Pflegeeinrichtungen sowie pflegebezogene Beratungsstellen. Anhand von Fallbeispielen legte sie dar, wo es Lücken in der häuslichen und stationären Versorgung pflegebedürftiger asiatischer Menschen gab, welche Bedürfnisse und Anforderungen die Migrant:innen formulierten und wo sich Zugangsbarrieren auftaten, vorhandene Angebote anzunehmen. Der unzureichende Informationsstand und die Unübersichtlichkeit der Angebotsstruktur werden zuallererst benannt, dann die Sprachbarrieren, der komplizierte Prozess der Inanspruchnahme formeller Angebote. Kompakte Information in der Muttersprache und muttersprachliche pflegerische Versorgung sind Hauptwünsche. Erstaunt hat die Studienleiter:innen dann jedoch das Ergebnis eines Gruppeninterviews mit 20 nicht pflegebedürftigen Migrant:innen zu deren wichtigstem Kriterium bei der Auswahl einer Beratungsstelle. Es war nicht die interkulturelle Kompetenz, nicht der einfache Prozess der Problemlösung, nicht die Beratung in der Muttersprache – es war „die Freundlichkeit“, die bei

³¹ Präsentation von Kim Chi Vu vgl. Dok. 08

³² Vgl. auch <https://www.gemi-berlin.de>

den Asiat:innen an erster Stelle der Wunschliste stand. In der Art, wie mit ihnen gesprochen wird, fühlen sie sich oft nicht wertgeschätzt, „vielleicht, weil wir schwach aussehen“, meinte eine Asiatin. Das hemmt, Behörden und Einrichtungen überhaupt zu kontaktieren. Kommunikation auf Augenhöhe heißt für viele Migrant:innen gutes Zuhören und der Versuch, auch nicht perfektes Deutsch zu verstehen.

Wie auch andere Migrant*innenorganisationen unterstützt GePGeMi Teilhabe in den eigenen Communities. Unter den eigenen Landsleuten, bei Freund:in oder Nachbar:in, die dieselbe Sprache sprechen, gibt es eine hohe Akzeptanz in der Zielgruppe, Hilfen anzunehmen. Aktuelle Projekte sind ein „Teilhabe-Café“ mit Raum für Vernetzung und Werkstatt II: Senior*innen-Studiengruppe: „Aktiv für unsere Belange und Bedürfnisse!“. Hier geht es um aufsuchende Arbeit. Schwer erreichbare ältere Migrant:innen werden in der Häuslichkeit besucht, Bedürfnisse erfasst und Informationen an sie vermittelt. An einem Runden Tisch mit Akteur:innen aus Politik und Verwaltung werden die Ergebnisse schließlich ausgewertet.

Eine Analyse, wie sich der Ton fünf Jahre nach Ende der Datenerhebung in Amtsstuben und Trägerlandschaft entwickelt hat, ist nicht bekannt. Bemühungen, beispielsweise Ämter bürgerfreundlicher zu gestalten, gab es hingegen schon. Es lohnt sich vielleicht, das Wort Freundlichkeit aus heutiger Sicht zu hinterfragen. Was die interkulturelle Öffnung anbetrifft, die sich auf die Strukturen bezieht, hat sich jedenfalls in den letzten fünf Jahren einiges zum Positiven verändert. GePGeMi hat diesen Prozess aktiv mitgestaltet. Und die Art der Kommunikation war auf unserem 2. IKÖ-Fachtag 2022 sogar Leitthema: „Macht der Ton die Musik?! ...“³³ Wie wir Kommunikation auch definieren, entscheidend für die Menschen ist, dass sie spüren, hier arbeitet jemand mit Herz plus Sachverstand. Das bestätigten auch Vorredner Ümit Baba, ebenso wie beispielsweise Susanne Lemoine in Workshop 2 oder Sabine Haul in Workshop 3.

Die Vorstellung der Projekte von GePGeMi war, wie bei den anderen beiden Inputs von Workshop 1 auch, gefüllt mit Ideen und zum Teil eigenen Ansätzen im Bereich Prävention, die es für alle lohnt zu verfolgen. Sichtbarmachen und Wertschätzung stehen neben Partizipation und Teilhabe nochmal unter besonderem Fokus, das starke Augenmerk auf Vernetzung und die enge Rückkoppelung mit Verwaltung und Kompetenzzentren, um für eigene Wünsche und Bedürfnisse zu sensibilisieren.

Interessanterweise fielen die Worte Prävention und Vorsorge in der Präsentation von Kim Chi Vu kein einziges Mal. Der Gedanke liegt nahe, dass dieses „Vorausdenken“ der eigenen Gesundheit bei bestimmten Zielgruppen nicht immer der Lebensrealität entspricht. Es wird den Menschen schon sehr viel abverlangt, um die Gegenwart zu bewältigen. Sich überhaupt mit Fragen der Prävention und Vorsorge zu befassen, braucht eine gewisse Situietheit, ein „Angekommen Sein“. Der Kampf um die eigene Sichtbarmachung, als Gruppe und individuell, hat Priorität. Das schafft im Ergebnis bessere Voraussetzungen für gesellschaftliche Teilhabe und sollte als Teil von Präventionsarbeit entsprechend gefördert werden.

³³ Dokumentation vgl. <https://angehoerigenpflege.berlin/fachstelle/aktuelles/81-veranstaltungen/95-die-dokumentation-zum-fachtag-macht-der-ton-die-musik>; übersetzt in 7 Sprachen, darunter auch Vietnamesisch: https://angehoerigenpflege.berlin/images/pdf/fachtag/Fachtag_ting_vit.pdf

Auch im Input von Dr. Natalia Roesler, Geschäftsführerin von Club Dialog e.V.³⁴, fällt das Wort Prävention nur einmal im Zusammenhang mit Antisemitismus.³⁵ Auch dieser Blick auf Prävention sollte wach aufgenommen werden. Er ist aufs engste mit dem Gesundheitsthema verbunden.

Club Dialog arbeitet mit Menschen der „Post-Ost-Community“. Sie kommen im Wesentlichen aus der ehemaligen Sowjetunion. Das Aufgabenspektrum ist breit und bezieht alle Generationen ein. Ein Teil davon gilt Senior:innen, überwiegend russisch- oder ukrainischsprachig. Viele davon sind Überlebende der NS-Verfolgung, meistens Menschen jüdischer Herkunft. Viele sind erst in fortgeschrittenem Alter nach Deutschland eingewandert, wenig integriert, sprechen die deutsche Sprache kaum und sind allein. Es ist eine spezielle Gruppe von hochaltrigen Menschen, im Durchschnitt zwischen 80 und 99, vereinzelt über 100 Jahre. Traumata aus der Vergangenheit wirken nach, Antisemitismus-Erfahrungen. Demenz und drückendes Alter in der Fremde verursachen zusätzlich Ängste und Erschwernisse. Hier fängt Club Dialog auf und schafft Struktur, wo Familienstrukturen fehlen, leistet Hilfe zur Selbsthilfe, arbeitet gegen Einsamkeit und knüpft an ein elementares Bedürfnis an, das des Erinnerns und Bewahrens. Mit dem Projekt „BUQUA: Beteiligung, Unterstützung und Qualifizierung der Angehörigen der NS-Überlebenden und Ehrenamtlichen“ werden Angehörige der zweiten und dritten Generation, soweit vorhanden, und Ehrenamtliche geschult und befähigt, so mit der Zielgruppe umzugehen, dass sie am Ende ihres Lebens Würde, Anerkennung und Wertschätzung erfahren, sich mit ihren Erinnerungen als Zeitzeugen einbringen und weitgehend selbstbestimmt den (Pflege-)Alltag begegnen können. Vorausgegangen war auch hier eine Bedarfserhebung mit interessierten Ehrenamtlichen, was die eigene Qualifikation für Überlebendenarbeit anbetraf sowie die gemeinsame Klärung der Zielsetzungen. Es soll eine Bibliothek aufgebaut sowie eine Datenbank angelegt werden mit Methoden- und Informationsmaterialien für Freiwillige. Für Empowerment und Teilhabe von Angehörigen und Ehrenamtlichen ging Club Dialog proaktiv ein breites Bündnis mit externen Partnern ein und vernetzte sich mit den Trägern von Arbeit mit Überlebenden in Berlin und Brandenburg. Zum Bündnis gehören ebenso Organisationen aus dem Pflegebereich, Einrichtungen, die sich mit Rassismus-Prävention und Trauma-Bewältigung beschäftigen, verschiedene Verwaltungen.

In einem zweiten Projekt von Club Dialog werden NS-Überlebende und Überlebende der Leningrader Blockade direkt unterstützt in Form von Beratung, Begleitung bei Behördengängen, Beantragungen, juristischem Beistand, Spaziergängen oder Telefonaten. Beide skizzierte Projekte haben unterschiedliche Zielgruppen. Ihre Aktivitäten sind jedoch unmittelbar miteinander verbunden und werden von der Stiftung Erinnerung, Verantwortung und Zukunft finanziert. Und wie bei den anderen Präsentationen auch, übersteigt die Arbeit die Möglichkeiten der Vergütung bei Weitem.

Club Dialog hat – wenn auch nicht so benannt - ein Präventionskonzept entwickelt, das sowohl die allgemeinen Merkmale des Lebens von Migrant:innen in Deutschland berücksichtigt als auch die Spezifika der „Post-Ost-Community“. Es geht um Partizipation, Empowerment und gesellschaftliche Teilhabe der Menschen, die Voraussetzung sind, um selbstbestimmt Vorsorge treffen zu können. Dort, wo die im Verein organisierten Menschen Unterstützung und Struktur benötigen, springt Club Dialog ein und entwickelt gezielt. Ausgangspunkt ist dabei die Erinnerungskultur und die Bewahrung von Erinnerung, ein Bedürfnis, das bei NS-Überlebenden besonders ausgeprägt ist und gleichzeitig ein stetes gesellschaftliches Bedürfnis sein sollte. In der Verknüpfung von Gesellschaftlichem und Individuellem wird der intergenerative Dialog

³⁴ vgl. Club Dialog e.V.: <https://www.club-dialog.de/de>

³⁵ Präsentation von Natalia Roesler vgl. Dok. 09

befördert, öffnet sich der Verein zielgerichtet gegenüber der Aufnahmegesellschaft Deutschland und bemüht sich um vieldimensionales Expertenwissen und sektorenübergreifende Vernetzung. Pflege und Vorsorge werden in dieses Konzept integriert. Pflege ist dabei u.U. ein Teil im Leben des Einzelnen oder einer Gruppe, ohne dass die betroffenen Menschen auf ihre Pflegebedürftigkeit oder ihre Eigenschaft als pflegende Angehörige reduziert werden.

Mit der zunehmenden Vernetzung und der Öffnung anderer Strukturen für die eigene Klientel, verliert sich nach und nach das gefühlte Zufallsprinzip, von guten Angeboten Kenntnis zu erhalten. Natalia Roesler berichtete über den Gewinn, mit Unterstützung des kom•zen eine Seniorenwohnung Pflege 4.0 kennengelernt zu haben und endlich auch zu wissen, dass es eine Woche der pflegenden Angehörigen bei der FspA gibt, an der man sich nun beteilige. „Das sind tolle Angebote, wo wir uns bemühen, als Community sichtbar zu werden“, sagt sie.

Es lohnt also, die Kontakte zu den Migrant*innenorganisationen seitens der Pflegeunterstützung weiter auszubauen. **MSOs sind Expert:innen in eigener Sache. Ihre regelmäßige Teilnahme an Veranstaltungen wie dieser und das selbstbewusste Einfordern der Kenntnisnahme eigener Positionen zu unterschiedlichen Problemstellungen sowie der fachliche Diskurs dazu sollten Standard werden und fördert das Sichtbarwerden.** Es ist nicht minder wichtig, dass die Migrant*innenorganisationen ihre Fühler weiter ausstrecken und Brücken zum Unterstützungssystem pflegen. Alle drei vorgestellten Organisationen haben genau das getan und dabei Bedürfnisse der eigenen Zielgruppe besser bedienen können.

D: Strukturen und Rahmenbedingungen für Partizipation und Selbsthilfe

Es war ein Glücksfall, als Jens Stüwe, Pflegefachperson, B.sc interprofessionelle Zusammenarbeit, Student Community Health Nursing, Anfang 2023 als Ehrenamtlicher die Fachstelle für pflegende Angehörige aufsuchte, um Material für eine Informationsveranstaltung für pflegende Angehörige in seinem Kiez zu sammeln. Aus einer ersten Begegnung entwickelte sich ein regelmäßiger Kontakt zum GeKo Stadtteil-Gesundheits-Zentrum Neukölln und zum sozialräumlich orientierten Projekt „Wege pflegender Angehöriger“. Wir erfuhren von Aktionen, um Menschen zu Pflege Themen auf Straßen und Plätzen in einem Bezirk zu erreichen, in dem Migration traditionell tief verankert ist, über ¼ der Bevölkerung eine ausländische Herkunft hat, die Arbeitslosenrate hoch ist, Gentrifizierung und Segregation zur Tagesordnung gehören und steigende Mieten zu einem hohen Anteil von Transferleistungen führen. Wir waren dabei, als unsere Wanderausstellung „Der Alltag pflegender Angehöriger“³⁶ im Café Praxis, der nicht kommerziellen, niedrigschwelligen und gegenwärtig sieben sprachigen Anlaufadresse für Begegnung und Information des GeKo, eröffnet wurde. Viele Professionelle aus dem Unterstützungssystem im Kiez kamen zum Austausch, pflegende Angehörige indes machten sich rar. Vielfältige Aktivitäten rund um die Ausstellung und durchdachte Platzierung von Roll ups vor der Kinderarztpraxis im Haus brachten ihr dennoch den gewünschten Erfolg. In einem Teilbereich gewannen wir einen ersten direkten Eindruck von der Arbeitsweise des integrierten Gesundheits-Zentrums im Rollbergviertel.

Wenn wir mit unserem Fachtag einen Impuls setzen wollten, wie durch Prävention und Gesundheitsförderung gesundheitliche Risiken eingeschränkt werden können und Gesundheit mehr Chancen erhält, indem Rahmenbedingungen und Strukturen verändert werden, war dieses von der Bosch-Stiftung finanzierte Modellprojekt genau das Best Practice, nach dem wir

³⁶ Die Wanderausstellung der Fachstelle für pflegende Angehörige kann kostenlos gebucht werden unter: <https://angehoerigenpflege.berlin/wanderausstellung>

suchten. Und so freuten wir uns über die Zusage von Jens Stüwe, der zur Arbeitsgruppe Community Health Nursing im GeKo gehört und seiner Kollegin Shao Xi Lu, Referentin für Gemeinwesenarbeit und Gesundheitsförderung im GeKo.

Nach einem ganzheitlichen gemeinwohlorientierten Konzept für gelebte Vielfalt und Partizipation in Neukölln betreibt es Community-basierte, lebensweltorientierte Gesundheitsförderung, in der Prävention eine feste Größe darstellt. Zu vermeidende Gesundheitsrisiken begründen dabei nur einen Teilaspekt präventiver Aufklärung und Aktionen. Vielmehr stehen soziale Determinanten von Gesundheit im Vordergrund, die in ungünstigen Konstellationen Gesundheit negativ beeinflussen. Unter dem Motto "Warum Menschen behandeln und sie dann in die Verhältnisse zurückschicken, die sie krank gemacht haben?"³⁷ geht es um "die Ausweitung der Grenzen des Möglichkeitsraums von Gesundheit"³⁸. Das mit enormem ehrenamtlichem Einsatz geförderte Projekt arbeitet daran, Chancenungleichheiten über veränderbare soziale Determinanten positiv zu beeinflussen und gleichzeitig insbesondere Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemen Zugänge zur Gesundheitsversorgung zu erleichtern.

Eindrucksvoll belegen dann auch Referentin und Referent in ihrer Präsentation das Zusammenspiel von Primärmedizinischer Versorgung, Verwaltung einschließlich der Bereiche Forschung, Evaluation und Öffentlichkeitsarbeit, Beratung, Inreach mit den Angeboten des eigenen Hauses und Outreach/Stadtteilarbeit mit mobiler Gesundheitsberatung, Sport und Bewegung im Kiez sowie übergreifendem Community Organizing und Gemeinwesenarbeit unter dem Dach des Geko Stadtteil-Gesundheits-Zentrums.³⁹ Ebenso aufschlussreich ist, wie Bedarfsforschung mit aufsuchender Arbeit verbunden wird, wie Diskriminierungserfahrungen von Menschen, die nach Deutschland migriert sind, aufgearbeitet werden, wie durch den Einsatz von Multiplikator:innen aus den Communities Vertrauen aufgebaut wird, Vernetzung und Intersektionalität zu Falllösungen beitragen. Geringe Kultursensibilität verursacht Barrieren bei Menschen mit Migrationsgeschichte, einschlägige Angebote anzunehmen. Hohe Kultursensibilität gilt als ein Schlüssel zum Erfolg. Die kultursensible Schulung von Gesundheitspersonal gehört zu den wichtigsten Forderungen des Engagement-Teams.

Berlin plant weitere Gesundheitszentren dieser Art in Marzahn, Lichtenberg und Spandau. Das Netzwerk integrierter Gesundheitszentren in Deutschland, "Polikliniksyndikat", gründete sich im Frühjahr 2023 als Dachverband „Poliklinik Syndikat – Verband der solidarischen Gesundheitszentren“ und versteht sich als Gegenkonzept zur Ökonomisierung des Gesundheitssystems. Es hat sich zur Aufgabe gestellt, diese Versorgungsform bundesweit zu etablieren. Es scheint keine reine Utopie zu bleiben. In der regen Diskussion teilt Shao Xi Lu mit, dass die Krankenkassen gerade in die Finanzierung einsteigen.

E: Aufsuchende Arbeit

Workshop 2 „Gelebte Vielfalt in Kommunen und Präventionsverhalten - Best Practice“, moderiert von Jala El Jazairi (ZAH), knüpfte nahtlos an diesen spannenden Impuls an. In ihrer Zusammenfassung im Plenum betonte die Moderatorin, dass es eine gute und diskussionsfreudige Runde war und dass viel über Projekte in Deutschland gelernt wurde. Im

³⁷ Michael Marmot (2015): The Health Gap. The Challenge of an Unequal World. Bloomsbury. Vgl. Präsentation Stüwe/Xi Lu, Dok. 05

³⁸ <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/determinanten-der-gesundheit>

³⁹ Präsentation von Jens Stüwe und Shao Xi Lu vgl. Dok. 05

Mittelpunkt stand auch hier die Frage, wie können strukturelle Hürden überwunden werden, damit Informationen fließen? Was kann Migrant*innenorganisationen, die vielfältige und übergreifende Kommunikation pflegen, dazu bewegen, Präventionsthemen aufzugreifen und an Migrant*innengruppen weiterzuleiten? Wie müssen Texte verfasst sein, damit Menschen Informationen aufnehmen und wie gewinnt man Menschen mit Migrationsgeschichte als Multiplikator:innen?⁴⁰

Shao Xi Lu/GeKo, kommt mit einem Input zum zweiten Mal zu Wort und stellt u.a. ihre aufsuchende Arbeit als niedrigschwelligen Zugang vor, um wiederum über die Niedrigschwelligkeit der Angebote im Primärversorgungs-Zentrum zu informieren. Motto: „There is no wrong door!“ **Mit einer türkischen und einer arabischen Angestellten an der Seite erhielten sie Zugang zu den Haushalten, an jeder dritten Tür hätten sie geklingelt, schufen Vertrauen.** Inwieweit die Informationen dann auch wirklich in Partizipation und Empowerment mündeten, ist statistisch nicht erfasst und soll auch nicht erhoben werden. Entscheidend ist, dass die Info den Adressaten erreicht und die Wahrung des Selbstbestimmungsrechtes der Menschen gewahrt wird. Der zweite wichtige Baustein, um Brücken zu bauen, sind Pflege und Ausbau der Netzwerke. Dazu gehören nicht nur migrantische Organisationen, sondern auch andere Beratungsstellen sowie bezirkliche Strukturen wie Jobcenter und Jugendamt als Partner.⁴¹ Hürden bleiben dennoch. Diversitätsorientierte Organisationsentwicklung, die Einbindung der Communities in die Strukturen des Stadtteil-Zentrums bringen auch Konflikte. Supervision, Sensibilisierungsschulungen, der Kampf um das Alpha-Siegel⁴² sind hierbei hilfreich.

Ein berlinspezifisches Projekt, die präventiven „Berliner Hausbesuche“, etabliert sich seit 2022 schrittweise als neues Angebot in der Berliner Versorgungslandschaft und ist jetzt in sieben Bezirken präsent. Grundlage ist eine enge Zusammenarbeit der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege (SenWGP), der Koordinationsstellen Altenhilfe und Gesundheit in den Bezirksämtern und des Malteser Hilfsdienstes e.V.⁴³ als Dienstleister. Eingestellt werden ausschließlich Fachkräfte. Zur Zeit mangelt es noch an mehrsprachigem Personal. Ähnlich wie die Aktivitäten, die von GeKo ausgehen, wird ein kostenloses Informationsgespräch in der Häuslichkeit oder an einem anderen gewünschten Ort angeboten, jedoch in der Regel ab dem 70. Lebensjahr. Anders als bei GeKo wird nicht einfach geklingelt, sondern über das Angebot auf mannigfaltigen Wegen informiert, das dann individuell angenommen werden kann. Auch hier stehen Teilhabe, Gesunderhaltung, Pflegeprävention und Selbständigkeit im Vordergrund, übernehmen die besuchenden Kolleg:innen eine Lotsen- und Brückenfunktion, werden Bedarfe und Lücken identifiziert. Maßgebend sind dabei individuelle Interessen, Wünsche und Bedürfnisse der besuchten Person. **Judith Demuth, Projektleiterin der Berliner Hausbesuche**, vermittelte – auch im Namen der verhinderten zuständigen **Kollegin in der SenWGP, Stefanie Emmert-Olschar** – in ihrem Input⁴⁴ einen guten Einblick von der Konzeption des Projektes, Umsetzung, Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit mit Institutionen, die eng mit Gesundheit, interkultureller Öffnung und Nachbarschaftsarbeit verbunden sind und berlinweit agieren. Zwei dieser Institutionen treffen wir als Akteure in Workshop 1 wieder, kom•zen und GePGeMi e.V. Zusammenarbeitet wird auch mit den Interkulturellen Brückenbauer*innen in der Pflege (IBIP, Moderatorinnen eines Workshops beim 2. IKÖ-Fachtag), den Integrationslotsen, dem

⁴⁰ Skript Workshop 2 vgl. Dok. 14

⁴¹ Präsentation von Shao Xi Lu vgl. Dok. 11

⁴² Vgl. <https://www.alpha-siegel.de>

⁴³ Malteser Hilfsdienstes e.V.. Die Malteser in Berlin: <https://www.malteser-berlin.de/angebote-und-leistungen/berliner-hausbesuche.html>

⁴⁴ Präsentation von Stefanie Emmert-Olschar und Judith Demuth vgl. Dok. 12

Arabischen Berliner Tor e.V., BENN (Berlin entwickelt neue Nachbarschaften), dem Arbeitskreis Gesundheit und Migration von Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. und Kubik e.V., einem Verein, der den interkulturellen Dialog zwischen Menschen verschiedener Kulturen und Nationalitäten befördert.⁴⁵ Noch ist der Prozentsatz von Menschen mit Migrationshintergrund, die das Gesprächsangebot wahrnehmen, klein. Das ist den Kolleg:innen bewusst und sie analysieren Hürden und Informationswege, arbeiten an der Verstärkung bezirklicher Netzwerke. Und nicht zuletzt spricht es für die Potenziale eines solchen Fachtages, wenn Judith Demuth die Teilnehmer:innen des Workshops direkt anfragt auf der Suche nach weiteren Ansätzen, Communities zu erreichen und Barrieren abzubauen, damit Menschen mit Migrationsgeschichte Zugänge zum Gesundheits- und Sozialwesen vereinfacht werden. Der Abschlussbericht zur Evaluation der Umsetzung der Berliner Hausbesuche in sieben Bezirklichen Modellregionen vom September 2023 ist der Dokumentation angefügt.⁴⁶

Raus aus den Institutionen, heißt es auch im dritten Praxisbeispiel. Nach einem Stadtteil-Gesundheits-Zentrum und der SenWGP geht hier die Initiative von einem ambulanten Hospizdienst und einem bezirklichen Netzwerk aus, dem erst 2021 gegründeten Verbund „Altenhilfe und Pflege“ in Reinickendorf. Der Sozialatlas weist für den Bezirk im Norden Berlins einen Migrationsanteil von 40% aus. Den Akteur:innen ist klar, dass etwas für die Menschen getan werden muss, dass Benachteiligte den gleichen Zugang zu Information benötigen, dass mehr Chancengleichheit die Voraussetzung für Partizipation und Empowerment ist. **Susanne Lemoine, Standortleiterin und Hospizkoordinatorin bei Hospiz NORD**⁴⁷, ist es gelungen, mit dem eigenen ambulanten Hospizdienst, ihren Mitarbeiter:innen und ehrenamtlichen Helfer:innen ein Team aufzubauen, das aus unterschiedlichen sozialen Schichten und Kulturen kommt. Gut geschult, begleiten sie Sterbende in der Häuslichkeit. Die Ehrenamtlichen selbst wirken als Multiplikator:innen in die Gesellschaft und sensibilisieren für den Gedanken, dass Menschen am Ende ihres Lebens kultursensibel begleitet werden können. Für Susanne Lemoine ist es enorm wichtig zu betonen: „Wir erreichen Viele vor allem mit dem Herzen, gerade am Lebensende!“ Für 2024 strebt der Hospizdienst das Qualitätssiegel „Lebensort Vielfalt“ an, um zu zeigen, hier ist Raum für Trauer der verschiedensten Art, auch Schutz und Ihr seid hier willkommen.

Auch Susanne Lemoine stellt in ihrem Beitrag die große Bedeutung bezirklicher Netzwerkarbeit heraus. Mehr noch, sie schildert, wie ein Netzwerk selbst zum Akteur wird. Ein wichtiger Erfolgsfaktor dabei sei, dass Vertreter:innen des Bezirksamtes (BA) von Anfang an aktiv mitarbeiteten, im Leitungsgremium mitwirken und so gemeinsam mit den zusammengeschlossenen Pflege-, Beratungs- und Selbsthilfeeinrichtungen im Verbund an einer möglichst lückenlosen Versorgung der Bürger:innen arbeiten. Sie berichtet von der Gründung und der Arbeitsweise der AG Diversität im Verbund, von der Beteiligung an der Interkulturellen Woche in Reinickendorf, von gut besuchten Veranstaltungen, die die Angebote des Verbundes nach außen tragen, von der engen Zusammenarbeit mit den Stadtteilmüttern. Gutes Altwerden

⁴⁵ Siehe auch <https://www.diakonie-stadtmitte.de/beratung-in-der-pflege/interkulturelle-brueckenbauerinnen-in-der-pflege-ibip/ueber-das-projekt>;
<https://www.berlin.de/lb/intmig/themen/integrationslotsinnen>;
<https://www.berlin.de/sen/stadtentwicklung/quartiersentwicklung/programme/berlin-entwickelt-neue-nachbarschaften-benn>; <https://www.gesundheitbb.de/arbeitskreise/ak-migration-und-gesundheit>;
<https://kubik-ev.de/#allgemein-ueber-uns>

⁴⁶ Evaluation der Umsetzung der Berliner Hausbesuche vgl. Dok. 13

⁴⁷ Hospiz NORD: <https://hospiz-fuer-berlin.de/hospiz-nord>

in Reinickendorf heißt auch, dass die Angebote, die es gibt, wahrgenommen werden. „Das schaffen wir nur gemeinsam, wir müssen uns öffnen und kommunizieren.“

Die aktive Unterstützung und Beteiligung des Bezirksamtes am Verbund „Altenhilfe und Pflege“ in Reinickendorf ist nicht selbstverständlich. Ein bezirklicher Verbund hat bei der gegenwärtigen Förderpraxis in diesem Bereich kaum eine Chance, effektiv zu arbeiten, wenn ein Bezirksamt die Potenzen, die ein solcher Verbund haben kann, nicht erkennt und nicht auf Augenhöhe kommuniziert. Auch in Reinickendorf waren die Strukturen des BA zunächst mehr auf Kinder und Menschen in der Lebensmitte ausgerichtet. Durch den ständigen Austausch und die Zusammenarbeit habe sich das verändert. Auch Menschen am Lebensende sind nun im Fokus und stärker als zuvor Menschen mit Migrationsgeschichte. Seit zwei Jahren hat Reinickendorf eine Geriatriekoordinatorin aus der türkischen Community.

Die anschließende rege Diskussion im Workshop zeugt von dem großen Interesse und der Anerkennung für die vorgestellten Praxisbeispiele. Weitere wurden erwähnt. Von den Interkulturellen Brückenbauer*innen in der Pflege und Palliative Care war die Rede, die besonders für die Pflegestützpunkte und die AOK-Pflegeakademie wichtige Transferleistungen übernehmen, aber bereits am Ende ihrer Kapazitäten angelangt sind. Auf die in acht Sprachen übersetzten Infoblätter der Pflegestützpunkte wurde verwiesen, auf Ressourcen der Seniorenvertretungen, denen Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen angehören, auf Kooperationen mit MINA-Leben in Vielfalt e.V.⁴⁸, auf angepasste Schulungsmodulare von SEKIS⁴⁹ zur Schulung Neuzugewanderter aus der Türkei ohne deutsche Sprachkenntnisse und deren Einsatz im Ehrenamtlichen Besuchsdienst im Nachbarschaftsheim Schöneberg⁵⁰, auf das Angebot des professionellen kostenlosen Dolmetscherdienstes bei der ZAH⁵¹, das mit Sprint – Sprach- und Integrationsmittlung⁵² realisiert wird, auf die vielen Veranstaltungen und Gespräche, die geführt werden, um Menschen mit Migrationsgeschichte als Ehrenamtliche und Multiplikator:innen zu gewinnen. Wir erfahren von der Projektleiterin „Am Ende Vielfalt“, Mara Kaiser (Hospizgruppe Freiburg e.V.⁵³), welche Herausforderung es bedeutet, mit der Hospizbewegung, die eine zivilgesellschaftliche Bewegung ist und aus dem Ehrenamt entstand, benachteiligte Gruppen zu erreichen. Auch sie spricht von Arbeit in den Quartieren, in denen die Menschen leben, von präventivem Vorgehen, vom auf die Menschen zugehen, vom Erzählen, dass es uns gibt. Selbst Gesundheitsdienstleister:innen sei das Angebot oft unbekannt.⁵⁴

Viele Bausteine führen zum Erfolg, meint Susanne Lemoine. Sie rät, mit kleinen Projekten zu beginnen, behutsam mit Ressourcen des Ehrenamts umzugehen, das Nachdenken über Diversitätssensibilität als permanenten Prozess zu begreifen.

F: Über Demenz-Prävention

Wir haben aus unterschiedlichen Perspektiven erfahren, was Prävention und Vorsorge für Migranten-Communities und ihre Mitglieder bedeuten kann. Wir hörten von notwendigen strukturellen und atmosphärischen Voraussetzungen und der Schließung von

⁴⁸ MINA-Leben in Vielfalt e.V.: <http://mina-berlin.eu>

⁴⁹ SEKIS - Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle: <https://www.sekis-berlin.de>

⁵⁰ Ehrenamtlicher Besuchsdienst: <https://besuchsdienst.nbhs.de/unser-angebot>

⁵¹ ZAH: <https://hospiz-aktuell.de/iko/dolmetscherservice>

⁵² Sprint: <https://www.sprinteg.de>

⁵³ Hospizgruppe Freiburg: <https://www.hospizgruppe-freiburg.de>

⁵⁴ Links und Literaturhinweise siehe auch Skript WS 2, Dok. 14

Informationslücken, damit Menschen die Chance erhalten, sich über Gesunderhaltung und Vorsorge für das Lebensende Gedanken zu machen. Zahlreiche eindrucksvolle Beispiele zeigten, was auf diesem Weg in Berlin bereits bewegt wird und wie die Themen Prävention und Vorsorge die Adressaten erreichen können.

Wie verhält es sich aber mit Prävention und Vorsorge im Kontext Demenz? Lässt sich da auch von Prävention sprechen? Was sagt die Wissenschaft und gibt es Untersuchungen, die speziell Migrantengruppen in den Fokus nahmen?

Impulsgeberin Prof. Anja Leist⁵⁵ spricht von Primär- und Sekundärprävention und stützt sich dabei auf internationale Studien. In ihrer Präsentation geht sie davon aus, dass es 40% potenziell modifizierbare Risikofaktoren gibt, im Vergleich zu nur 7 % genetischer Faktoren, die den Ausbruch der Krankheit beeinflussen. Danach ist von einem hohen Potenzial für Primärprävention im jüngeren und mittleren Lebensalter auszugehen, wenn noch keine Risikofaktoren vorliegen. Internationale Studien untersuchten insbesondere medizinische Risikofaktoren für Demenz und stellten eine hohe Gefährdung bei chronischen Nierenkrankheiten, Diabetes, koronarer Herzkrankheit, Depression und Bluthochdruck fest. Diesen Krankheiten vorzubeugen, senkt auch das Risiko für Demenz.

Nicht so eindeutig positiv ist die Forschungslage, wenn es um Sekundärprävention geht, also Risikofaktoren bereits vorliegen. Wirklich erfolgreich war bisher nur die sog. „FINGER“-Studie in Finnland, die sich über zwei Jahre erstreckte und durch „multi-domain“ Lebensstil-Interventionen vorhandene Risikofaktoren reduzieren und den kognitiven Abbau verlangsamen konnte.⁵⁶ Einig sei man sich im Forschungsfeld jedoch darüber, dass eine Reduktion der Risikofaktoren insgesamt wichtig sei für gesundes Altern. Diese zurückzudrängen werde mit hoher Wahrscheinlichkeit auch das Demenzrisiko beeinflussen.

Das Forschungsteam an der Universität Luxemburg konzentrierte sich in den letzten fünf Jahren im sog. Projekt CRISP auf weitere Untersuchungen modifizierbarer Risikofaktoren für Demenz und fand heraus, dass es große Zusammenhänge zwischen sozioökonomischem Status und „westlichem Lebensstil“, u.a. sedentärem (sitzenden) Lebensstil, und dem Ausbruch der Krankheit gibt. Während Risiken durch den sozioökonomischen Status vor allem benachteiligte, vulnerable Menschengruppen unabhängig von genetischer Vorbelastung treffen, sind die Risiken durch „westlichen Lebensstil“ unabhängig von Geschlecht und Status relativ gleich verteilt.⁵⁷

Vor diesem Hintergrund startete von Juli 21 bis Juni 23 das sog. MEDITAGING-Projekt von Postdoc Dr. Teixeira Santos, unter Supervision von Prof. Leist und Dr. Steinmetz von Zitha. Es untersuchte die Auswirkungen von Demenzrisikoreduktions-Interventionen auf aus ethischen und wirtschaftlichen Gründen besonders vulnerable Personen. Es ging um achtsamkeitsbasierte Stressreduktion zur Stärkung kognitiver Funktionen und zur Förderung des Wohlbefindens sowie um allgemeine Gesundheitsförderung in einer Kontrollgruppe. Ausgewählt wurden ältere portugiesischsprachige Migrant:innen ab 55 Jahren, einst als Stahlarbeiter nach

⁵⁵ Achtsamkeits- und Gesundheitsförderungstrainings bei älteren portugiesischen Immigranten in Luxemburg. Erkenntnisse aus der MEDITAGING-Studie der Universität Luxemburg und des Gesundheitsdienstleisters Zitha. Präsentation von Prof. Dr. Anja Leist vgl. Dok. 04

⁵⁶ Vgl. auch Bahnbrechende Studien aus der Forschung: Die FINGER-Studie: <https://dzd.blog.uni-wh.de/index.html%3fp=13141.html>

⁵⁷ Anja Leist empfiehlt für einen schnellen und gut verständlichen Überblick zum Forschungsstand den World Alzheimer Report 2023 (englisch, arabisch, chinesisches, spanisch). Zur Reduktion des Demenz-Risikos heißt es dort, es sei nie zu früh und nie zu spät damit zu beginnen. Hier finden sich auch Ausführungen zur Risikoreduktion nach der Demenz-Diagnose und nicht veränderbaren Risiken. vgl. <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2023>

Luxemburg migriert, mit niedriger Bildung und sozioökonomischem Status, mit wenig Einbindung in der Aufnahmegesellschaft und ähnlich wie die Gastarbeiter in Deutschland zunächst mit der Absicht eingewandert, in ihr Heimatland zurückzukehren. Heute wollen sie bleiben, haben Familie und Haus, leben jedoch in Einsamkeit, haben kaum Anlauf- und Treffpunkte, obwohl es in Luxemburg viele Anlaufpunkte für ältere Menschen gibt. Die Wissenschaftler:innen verbanden mit dieser Wahl die Hoffnung, dass bei einer solchen Gruppe mit gezielten Präventionsangeboten größte Effekte erreicht werden könnten, ein großes Potenzial für Demenzprävention ausgeschöpft werden kann. Achtsamkeitsinterventionen hatten bereits eine gute Befundlage. Eine 8-Wochen-Intervention wurde auf Portugiesisch angeboten, für viele Teilnehmer:innen das erste Freizeitangebot, das sie im Land wahrgenommen haben.

Es sei an dieser Stelle nicht von den unendlichen Mühen bei der Umsetzung des Projektes berichtet. Auch hier war es der Leidenschaft der Forscherin zu verdanken, dass das Projekt ein akzeptables Ende fand. Quantitative Analysen konstatierten eine Verbesserung der Aufmerksamkeit, weniger Ängstlichkeit und Stress, mehr Achtsamkeit. Die Teilnehmer:innen berichteten von höherer Selbstregulationskompetenz, mehr physischer Aktivität und der Erkenntnis, dass es wichtig sei, das Programm nach Ende der Intervention fortzusetzen. Jedoch war der Erhebungszeitraum insgesamt zu kurz, um zu sehen, ob es sich hier lediglich um Projekteffekte handelte oder auch Praxiseffekte, die nachwirken. Dazu benötigte es eine längere Projektlaufzeit.

Wichtige Erkenntnisse aus der Arbeit mit den portugiesischen Migrant:innen waren:

- Es gibt einen großen Bedarf an psychologischer und zum Teil psychiatrischer Versorgung in dieser Migrantengruppe.
- „Hausaufgaben“, wie das Führen eines Tagebuches, waren u.a. aufgrund eingeschränkter Schreibkompetenzen schwer durchzuführen.
- Die Effekte der Studie reichten über die individuelle Ebene der Teilnehmer:innen hinaus, da sie über Gespräche auch in die Familien und den Freundeskreis getragen wurden.
- Es bedarf eines Umdenkens in Luxemburg, um die Erreichbarkeit der Dienste und Angebote für Migrant:innen zu erhöhen. Selbst Angebote auf Französisch werden nicht angenommen. Strukturelle Bedingungen müssen verbessert werden.
- Um die Menschen zu erreichen, muss man dort hingehen, wo die Menschen sind. Es hat sich rentiert, die Kontakte auf Gemeindeebene zu sondieren. Zum Beispiel war der Pfarrer der Religionsgemeinschaft ein guter Multiplikator. (In Großbritannien hat man Leiter von Judo-Clubs angesprochen.)
- Insbesondere über WhatsApp haben sich die Teilnehmer:innen sozial vernetzt und auch nach Ende der Studie noch länger getroffen.

Prof. Leist ging auch der Frage nach, was von den luxemburgischen Erfahrungen auf Deutschland übertragbar sei. Hier spricht sie nochmal die Frage der Erreichbarkeit der Migrant:innen an, die sich auch durch alle Workshops des Fachtags zog. Die Luxemburger Strategie, „Angebote für alle“ zu konzipieren, ging nicht auf. Generische Einladungen werden kaum genutzt. Was von der Mehrheitsgesellschaft akzeptiert wird, wird seitens der MOs nicht aufgegriffen. Mit dieser Erkenntnis haben sich die Wissenschaftler:innen an Politik und Entscheidungsträger gewandt. Seitdem gibt es spezielle Veranstaltungen für portugiesische Migrant:innen, die besser angenommen werden. Musik ist eine gute Brücke.

Mit direktem Bezug auf unser Präventionsthema gibt sich Prof. Leist in Bezug auf Luxemburg überzeugt, dass an der Einsamkeit angesetzt werden müsse. Die Einbindung der Menschen in

die Gesellschaft ist eine Voraussetzung für gelingende Prävention. Das deckt sich mit den vielen auf dem Fachtag vorgestellten Projekten zu Teilhabe, Empowerment und Partizipation.

Ihr Hinweis auf den „sedentären“ Lebensstil im Zusammenhang mit (Demenz)Prävention ist für uns alle gewichtig und keine besondere Angelegenheit vulnerabler Gruppen. Ob vor dem Fernseher, am PC oder Handy, wir sitzen zu viel. Aber er ist ein Risikofaktor, der auch in Migrantengruppen manifest ist - und evtl. nicht nur aus Gründen des Sitzens risikobelastet, sondern auch wegen der Art der Konsumtion.

Der Präsentation sind noch Informationen angefügt zu

- den sozialen Determinanten von Gesundheit (hier kann man gut mit dem GeKo-Konzept vergleichen)
- möglichen Pfaden, die ein Demenzrisiko entstehen lassen können
- empfehlenden Verhaltensweisen für Erwachsene mittleren Alters und zusätzlichen Verhaltensweisen ab 60 +
- Erwägungen zu Geschlechtsunterschieden
- der Psychologie der Verhaltensänderung

Workshop 3 „Demenz-Prävention – best practice“, moderiert von Veronika Vahrenhorst und Dr. Katharina Lange (beide FspA),⁵⁸ knüpfte mit Beispielen in Deutschland an. Wir erfuhren bereits von dem hohen Stellenwert bestimmter Krankheiten als Risikofaktoren von Demenz, von Schwierigkeiten der Erreichbarkeit älterer Menschen mit Migrationsgeschichte, von fehlenden Informationen, von Einsamkeit. Alle diese Faktoren berücksichtigt das **Netzwerk alten- und demenzfreundliche Apotheken in Hamburg, von dem die Apothekerin aus Hamburg Bergedorf, Sabine Haul**, berichtet. Sie beschäftigt sich u.a. seit 10 Jahren mit Arzneimitteltherapie-Sicherheit bei Demenz. Weniger bekannt ist, wie wichtig hierbei Kultursensibilität und Diversitätsorientierung sind, um das Demenzrisiko zu verringern bzw. das Fortschreiten der Krankheit einzudämmen. Es gibt 771 Gründe, zitiert Sabine Haul eine Schweizer Professorin, warum Menschen ihre Arzneimitteltherapie nicht so anwenden, wie es nötig wäre. Geriatrische Patienten benötigen z.B. häufig andere Dosierungen und können paradoxe Reaktionen auf Beruhigungsmittel zeigen, die das Gegenteil vom eigentlichen Therapieziel bewirken. In unserem Kontext aufschlussreich waren zudem die kulturellen Barrieren, die mit der Einnahme von Medikamenten verbunden sein können. Was tun, wenn Medikamente z.B. halal sein müssen oder wenn jemand im Ramadan Insulin spritzt, den ganzen Tag nichts isst und am Abend dafür viel Süßes zu sich nimmt? In welche Gefahr können ältere Frauen geraten, die in jüngeren Jahren in Zeiten der Schwangerschaft nicht gefastet haben, nun aber ihre „Schulden“ abtragen wollen? Welcher Medikamentencocktail kann zustande kommen, wenn Ärzte in Deutschland und im Heimatland gleichzeitig Medikamente verordnen?

Sabine Hauls Präsentation informiert, warum Apotheken extrem niedrigschwellige Anlaufstellen für Menschen mit Demenz und gesundheitlichen Problemen, aber auch für pflegende Angehörige sein können, wie das Vertrauensverhältnis zu den Kund:innen wächst, wie im Zusammenhang mit den von allen Krankenkassen bezahlten Medikationsanalysen ab fünf regelmäßig verordneten Arzneimitteln nicht nur ein niedrigschwelliges Beratungsangebot für alle zur Verfügung steht, sondern auch Arztpraxen nach einem genauen Reglement der Bundesapothekenkammer in den Dialog einbezogen werden. Ärzte behalten dabei die

⁵⁸ Vgl. Padlet zum Workshop 3 von Nozomi Spennemann, Dok. 18

Therapiehoheit. Sie verfügen noch über andere Daten, haben eine andere Perspektive. Das Zusammenspiel funktioniert zu 80% gut, wenn Ärzte verstanden haben, wie entlastend für sie die Arbeit der Apotheken sein kann, gerade beim Thema Demenz. Als größtes Ziel formuliert Sabine Haul die soziale Teilhabe ihrer Kund:innen und in dem Zusammenhang die Aufrechterhaltung der Mobilität. Apotheken erkennen den Bedarf, können im Netzwerk weiterleiten und den Patienten begleiten.

Das Demenz-Netzwerk in Hamburg ist gut ausgebaut. Oben wurde bereits auf das Medienpaket von DeMigranz und dem Hamburger Netzwerk Migration und Demenz als niedrigschwellige Möglichkeit, zum Thema Demenz in drei Sprachen zu informieren, verwiesen.⁵⁹ Gemeinsam unterhält das Hamburger Netzwerk auch einen Mini-Gesundheitskiosk in der nahegelegenen Poliklinik, an dem sich die Bergedorfer Apotheke beteiligt und viele spannende Situationen miterlebt. Die interkulturell gebildeten Apotheker:innen, die meist mehrere Sprachen sprechen, wissen um die Rolle der Familien in den verschiedenen Kulturkreisen und die Gefahren der Ausgrenzung, wenn es um psychische Erkrankungen geht. Sie wissen um die Schwierigkeiten, gerade beim Krankheitsbild Demenz, etwas zu erklären. Tipps und Ratschläge von mehreren Seiten sind hilfreich. Dem Hamburger Netzwerk steht ein türkischer Neurologe zur Seite, der Vorträge übernimmt.

In der Diskussion macht Prof. Leist auf neurokognitive Testungen in Apotheken in den USA aufmerksam, die gerade auch von schwer erreichbaren Gruppen gut angenommen werden. Sabine Haul kann sich das auch in Deutschland vorstellen. Sie sei bundesweit unterwegs, um Apotheken für Menschen mit Demenz zu sensibilisieren. Apotheken können Leuchttürme im Quartier sein, sicher auch in Berlin.

Anna Christoforidou war als Diplom-Psychologin 15 Jahre im Akutkrankenhaus tätig und arbeitet seit 1.11.2023 bei der **Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V. Selbsthilfe Demenz**. Sie hat viel Erfahrung mit Menschen mit Demenz gesammelt, auf der neurologischen Station selbst Demenz-Diagnostik durchgeführt und die Patient:innen einen gewissen Zeitraum dort weiterbetreut. Kurzfristig sprang sie für die erkrankte Geschäftsführerin Andrea von den Heydt ein und trug den Diskussionsbeitrag der Fachgesellschaft vor.⁶⁰ Auf das Leistungsangebot der Berliner Alzheimer Gesellschaft verweisend, stellte sie Beratungs- und Informationsangebote als Teil der Prävention im Umgang mit demenziellen Erkrankungen vor und setzte dabei das Attribut „kultursensibel“ ganz bewusst in Klammern. Es gehe darum, Menschen in psychosozialer Not zu helfen und zu beraten, gemeinsam Wege zu suchen, sie aus der Notlage herauszuholen. Von der Alzheimer Gesellschaft Berlin begleitete Selbsthilfegruppen verzeichnen eine hohe Nachfrage, teils müssen pflegende Angehörige auf Wartelisten gesetzt werden. Ab 2024 werden wissenschaftsfundierte Themeninhalte im „Offenen Forum“ an öffentlich zugänglichen Orten wie dem Charité Campus Virchow Klinikum diskutiert.

Im Input wird der Begriff „Kultursensibilität“ in Frage gestellt und an seiner Statt "diversitätssensibel", ganz auf individuelle Lösungen zielende Aufklärung, Schulung, Beratung und Selbsthilfe als Bestandteile von Prävention gesetzt. Für „kultursensibel“ gebe es keine greifbare, einheitliche Definition. Wichtig sei es, offen und aufgeschlossen gegenüber anderen Kulturen zu sein, entsprechende Bedürfnisse und andere Haltungen und Meinungen wahrzunehmen und aushalten zu können. Während die Auffassung, es gebe nicht DIE türkische,

⁵⁹ Vgl. Abschnitt B, S. 5

⁶⁰ Präsentation von Andrea von der Heydt vgl. Dok. 16

russische, deutsche etc. Kultur, geteilt wurde, gab es Widerspruch zur Feststellung, dass sogenannte „migrantische Communities“ abnehmend seien und die Bedeutung von Kultursensibilität vernachlässigbar. Dass die AlzG Berlin bisher nur einen geringen Teil von Menschen mit Migrationsgeschichte erreicht, führen die Kolleg:innen auf die Sprachbarrieren zurück. Ihr Vorschlag ist, die Menschen in den Beratungsgesprächen von Muttersprachlern abholen zu lassen. In Berlin wären hierfür die Interkulturellen Brückenbauer*innen in der Pflege (IBIP) die Wunschpartner:innen, um Wissen über Demenz in mehreren Sprachen zu vermitteln. Über die begrenzten Kapazitäten des IBIP-Projektes wurde bereits an anderer Stelle berichtet.

Zum Thema Demenz-Prävention lenkt die AlzG Berlin den Fokus auf einen weiteren wichtigen Aspekt. Es geht um die Gesunderhaltung pflegender An- und Zugehöriger, die sich oft täglich um ihren an Demenz erkrankten Angehörigen kümmern. Über psychosoziale Beratung kann die Entwicklung psychischer Erkrankungen verhindert, hohes emotionales Belastungsempfinden minimiert werden. Die Beteiligung an Selbsthilfegruppen kann sozialer Isolation vorbeugen und zu mehr Wohlbefinden beitragen. Bei guter Begleitung von pflegenden Angehörigen ist eine deutliche Resilienz-Steigerung möglich, was sich wiederum positiv auf familiäre Pflege-Settings und die Steigerung der Lebensqualität und Gesundheitsförderung aller Betroffenen auswirkt. Menschen mit Demenz profitieren davon. Erfahrungswerte bestätigen, dass der schnelle Fortschritt der Krankheit gehemmt werden kann.

Kerstin Hauswald, Gerontologin, Landschaftsarchitektin, Gartentherapeutin und bis Januar 2024 Geschäftsführerin des Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbundes

Friedrichshain-Kreuzberg (GGV F/K), spricht in Workshop 3 zu naturgestützter Demenzprävention und Potentialen für die Arbeit im interkulturellen Kontext.⁶¹ Sie stellt dabei die These auf, dass diese Form der Prävention im Rahmen der Anpassung der Städte an den Klimawandel besondere Relevanz erhalten kann.

Neben eigenen wissenschaftlichen Recherchen stützt Kerstin Hauswald ihre Ausführungen auf ihre Erfahrungen in einem 2022 im Rahmen ihrer Tätigkeit als Koordinatorin des GGV F/K ins Leben gerufenen multidimensionalen Interventionsprojekt in der Gartenarbeitsschule auf der Berliner Halbinsel Stralau. Dieses kreative Projekt ermöglichte Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen soziale Kontakte bei gemeinsamen Naturerlebnissen, machte Angebote zur Bewegungsförderung, integrierte Gesundheitstipps und stand allen offen.

Es setzte an der Erkenntnis an, dass chronischer Stress ein Hochrisikofaktor für die Entwicklung und den schlechten Verlauf von psychischen und dementiellen Erkrankungen ist. Auslöser von chronischem Stress sind Einsamkeit, soziale Isolation, Armut, geringe Bildung und Diskriminierung. Menschen mit Migrationsgeschichte und schlechten sozio-ökonomischen Voraussetzungen seien demzufolge besonders gefährdet.

Präventionsprojekte in naturgestützten Bereichen werden bisher kaum gefördert. Das liege auch daran, dass ihre Wirksamkeit für die Demenzprävention wissenschaftlich schwer nachgewiesen werden kann. Jedoch gilt inzwischen als gesichert, dass Natur Sozialkapital fördert.

Präventionsförderung im Alltag konzentrierte sich auf Bewegungsförderung. Mit naturgestützter Prävention könne man Menschen abholen, die sich schon zurückgezogen hatten und in einer Umgebung treffen, die sie bereit macht, sich Neuem zu öffnen. Man kann sich kleinschrittig auf die Ressourcen der Teilnehmer:innen einstellen, Generationen und Kulturen verbinden, braucht nicht viel Sprache. Achtsamkeit in der Natur lässt sich niedrigschwellig umsetzen. Unter

⁶¹ Präsentation von Kerstin Hauswald vgl. Dok. 17

Expert:innen gelten multidimensionale Ansätze der Gesundheitsförderung im Setting Kommune oder Stadtquartier als zukunftsweisend. Sie orientieren auf eine „abholende“ Form der Prävention, mindern soziale Isolation und chronischen Stress und fördern niedrigschwellig Gesundheitskompetenz.

Dennoch schlug auch im Stralauer Projekt das sogenannte „Präventionsparadox“ zu. Das heißt, es wurden vor allem Frauen aus der weißen Mittelschicht erreicht, nicht die Menschen, die es wirklich nötig haben. Die richtigen Partner:innen seien wichtig, sagt Kerstin Hauswald, um die Menschen anzusprechen. Wenn entsprechende Netze nicht schon aufgebaut sind, ist das nicht zu schaffen. Die Förderlogik von Jahresprojekten stehe einer kontinuierlichen Ansprache entgegen. Und auch ohne den Anspruch interkultureller Integrationsarbeit sei es beinahe unmöglich, in diesem Bereich Projekte durchzuführen.

Jüngste Erfahrungen belegen jedoch, dass es sehr gut möglich ist, sowohl Menschen aus anderen Kulturen als auch Männer mit naturgestützter Prävention zu erreichen. Kerstin Hauswald führt beispielsweise den Garten der Begegnung in Wangen Allgäu an. Mit sinnstiftenden Arbeiten werden dort interkulturelle und intergenerative Begegnung gefördert. Vieles berührt die Menschen automatisch. Die Offenheit in der Natur ermögliche ein anderes Arbeiten mit Menschen als in geschlossenen Räumen. Nicht zu unterschätzen sei auch das „2. Reihe-Phänomen“. Im Vorbeigehen kann schon mal geschaut werden: was machen die denn da? Das sei eine Riesenchance!

Die Anpassung der Städte an den Klimawandel mit dem Ausbau von Grünflächen und Parks, barrierefreiem öffentlichen Raum und Nahverkehr sowie Erschließung neuer Finanzquellen könnten naturgestützter Demenzprävention im Quartier mit vielen kleineren Angeboten in der Natur eine reale und nachhaltige Grundlage geben.

Der Ansatz sei so niedrigschwellig, meinte Prof. Hürrem Tezcan-Güntekin von der Alice Salomon Hochschule Berlin in der anschließenden lebhaften Diskussion, dass er von vielen Migrant:innen genutzt werden könnte. Er verbinde sich mit einer Art „Heimatverbundenheit“, die hier ausgelebt werden könnte.

Die Umgestaltung des Stadtgrüns könnte dann nach den Bedürfnissen der Zielgruppen erfolgen und mit der Förderung sozialer Teilhabe und Partizipation einhergehen. „Gesundheitsinseln“ im Quartier verbinden menschliche Gesundheit mit der ökologischen und sozialen Umwelt.

Als **Veronika Vahrenhorst** im Plenum die Diskussion in Workshop 3 zusammenfasste, erinnerte sie daran, dass es in Berlin auch Beispiele von Apotheken gibt, die im Bereich Demenzprävention tätig sind, ebenso Demenzfreundliche Initiativen, die sich unter Moderation der AlzG Berlin treffen und austauschen. Es sei wichtig, vor Ort zu schauen, was es alles gibt, das Wissen zur Verfügung zu stellen und Zugänge für alle Menschen zu schaffen, nicht nur für Menschen mit Migrationsgeschichte. Und es brauche den Weitblick der Politik und angepasste Förderrichtlinien, um naturgestützter Stress- und Demenzprävention die Chance einzuräumen, die ihr gebührt.

G: Ausklang und Danksagung

Wir erlebten einen Fachtag voller Anregungen und Impulse. Es braucht eine Zeit, diese zu sortieren, auszuwerten, neue Verknüpfungen herzustellen. Wir hoffen, dass wir mit dieser Dokumentation dazu beitragen können.

Unser Dank geht an alle Mitwirkenden, Organisatoren, Redner:innen, Teilnehmer:innen an der Diskussion und nicht zuletzt an die Kollegen von connectivio GmbH, die uns von technischer Seite zuverlässig bei der Durchführung der ZOOM-Konferenz unterstützten.

Ende November war die Erkältungswelle sehr hoch. Das war auch im Umfeld unseres Fachtages zu spüren. Es gab mehrere Moderatorinnen und Redner:innen, die trotz alledem auftraten und gegen die gesundheitlichen Beeinträchtigungen ankämpften. Das online-Format machte es möglich. Für diesen besonderen Einsatz unser besonderer Dank.

Zum Schluss möge **Moderator Christian Pälme** nochmals zu Wort kommen, der die auf dem Fachtag mehrfach wiederholte Aussage aufgriff: „Es gibt nicht ‚DIE Community‘, als gäbe es kulturbedingte homogene Lebenswelten. So einfach ist es ja zum Glück nicht. Es ist in Wirklichkeit viel komplexer. Der rote Faden der Menschheitsgeschichte war schon immer ein kunterbunter Faden. Wir erleben immer wieder, dass Menschen daraus einen ‚blöden‘ einfarbigen Faden spinnen wollen. Desto mehr geht mein Dank an Euch, an Eure Arbeit, die genau das Gegenteil in den Mittelpunkt rückt und die Vielfalt hochhebt mit der simplen Botschaft, dass der Mensch am Ende ein Mensch ist. Und es ist wichtiger denn je, diese Botschaft auszusenden.“

H: Impulse, Anregungen und Handlungsempfehlungen im Überblick

Ziele von Prävention:

Es gibt nicht „DIE“ Community. Erhebungen zu Zielen und Bedarfen unter Migrant:innen können von Community zu Community, aber auch innerhalb einer Community divers ausfallen. Die Motivation, aktiv zu werden, muss von innen kommen. Der Begriff Prävention ist dabei nicht unbedingt präsent.

- In Würde und in der eigenen Kultur leben und sterben können
- Sicherheit zu Hause (Demenz)
- Körperliche Gesundheit
- Geistige Gesundheit
- Erhalt der Mobilität
- Soziale Integration und Teilhabe
- Wertschätzung
- Selbstbestimmtheit
- Innere Balance
- Vermeidung von chronischem Stress
- Nicht den Kindern zur Last fallen
- Erhalt von Lebensqualität
- Sichtbarmachung von Migrant:innen
- Bewahrung von Erinnerung

Verbesserung von Rahmenbedingungen, die die vorgestellten Projekte und Organisationen fokussieren:

- Ausgleich niedriger sozioökonomischer Status
- Überwindung der Sprachbarrieren
- Gute Erreichbarkeit pflegender Angehöriger mit Migrationsgeschichte
- Interkulturelle Selbsthilfe-Angebote für pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz
- Psychosoziale und kultursensible Beratung für pflegende Angehörige mit Migrationsgeschichte
- Unterstützungsangebote sind bekannt und niedrigschwellig zugänglich
- Abbau von Mehrfachdiskriminierungen
- offener Umgang der Gesellschaft mit den Themen Altwerden, Demenz und Sterben
- Feste Mitarbeiter:innen aus den Communities
- Verlässliche Förderpraxis für MOs und Vielfaltprojekte
- Schulung und Begleitung von Multiplikator:innen in den Communities
- Kommerzfreie Räume im Kiez zur Vernetzung
- Förderung von Erinnerungskultur
- Starke MOs als Multiplikator:innen und Träger von Präventionsarbeit und Hilfe zur Selbsthilfe
- Geschulte Ehrenamt-Teams, (Demenz-)Supporter, aus den Communities zur Unterstützung von Erinnerungsarbeit und zur Fixierung eigener Wünsche und Vorstellungen in Bezug auf Vorsorge am Lebensende
- Auf transnationale Bedingungen und unterschiedliche Kulturen abgestimmte Formulare/Ordner für Vorsorge
- Einrichtungen als Anlaufpunkte mit Alpha-Siegel
- Einsatz mehrsprachigen Personals in mobiler/aufsuchender Arbeit
- Kleinere Angebote in der Natur als naturgestützte Prävention installieren

Mittel:

- Empowerment
- Partizipation
- Freundlichkeit
- Zuhören
- Supervision
- Sensibilisierungsschulungen
- Mitarbeiter:innen mit Herz und Sachverstand
- Personenzentrierte Kommunikation / intrinsische Kommunikation in Behörden und bei Trägern, vorurteilkritische Kommunikation
- Vertrauen durch Erfahrung

- Umgang mit Migrantenorganisationen auf Augenhöhe
- Diversitätssensibilität als permanenten Prozess begreifen
- gesellschaftlich-politische Teilhabe

- Aufsuchende, mobile Arbeit in Kombination mit Bedarfserhebungen
 - Mehrsprachigkeit in den Institutionen und Unterstützungsangeboten
 - Runder Tisch mit Akteur:innen der Politik und der Verwaltung
 - Intersektorale Vernetzung und enge Rückkoppelung mit Verwaltung und Kompetenzzentren
-
- Eliminierung modifizierbarer Risikofaktoren für Demenz spätestens ab den mittleren Lebensjahren
 - Informationslücken schließen durch: Informationsveranstaltungen zum Berliner Unterstützungssystem, Bilinguale Informationsbroschüren, kompakte Information in Muttersprache
 - Übersichtliche Angebotsstruktur
 - Vernetzung mit Ärzten aus Migranten-Milieus, Infoveranstaltungen
 - Klärung transnationaler Angelegenheiten, die mit dem Sterben verbunden sind
 - Interkulturalität und transkulturelle Kompetenz der Apotheken
 - Multidimensionale Interventionen, die die Umgestaltung von Stadtgrün nach den Bedürfnissen der Zielgruppen mit der Förderung sozialer Teilhabe und Partizipation verbinden (unterrepräsentierte Zielgruppen in Gesundheitsförderung einbinden, Verbindung menschlicher Gesundheit mit der ökologischen und sozialen Umwelt)
 - Unterstützung bei Behördengängen und Beantragungen (MOs)
 - Hilfe beim Ausfüllen von Formularen
 - Sicherheitsvorkehrungen zu Hause treffen
-
- Intersektorale Projektförderung
 - Leichtere Fördermöglichkeiten für ehrenamtliche Strukturen
 - Schulung und behutsame Begleitung von Ehrenamtlichen
-
- Biographische Arbeit / Zeitzeugen-/ Überlebendenarbeit, Bewahrung von Erinnerung
 - Einsatz für Antisemitismus, Antirassismus, Antidiskriminierung
 - Aufklärung und Schulung
 - Vernetzung der MOs mit Institutionen/Projekten aus dem Pflegebereich, Traumabewältigung und Rassismus-Prävention, Zeitzeugenarbeit
 - Aufbau einer Bibliothek sowie einer Datenbank mit Methoden- und Informationsmaterialien für Freiwillige (Club Dialog e.V.)
 - Intergenerativer Dialog, Einbeziehung der zweiten und dritten Generation mit Unterstützung der MOs

Handlungsempfehlungen:

Ärzte mit Migrationsgeschichte als Multiplikatoren: Sichtung ärztlicher Netzwerke und Verbände, die sich speziellen Migrantengruppen zugeordnet fühlen; Kontaktaufnahme über MOs (z.B. Ümit Baba), Angebot zu Informationsveranstaltung über das Berliner Unterstützungssystem

Interkulturelle Öffnung der Apotheken in Berlin mit Schwerpunkt Medikationsanalyse und kulturelle Besonderheiten: Recherchen über Ist-Stand in Berlin, Einbeziehung der Erfahrungen in Hamburg (vgl. Input Haul) und Vernetzung mit Berliner Apotheken

Konzeptentwicklung für niedrighschwellige „Gesundheitsinseln“ im Quartier als intersektorale Demenzprävention, die menschliche Gesundheit mit ökologischer und sozialer Umwelt verbindet

Mit aufsuchender Beratung Migrant:innen erreichen: Unterstützung eines Erfahrungsaustausches zwischen den Projekten Berliner Hausbesuche, Senioren fit@home, GeKo Neukölln, GePGeMi, AlzG Berlin und FspA

Erweiterung des *IBIP-Projektes*

Anregung einer berlinweiten Studie zum Kommunikationsstil in Ämtern und Beratungseinrichtungen und Entwicklung eines Schulungsprogramms für „intrinsische Kommunikation“

Aktivitäten von Migrantenorganisationen, die darauf ausgerichtet sind, die eigene Klientel im demokratischen Diskurs, über Schulungsarbeit und Vernetzung sichtbar zu machen, sollten als Präventionsleistungen anerkannt und gefördert werden.

Höhere Anerkennung von Migrantenorganisationen in ihrer Hinwendung zu alternden Menschen

Aufbau und Wertschätzung von ehrenamtlichen (Demenz)Supporter-Teams aus den Communities

Abstimmung zwischen SenWGP und Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung zu übergreifenden Förderungen intersektoraler Projekte unter Beteiligung von Migrant:innenorganisationen

Kontakte zu Migrant:innenorganisationen seitens der Pflegeunterstützung weiter ausbauen

Migrant:innenorganisationen sollten weiterhin aktiv Brücken zum Unterstützungssystem bauen.

Festigung der Initiativgruppe „Vielfalt“. Enges Zusammenwirken von FspA, ZAH, kom•zen. Einladung von LSBTI Qualitätssiegel „Lebensort Vielfalt“ als offenes Diskussionsgremium und zur Unterstützung von Vielfaltsprojekten