

Interkulturelle Demenzpflege

Ein Leitfaden zur Sensibilisierung
von Gesundheits- und Sozialpflegern



Inhalt

Einführung.....	3
Kapitel 1. Beschreibung von ethnischen Minderheiten und Demenz	5
Kapitel 2. Unterschiedliche kulturelle Ansätze in der Demenzpflege.....	10
Kapitel 3. Interkulturelle Betreuung und Unterstützung.....	15
Kapitel 4. Sprache und Kommunikation	20
Kapitel 5. Zusammenarbeit mit Familien.....	25
Kapitel 6. Zusammenfassung und gewonnene Erkenntnisse.....	28

Einführung

Dieser Leitfaden dient als Unterstützung in Ihrer Rolle als Mitarbeiter im Sozial- und Gesundheitswesen bei der Pflege von Menschen mit Demenz gemäß den Anforderungen eines breiten Spektrums von ethnischen Gruppen, insbesondere von Minderheiten.

Ein Großteil der zwischen 1950 und 1980 auf der Suche nach Arbeit eingewanderten Bevölkerung erreicht nun ein Alter, bei dem ein höheres Demenzrisiko besteht. Einige ethnischen Minderheiten neigen verstärkt zu Diabetes, Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Diese neigen demnach zu einem potenziell höheren Risiko für die Entwicklung von Demenz.

Es kann nach wie vor keine genaue Aussage darüber getroffen werden, wie viele Menschen aus verschiedenen ethnischen Gruppen in Europa an Demenz erkrankt sind. Jedoch ist ein klarer Trend aufwärts zu verzeichnen und einige Gemeinschaften weisen eine relativ hohe Demenzrate auf. Untersuchungen und verschiedene Erhebungen zeigten auf, dass Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen aus ethnischen Minderheiten Gesundheitsdienstleistungen wie Tagespflege, häusliche Betreuung und Kurzzeitpflege nicht im gleichen Maße in Anspruch nehmen wie andere Menschen. Beim Versuch, Menschen aus allen ethnischen Hintergründen eine qualitativ hochwertige Demenzbetreuung anzubieten, können sich die folgenden Herausforderungen ergeben:

- der Zugang zu Menschen mit Demenz und Pfleger, die Unterstützung und Pflege benötigen,
- die Gewinnung des Verständnisses der Bedürfnisse und Wünsche der Menschen angesichts der verschiedenen Werte und Traditionen,
- der Aufbau eines vertrauensvollen Verhältnisses,
- die Bekämpfung von Rassismus und Diskriminierung (insbesondere im Gesundheitswesen),
- das Angebot einer personenzentrierten Betreuung,
- die Überwindung von Barrieren im Zusammenhang mit Sprache und Bildung,
- die Anpassung der Betreuung und Unterstützung an religiöse Überzeugungen und kulturelle Traditionen.

Es existieren keine treffenden und vorgefertigten Antworten auf diese Fragen, da sich alle Situationen individuell unterscheiden und verschiedene Personen involvieren, zu unterschiedlichen Zeitpunkten stattfinden und verschiedene Lösungen innerhalb unterschiedlicher Sozialfürsorge- und Gesundheitsversorgungssysteme bedürfen. Jedoch lässt sich durchaus ein Ansatz für die Arbeit mit und für die Betreuung von Menschen aus allen ethnischen Gruppen entwickeln, der nach und nach Ihre Fähigkeit erhöht, eine qualitativ hochwertige interkulturelle Betreuung und Unterstützung anzubieten. Dieser Leitfaden stützt sich auf die Erfahrung und das Know-how einer Expertengruppe und basiert auf zwei weiteren Berichten¹ fachlich kompetenter Personen mit Praxiserfahrung in der Betreuung von Menschen mit Demenz aus einer Vielzahl unterschiedlicher ethnischer Gemeinschaften. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe sind einer Reihe verschiedener ethnischer Gruppen zugehörig und unterschiedlicher Herkunft und Religionen. Die Europäische Arbeitsgruppe für Menschen mit Demenz stellte Kontakte zur Verfügung, tauschte ihre Erfahrungen aus und kommentierte die verschiedenen Entwürfe. Der Leitfaden wurde dank der kontinuierlichen Förderung durch die Robert Bosch Stiftung entwickelt.

¹) Die Entwicklung der interkulturellen Betreuung und Unterstützung von Menschen mit Demenz aus ethnischen Minderheitengruppen“, die 2018 von Alzheimer Europe mit finanzieller Unterstützung der Europäischen Union und der Robert Bosch Stiftung veröffentlicht wurde, und eine von diesem Bericht inspirierte Kurzfassung, die vom Themennetzwerk der Nordic Welfare Centers für Demenz und ethnische Minderheiten herausgegeben wurde.



Kapitel 1. Beschreibung von ethnischen Minderheiten und Demenz



Ethnizität und Gruppen/Gemeinschaften von ethnischen Minderheiten

Eine ethnische Gemeinschaft besteht aus Menschen, die Dinge gemeinsam haben (wie die Sprache, Religion, Traditionen und Werte) und die ihnen ein Gruppenzugehörigkeitsgefühl vermitteln. Mitglieder dieser Gruppen/Gemeinschaften leben nicht zwingend in unmittelbarer Nähe oder kennen sich persönlich. Für viele Menschen ist Ethnizität ein fundamentaler Aspekt ihrer Identität - das was sie als Person auszeichnet. Hierbei handelt es sich nicht um eine Eigenschaft, die biologisch festgelegt wird und nicht jeder, der einer bestimmten ethnischen Gruppe zugehörig ist, stimmt all deren Prinzipien und Werten zu oder praktiziert alle ihre Traditionen.

Ethnizität ist keine Eigenschaft, die lediglich andere Menschen haben und es handelt sich dabei nicht um ein Problem zwischen „denen“ und „uns“. Alle Gesellschaften bewegen sich in Richtung einer multikulturellen Gesellschaft und Menschen passen sich allmählich an andere Kulturen, Werte und Traditionen an. Diese Entwicklung findet bereits seit Jahrhunderten statt. Als jüngste Beispiele können Lebensmittel (zum Beispiel die italienische, indische und chinesische Küche), Mode, Musik und Sprache zitiert werden. Ethnische Gruppen werden daher durch einen fortlaufenden und flexiblen Prozess gebildet, bei dem sich Individuen und Gruppen aneinander anpassen, ohne, dass dabei ihre persönliche Identität, Kultur oder Zugehörigkeit zu einer Gruppe infrage gestellt wird.

Der Einsatz des Begriffs „Gruppe ethnischer Minderheit“ unterstreicht zweierlei Dinge, einerseits die Tatsache, dass wir alle einer ethnischen Gruppe entstammen und einige ethnischen Gruppen kleiner als andere sind. In diesem Leitfaden vermeiden wir die Begriffe „Migrant“ und „Immigrant“, da diese unterschiedliche Bedeutungen in unterschiedlichen Ländern besitzen und da viele Mitglieder ethnischer Minderheiten keine direkten persönlichen Erfahrungen mit Migration aufweisen. Menschen aus ethnischen Minderheiten leben manchmal unter anderen Menschen, die aus dem gleichen Land kommen (oder dessen ihrer Eltern oder Großeltern) und haben oftmals dieselbe Religionszugehörigkeit. Einige Menschen wurden in dem Land geboren und erzogen, indem sie jetzt leben, bezeichnen sich aber immer noch als Teil einer Gruppe einer ethnischen Minderheit. Viele identifizieren sich auch vollständig oder gleichwertig mit einer bestimmten nationalen Identität (z.B. indem sie sich selbst als „britisch-asiatisch“ oder „niederländisch-indonesisch“ usw. bezeichnen).

Formelle Definitionen der Demenz

Schauen wir uns nun an, was Demenz ist. Demenz ist ein Syndrom (eine Gruppe von Symptomen, die typischerweise zusammen auftreten). In den meisten Fällen wird sie durch eine unheilbare Krankheit, wie z.B. Alzheimer, oder durch eine Hirnschädigung verursacht, die zum Absterben von Gehirnzellen führt. Am häufigsten tritt sie nach dem 65. Lebensjahr auf, aber auch jüngere Menschen können sie bekommen. Zu den Hauptsymptomen gehören kognitive Beeinträchtigungen (Schwierigkeiten beim abstrakten Denken, der Sprache, Kommunikation und Gedächtnis) sowie Schwierigkeiten bei der Bewältigung alltäglicher Aufgaben wie Einkaufen, Autofahren, Zubereitung von Mahlzeiten und der Aufrechterhaltung von Arbeit oder Hobbys. Die meisten Menschen leben recht lange mit Demenz und benötigen ein individuelles Maß an Unterstützung und Pflege.

Demenz gilt auch als Behinderung im Sinne der Definition der Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Die Konvention verfolgt einen sozialen und menschenrechtsbasierten Ansatz in Bezug auf Behinderung. Sie betrachtet Behinderung nicht als etwas, das ausschließlich mit einem bestimmten Gesundheitszustand verbunden ist, sondern auch als etwas, das sich aus der Art und Weise ergibt, wie die Gesellschaft organisiert ist. Dies schließt Einstellungen, Praktiken, physische Strukturen und Verfahren usw. ein. Die Gesellschaft hat daher eine Verantwortung gegenüber Menschen mit Demenz. Sie muss rechtzeitig und angemessen Unterstützung leisten, damit Menschen mit Demenz an der Gesellschaft teilhaben können und über die gleichen Chancen wie alle anderen verfügen. Dies bedeutet, dass bei Bedarf entsprechende Anpassungen (so genannte „angemessene Vorkehrungen“) getroffen werden müssen. Alle Mitgliedstaaten der Europäischen Union unterzeichneten diese Konvention, so dass sie deren Inhalte einhalten müssen. Diese gelten neben Regierungen auch für ein breites Spektrum von Menschen, einschließlich der Anbieter von Dienstleistungen, Pflege und Unterstützung.

In Ihrer Rolle als Gesundheits- oder Sozialarbeiter müssen Sie darüber nachdenken, wie Sie Dinge umsetzen, damit Menschen mit Demenz ihr Leben so weit wie möglich wie andere Menschen genießen können. Bei der Entscheidung, welche Art von Anpassungen in diesem Rahmen „vernünftig“ sind, läuft man Gefahr, dass die Bedürfnisse und Wünsche der ethnischen Mehrheitsgruppe und die der ethnischen Minderheitsgruppen übersehen, ignoriert oder vernachlässigt werden. Bei derartigen Anpassungen geht es darum, alle Menschen fair zu behandeln und die Rechte und die Würde jedes Menschen als menschliches Wesen zu respektieren.

Wie Laien Demenz verstehen

Menschen hören den Begriff Demenz und versuchen zu verstehen, weshalb sie sich auf unterschiedliche Weise äußert. Einige dieser Arten sind in bestimmten Kulturen häufiger anzutreffen als in anderen. Begriffe, die Menschen verwenden, reflektieren und beeinflussen die Art und Weise, wie sie über die Dinge denken. Zur Beschreibung von Demenz werden viele verschiedene Begriffe verwendet. Einige davon stammen aus der Alltagssprache, andere aus dem medizinischen Bereich, und ihr Gebrauch ändert sich im Zeitverlauf. Begriffe wie „senil“ und „dement“ waren früher sehr gebräuchlich. Sie spiegelten eine wahrgenommene Verbindung zwischen Demenz, Alter und psychischer Störung wider. Heute sind diese Begriffe weniger verbreitet und werden von vielen Menschen, auch von Menschen mit Demenz, als beleidigend empfunden.

In einigen Sprachen existiert kein Begriff für Demenz, zumindest nicht in der Alltagssprache. In den meisten Sprachen existieren Alltagsbegriffe für Demenz. Oftmals spiegeln diese wider, vergessen, besessen oder verwirrt zu sein, eine psychische Störung zu haben oder in die Kindheit zurückgefallen zu sein. Bei einigen darunter handelt es sich um Euphemismen (d.h. Ersatzbegriffe für andere, die als beleidigend, hart, unangenehm oder unangemessen angesehen werden), jedoch suggerieren einige dieser Begriffe Spott oder sind eindeutig abwertend zu verstehen.

Beim Versuch der Schärfung des Bewusstseins für Demenz und der Förderung für das Aufsuchen von Hilfe ist es wichtig zu verstehen, dass Demenz von Menschen auf sehr unterschiedliche Weise wahrgenommen und erlebt werden kann. Unterschiedliche Wahrnehmungen sind an sich nicht problematisch oder auf bestimmte ethnische Minderheitengruppen beschränkt. In einigen ethnischen Gruppen wird Demenz von den Menschen jedoch nicht im geringsten als Krankheit wahrgenommen. Wenn Betroffenen darüber hinaus der Zugang zu kulturell angemessenen und für sie verständlichen Informationen fehlt, entgeht ihnen möglicherweise medizinische und soziale Betreuung, Behandlung und Unterstützung, von der andere Mitglieder der Gesellschaft profitieren.

Im verbleibenden Teil dieses Abschnitts betrachten wir einige der verschiedenen Arten und Weisen, wie Menschen Demenz einen Sinn verleihen. Wir hoffen, dass dies Ihnen ermöglicht, unterschiedliche Wahrnehmungen zu erkennen und zu respektieren sowie Ihre Erklärungen so zu formulieren oder anzupassen, dass sie auch für Menschen, die eine andere Wahrnehmung von Demenz haben, verständlich und akzeptabel sind.

Ein natürlicher Bestandteil des Alterungsprozesses

Viele Menschen aus allen Kulturkreisen sehen Demenz als einen natürlichen Bestandteil des Alterungsprozesses. Selbst diejenigen, die Demenz als Krankheit betrachten, denken vielleicht, dass es normal ist, dass ältere Menschen daran erkranken (so wie es normal ist, dass ältere Menschen Falten und graue Haare bekommen). Ein in Norwegen lebendes Mitglied der pakistanischen Gemeinschaft beschrieb diese Art des Verständnisses von Demenz wie folgt:



„Wenn eine Person Steine auf andere anständige Menschen wirft oder jemanden mit einer Eisenstange schlägt, dann glauben wir, dass er krank ist. Wenn eine Person jedoch nur Unsinn redet oder ihr Gedächtnis verloren hat, dann glauben wir, dass es wahrscheinlich daran liegt, dass diese Person alt ist. Dann ist es in Ordnung und wir müssen uns gut um diese Person kümmern und uns wie üblich verhalten. (.../...) Es ist normal, dass sich alte Menschen seltsam verhalten und schwierig werden“ (Næs und Moen, 2015).

Wenn man typische Symptome der Demenz als Zeichen des normalen Alterungsvorgangs betrachtet, kann dies dazu führen, dass Menschen bestimmte Verhaltensweisen akzeptieren und diese tolerieren. Dies kann als positiv erachtet werden in dem Sinne, dass man Menschen mit Demenz weiterhin respektiert und sie nicht als Problem ansieht. Es kann jedoch ebenfalls dazu führen, dass keine Hilfe von außen in Anspruch genommen wird. Dies ist besonders wahrscheinlich in Gemeinschaften, in denen die Familie die zentrale Einheit von Bedeutung ist und in denen strenge kulturelle Normen und Traditionen existieren, wie ältere Angehörige zu respektieren und zu pflegen.

Psychische Störung

Für Laien wie auch für MitarbeiterInnen im Gesundheits- und Sozialwesen ist es durchaus üblich, Demenz als eine psychische Störung zu betrachten. Die Diagnose, Behandlung und Unterstützung für Menschen mit Demenz wird in einigen Ländern unter dem Dach der „Dienste für psychische Gesundheit“ organisiert. Gegen Begriffe wie „psychische Gesundheit“ und „psychische Verfassung“ ist nichts einzuwenden. Allerdings wurden Menschen mit psychischen Erkrankungen diskriminiert und schlecht behandelt. Es gibt auch zahlreiche Begriffe für Menschen mit psychischen Störungen (z.B. verrückt, irre, durchgeknallt und geisteskrank), die abwertend sind und Vorurteile und Diskriminierung verstärken. Die Wahrnehmung von Demenz als psychische Störung kann daher der Inanspruchnahme von Hilfe im Wege stehen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn psychische Erkrankungen als erblich gelten und wenn die Ehre der Familie und sogar die Heiratsaussichten durch das Wissen, dass ein Familienmitglied einen psychischen Gesundheitszustand hat, beeinträchtigt werden könnten.

„Gottes Wille“ oder durch Geister verursacht

Einige Menschen, nicht nur innerhalb von Gemeinschaften ethnischer Minderheiten, glauben, dass Demenz auf Schicksal, böse Geister oder Flüche zurückzuführen ist. Sie sehen darin eine Prüfung oder Strafe Gottes für etwas, das sie oder ein Mitglied ihrer Familie falsch gemacht haben. In Religionen, in denen Menschen an Reinkarnation und Karma (das spirituelle Prinzip von Ursache

und Wirkung, nach dem den Menschen aufgrund ihrer Handlungen Dinge widerfahren) glauben, kann dieses Unrecht oder dieser Fehler in einem früheren Leben geschehen sein. Solche Überzeugungen können neben der Anerkennung von Demenz als Krankheit bestehen. Menschen können daher manchmal Hilfe und Unterstützung von medizinischem Fachpersonal sowie von religiösen/spirituellen Führern oder, je nach der Bedeutung von Religion/Spiritualität in ihrem Leben, nur von religiösen und spirituellen Führern suchen. Dies stellt ein Hindernis für die Suche nach einer Diagnose und angemessener Unterstützung und Betreuung dar. Auf der anderen Seite können Religion und Spiritualität eine wertvolle Quelle sozialer Unterstützung und geistiger Stärke sein.

Vererbung

Der Begriff „Vererbung“ bezeichnet die Übertragung genetischer Merkmale von den Eltern auf ihre Kinder. Der Begriff „genetisch“ ist ein weit gefasster Begriff, der mit Genen und dem Studium von Genen verbunden ist. Viele Menschen sind bei der Erkrankung eines nahen Familienmitglieds an Demenz darüber besorgt, dass sie diese Krankheit ebenfalls bekommen. In einigen ethnischen Minderheitengruppen kann der Glaube, dass Demenz in der Familie vorkommt, in Verbindung mit der Wahrnehmung von Demenz als psychische Störung und der Sorge um die Ehre der Familie eine starke Abschreckung für die Inanspruchnahme von Hilfe darstellen.

Lebensereignisse, andere Gesundheitszustände und Isolation

Selbst wenn Demenz als Krankheit angesehen wird, glauben manche Menschen, dass sie durch größere Veränderungen im Leben wie Ruhestand, Trauer oder Umzug nach Hause hervorgerufen werden kann. Andere wiederum verbinden sie mit parallel bestehenden Erkrankungen oder mit sozialer Isolation, Einsamkeit oder Vernachlässigung. In der Tat können bestimmte medizinische Bedingungen und psychosoziale Faktoren tatsächlich zum Ausbruch oder zur weiteren Entwicklung von Demenz beitragen. Wenn diese Faktoren in bestimmten ethnischen Gruppen häufiger anzutreffen sind, könnte dies zum Teil erklären, warum in diesen Gemeinschaften eine höhere Zahl von Menschen mit Demenz existieren. In einigen ethnischen Minderheitengruppen herrscht ebenfalls die Überzeugung, dass in ihrem Herkunftsland (oder dem ihrer Vorfahren) keine Demenz existiert. Mögliche Erklärungen dafür sind, dass in einigen Ländern Menschen mit Demenz zu Hause von Verwandten betreut werden oder dass Demenz nicht als Erkrankung angesehen wird, was bedeutet, dass Demenz in der Gemeinschaft, in der auch Stigmatisierung ein Thema sein kann, weniger sichtbar ist.



- Versorgen Sie Menschen aus verschiedenen ethnischen Gemeinschaften mit kulturell angemessenen und verständlichen Informationen über Demenz und bestehende Dienste und Unterstützungen.
- Stellen Sie sicher, dass die Menschen verstehen, dass es sich bei Demenz um eine Krankheit handelt und dass die Gesundheits- und Sozialfürsorgesysteme in Europa Menschen mit Demenz und ihren Familien Unterstützung und Pflege anbieten.
- Beurteilen Sie Menschen nicht danach, dass sie eine andere Auffassung von Demenz haben als Sie selber, sondern versuchen Sie sicherzustellen, dass dies nicht dazu führt, dass Menschen mit Demenz nicht die Pflege und Unterstützung erhalten, die sie benötigen oder in Anspruch nehmen könnten.





Kapitel 2. Unterschiedliche kulturelle Ansätze in der Demenzpflege

Demenzpflege als Verantwortung der Familie

Verschiedene Kulturen können unterschiedliche Vorstellungen über die Rolle der Familie im Leben der Menschen haben. In einigen Kulturen kommt der Familie eine zentrale Rolle zu, indem soziale Normen, persönliche Einstellungen und Verhaltensweisen definiert, ausgedrückt und beurteilt werden, wobei die Interessen der Familie im Mittelpunkt stehen. Man könnte dies als eine „Wir-Kultur“ bezeichnen. Sie basiert auf gemeinsamen Prinzipien und Werten, zu denen die Achtung älterer Menschen, der Gehorsam gegenüber den Eltern und die Übernahme gegenseitiger Verantwortung für einander gehören. Dies unterscheidet sich deutlich von dem Individualismus der „Ich-Kultur“, der in ethnischen Mehrheitsgruppen in Europa häufiger anzutreffen ist, wo die Betonung eher auf Prinzipien und Werten liegt, die die persönliche Autonomie, Unabhängigkeit und die Interessen des Einzelnen widerspiegeln.

In vielen europäischen Ländern gilt die weit verbreitete Ansicht, dass Menschen aus ethnischen Minderheitengruppen „sich um ihre eigenen Interessen kümmern“ und keine Unterstützung wünschen. Wenn Sie davon ausgehen, werden Sie sich vielleicht nicht so sehr darum bemühen, dass die Menschen über Dienstleistungen Bescheid wissen. Diese Tatsache kann es für manche Menschen schwierig gestalten, Hilfe zu suchen. Darüber hinaus haben manche Menschen keine Kinder oder sonstige Verwandte, die sie unterstützen können, oder möchten von ihnen nicht unterstützt werden. Kulturelle Traditionen rund um die Pflege können manchmal mit Ihren eigenen Erwartungen und Werten kollidieren. Möglicherweise fällt es Ihnen schwer, bestimmte Einstellungen, Bedürfnisse, Überzeugungen und Verhaltensweisen zu verstehen, die in einigen ethnischen Minderheitengruppen verbreitet sind. Möglicherweise haben Sie Schwierigkeiten damit, geschlechtsspezifische Trennungen zu akzeptieren, und es ist vielleicht für Sie frustrierend, wenn Unterstützung und Dienste nicht in Anspruch genommen werden. Dies könnte sogar scheinbar den Glauben untermauern, dass „sie sich um ihre eigenen Leute kümmern“ und keine Hilfe wünschen oder benötigen. Viel wahrscheinlicher ist es, dass solche Unterstützung und Dienste kulturell nicht angemessen oder sensibel sind oder, dass diese den Menschen unbekannt sind oder diese nicht wissen, dass sie einen Anspruch darauf haben. Ein weiterer Grund könnte darin begründet sein, dass Menschen aus einigen Gemeinschaften nicht als unfähig oder nicht willens angesehen werden möchten, angemessen für ihre Angehörigen zu sorgen.²

Religiöse und kulturelle Überzeugungen von Pflicht

Entscheidungen darüber, wer der Sprecher ist und wer die Betreuung übernimmt, basieren oft auf religiösen Überzeugungen und kulturellen Traditionen. In einigen Religionen und Gemeinschaften gelten die Familien als verpflichtet, sich um eine Person zu kümmern, die verletzlich, krank oder behindert ist. Manchmal hängt dies mit dem Glauben zusammen, dass Krankheit oder Behinderung Menschen passiert, die etwas falsch gemacht haben, und dass sie bestraft werden. Das kann die Person mit Demenz oder einer ihrer Verwandten sein. Ein anderer Glaube ist, wie bereits erwähnt, dass es sich um eine Prüfung Gottes handelt. In jedem Fall werden pflegende Angehörige, in den meisten Fällen Frauen, demonstrieren wollen, dass sie dieser Prüfung standhalten oder die Prüfung klaglos hinnehmen können. Die Annahme außenstehender Hilfe könnte von den pflegenden Angehörigen oder ihren Familienangehörigen als Versagen oder Ablehnung der Prüfung oder der Bestrafung interpretiert werden.

²) Beziehen Sie sich hierzu ebenfalls auf die Unterabschnitte über „religiöse und kulturelle Überzeugungen von Pflicht“ und über „Stolz, Ehre und Scham“.

Stolz, Ehre und Scham

Religiöse Überzeugungen in Bezug auf den Respekt und die Verantwortung von Kindern für ihre Eltern können manchmal mit den Begriffen Stolz, Ehre und Scham in Verbindung gebracht werden. Ein Familienmitglied, das im Bedarfsfall keine Pflege bietet, kann als Schande für die Familie angesehen werden. In einigen Fällen haben Ehre und Scham weit reichende Folgen für den direkten und den erweiterten Familienkreis, unabhängig davon, wie nah zusammen oder weit entfernt sie leben. Manche Menschen empfinden Stolz und Zufriedenheit darüber, dass sie Pflege leisten und ihren Verpflichtungen nachkommen können. Religion und Spiritualität können mächtige Quellen der Unterstützung sein und für viele pflegende Angehörige eine zentrale Rolle bei Bewältigungsstrategien spielen.

Geschlechterrollen

In einigen ethnischen Gemeinschaften kann ein männlicher Verwandter als Sprecher und Entscheidungsträger für die Familie angesehen werden. In solchen Fällen ist dieser der Hauptansprechpartner, wenn es darum geht, um Hilfe und Unterstützung zu bitten. Die eigentliche Pflege wird bis auf wenige Ausnahmen (z.B. für die Intimpflege eines männlichen Angehörigen, das Verlesen von Gebeten und die Abwicklung des Transports) in der Regel von Frauen übernommen. Dies hängt oftmals mit traditionellen Geschlechterrollen und patriarchalischen Werten innerhalb von Gemeinschaften zusammen, die manchmal durch religiöse Lehren verstärkt werden. Wird die Familie nach möglichen Unterstützungsangeboten und Dienstleistungen gefragt, ist sich der Sprecher manchmal nur sehr wenig über die Schwierigkeiten bewusst, denen sich die Frauen mit der praktischen Verantwortung für die Bereitstellung von Pflege konfrontiert sehen. Für einige professionelle Pflegekräfte ist die Akzeptanz dessen möglicherweise schwierig, jedoch muss der Schwerpunkt auf der Bereitstellung von Unterstützung und Dienstleistungen liegen, die kulturell angemessen sind, und nicht auf dem Versuch, die Überzeugungen und Praktiken der Menschen zu ändern. Die Herausforderung besteht darin, Wege zu finden, um Unterstützung zu bieten, die für alle Betroffenen akzeptabel ist.

Weibliche Pflegekräfte zögern oft, Unterstützung zu suchen, aus Angst, dafür kritisiert zu werden, dass sie nicht in der Lage oder bereit sind, Pflege zu leisten, und die Familie zu enttäuschen. Gleichzeitig empfinden es viele als lohnend, Pflege zu leisten und Anerkennung und Lob von ihren Angehörigen und anderen Mitgliedern der Gemeinschaft zu erhalten. Einige sehen ihre Rolle als ein Zeichen moralischer Überlegenheit. Andere enden als alleinige Betreuer, weil sie bei den ersten Pflegeberatungen als Dolmetscher beteiligt waren. Ihre Herausforderung besteht darin, bei Bedarf für die Unterstützung der Pflegenden zu sorgen, so dass diese nicht solange warten, bis eine Krise eintritt und anschließend nicht mehr zurechtkommen.

Innerhalb jeder Familie können auch unterschiedliche Einstellungen zur Pflege vorherrschen (z.B. zwischen jüngeren und älteren Generationen, zwischen Männern und Frauen), wobei sich die Menschen manchmal zwischen scheinbar widersprüchlichen Traditionen, Werten und Verantwortlichkeiten befinden. Einige haben neuartige Lösungen gefunden, wie z.B. die gemeinsame Pflege, bei der die Person mit Demenz mit verschiedenen Familienmitgliedern abwechselnd zusammenlebt. Möglicherweise müssen Sie die von Ihnen angebotene Unterstützung und Pflege an diese verschiedenen Arten der Organisation informeller Pflege anpassen.

Bedenken hinsichtlich der Pflegequalität

Viele Menschen sind der Überzeugung, dass eine qualitativ hochwertige Pflege nur zu Hause von der Familie geleistet werden kann. Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen aus einigen ethnischen Minderheitengruppen machen sich außerdem Sorgen darüber, dass die Person mit Demenz nicht verstanden wird, dass die Pflege nicht kulturell angemessen ist und dass sie nicht genügend Nahrung oder die Art von Nahrung erhalten, die sie gewohnt sind. Die Familie wird oft als stärker fürsorglich angesehen, die mehr Sicherheit bietet und die Person mit Demenz am besten kennt. Dies steht in krassem Gegensatz zu vielen Medienberichten über die Pflege, die ältere Menschen in Heimen oder Pflegeheimen erhalten. In der Tat ist das Leben in einer sicheren Umgebung, umgeben von vertrauten pflegenden Menschen, die dieselbe Sprache sprechen, eindeutig eine solide Grundlage für eine gute Pflege. Dies ist jedoch keine Garantie für eine gute Pflege, vor allem dann nicht, wenn sich die Pflegenden ohne Unterstützung von außen schwer tun, sofern sie davon abhängig sind.

Dankbarkeit und erwiderte Freundlichkeit

Unabhängig von religiösen Überzeugungen und Konzepten wie Stolz, Ehre und Scham betrachten viele Menschen die Pflege eines Angehörigen, insbesondere eines Elternteils, als eine Gelegenheit, sich für die Pflege zu revanchieren, die sie in ihrer Jugend erhalten haben. Es ist ein Ausdruck der Dankbarkeit. Für einige ist es eine moralische Verpflichtung. Dies unterscheidet sich von der Haltung, die vielleicht unter ethnischen Mehrheitsgruppen in weiten Teilen Europas häufiger anzutreffen ist, nämlich dass die Menschen ein Recht auf professionelle Pflege haben und dass die Regierungen die Verantwortung haben, diese zu erbringen.

Pflegepersonen mit Migrationshintergrund

In einer Wohnung lebende Pflegepersonen mit Migrationshintergrund sind Menschen, die in der Wohnung einer Person leben und rund um die Uhr Pflege und Unterstützung bieten. Viele Personen stammen aus Osteuropa, Asien und Afrika. Diese sind oft „angestellt“, um Menschen mit Demenz aus der ethnischen Mehrheitsgruppe zu betreuen, leben aber fast wie ein Mitglied der Familie. Viele von ihnen haben ein eingeschränktes Aufenthaltsrecht, verfügen nicht über eine angemessene medizinische Versorgung, arbeiten lange für einen niedrigen Stundenlohn und haben nur eine begrenzte Freizeit. Einige werden illegal eingestellt und in bar bezahlt. Viele sprechen die Landessprache nicht fließend, sind sozial isoliert, haben keine Erfahrung oder Ausbildung und sind mit den Traditionen und der Kultur des Gastlandes nicht vertraut. Dies setzt sie der Gefahr des Missbrauchs und der Ausbeutung aus und ist ein Punkt, der von Regierungen beleuchtet werden muss. Dennoch bieten Pflegepersonen mit Migrationshintergrund vielen Menschen mit Demenz wertvolle Pflege und Unterstützung und ermöglichen es ihnen, länger in der Behaglichkeit ihres eigenen Heims und innerhalb ihrer Gemeinschaften zu leben. Obwohl die Grenze zwischen professioneller und informeller Pflege etwas verschwommen ist, sind Sie vielleicht in der Lage, sie in irgendeiner Weise zu unterstützen (z.B. durch Schulungen oder Beratung).

- Sprechen Sie mit der Familiensprecherin oder dem Familiensprecher, falls es eine(n) solche(n) gibt, nehmen Sie aber auch jede angebotene Gelegenheit wahr, mit den Familienmitgliedern zu sprechen, die für die direkte Pflege sorgen.
- Verlieren Sie die Person mit Demenz nicht aus den Augen, indem Sie sich bemühen, die Familie in die Diskussionen über die Pflege miteinzubeziehen.
- Versuchen Sie gegebenenfalls, Dienstleistungen als Gelegenheiten für pflegende Angehörige zu beschreiben, die Art von Pflege zu leisten, die sie gerne leisten möchten, und nicht als Möglichkeiten, sie von ihrer Verantwortung zu entlasten.
- Vermeiden Sie den Schluss, dass professionelle Pflege besser als informelle Pflege ist.
- Nicht alle Mitglieder einer bestimmten ethnischen Gruppe teilen die gleichen Werte in Bezug auf Pflege oder haben sogar eine Familie. Darüber hinaus darf man auch nicht vergessen, dass viele Menschen mit Demenz selbst Unterstützung brauchen und diese akzeptieren würden.
- Fragen Sie, welche Art von Unterstützung oder Dienstleistungen hilfreich wären. Erwägen Sie, die Art der verfügbaren Unterstützung anzupassen, und entwickeln Sie gegebenenfalls neue innovative Ansätze, die die Bedürfnisse und Wünsche von Menschen aus verschiedenen ethnischen Gemeinschaften widerspiegeln.





Kapitel 3. Interkulturelle Betreuung und Unterstützung



Die meisten Menschen mit Demenz brauchen oder würden irgendwann in ihrem Leben professionelle Unterstützung und Pflege benötigen oder davon profitieren. Es ist allgemein anerkannt, dass die Pflege und Unterstützung für Menschen mit Demenz personenzentriert sein sollte. Das heißt die Bereitstellung von Dienstleistungen, die an die Bedürfnisse und Wünsche jedes Menschen mit Demenz angepasst sind. Diese hängen in der Regel bis zu einem gewissen Grad mit ihrem kulturellen, religiösen und sprachlichen Hintergrund zusammen. Ein personenzentrierter Ansatz bedeutet, dass jeder Mensch als einzigartig betrachtet, geschätzt und mit Respekt und Würde behandelt wird. Da die meisten Menschen in familiären Netzwerken und Gemeinschaften leben, sollte sich diese Fürsorge und Unterstützung auch auf ihre Verwandten, engen Freunde und Mitglieder der Gemeinschaften, in denen sie leben, erstrecken.

Die personenzentrierte Pflege und Unterstützung von Menschen aus allen ethnischen Gruppen erfordert einen proaktiven, interkulturellen Ansatz, bei dem die kulturelle Vielfalt nicht nur angenommen, sondern auch gefördert wird durch die Entwicklung von:

- kulturellem Bewusstsein (Kenntnis und Verständnis der Unterschiede zwischen sich selbst und Menschen aus anderen Ländern und Hintergründen),
- kultureller Sensibilität (wertungsfreie Anerkennung kultureller Unterschiede und Ähnlichkeiten),
- kultureller Kompetenz (die Kombination dieses Wissens mit entsprechenden Einstellungen und Fähigkeiten).

Durch die hohe Anzahl der verschiedenen Kulturen und Subkulturen in Europa kann man unmöglich eine umfassende Kenntnis erwarten (d.h. deren gemeinsame Geschichte, Traditionen, Sprachen, Religionen, Werte und Überzeugungen). Darüber hinaus sind die Mitglieder einer ethnischen Gruppe nicht unbedingt mit den Traditionen und Religionen anderer ethnischer Gruppen vertraut. Die Entwicklung von Bewusstsein, Sensibilität und Kompetenz erfordert Zeit. Fehler werden passieren, und dies ist Teil des Lernprozesses. Es ist wichtig, sich für Menschen aus anderen Gemeinschaften zu interessieren und Fragen zu stellen. Die Fragen würden natürlich von der Situation und dem fortwährenden Wandel oder der Interaktion abhängen, könnten aber beispielsweise folgendermaßen aussehen:

- Welche Art von Nahrung vermissen Sie am meisten, seit Sie hier leben?
- Kann ich etwas für Sie unternehmen, um Sie bei der Feier des Ramadans zu unterstützen?
- Welches wichtige Fest/Festival wird in Ihrer Religion gefeiert?
- Was bieten die Menschen in der vietnamesischen Gemeinschaft normalerweise Gästen an, damit sie sich willkommen fühlen?
- Wenn ich sie besuche, begrüßen Sie mich immer mit „As-salāmu alaykum“. Was bedeutet das eigentlich und was sollte ich normalerweise erwidern?
- Was ist der Grund dafür, dass Menschen ihre Schuhe ausziehen, wenn sie jemandes Wohnung betreten?
- Ich habe bemerkt, dass Sie heute Morgen mit Herrn Brøgger geplaudert haben, und ich war überrascht, da Sie anscheinend verschiedene Sprachen sprechen? Wie gelingt es Ihnen, einander zu verstehen?
- Wie sagt man auf Samisch „gute Nacht“?

Dies wird normalerweise in einem positiven Licht gesehen, als echtes Interesse, und nicht als Neugierde oder als Hinweis auf Ihre Unkenntnis. Dies zielt darauf ab, Ihre Kunden kennenzulernen und sicherzustellen, dass die Betreuung oder Unterstützung, die Sie anbieten, mit ihren Bedürfnissen, Hoffnungen und Erwartungen übereinstimmt.

Erscheinungsbild, Kleidung und Accessoires

Unser Erscheinungsbild, unsere Kleidung und verschiedene Accessoires vermitteln einen Eindruck unserer Persönlichkeit. Kleidung kann auch zum Gefühl der Unabhängigkeit und Zugehörigkeit beitragen. Auf praktischer Ebene tragen Menschen gerne Kleidung, in der sie sich wohl fühlen und die sie sowohl psychisch als auch physisch gut tragen können. Kleidung kann auch geografische, historische, kulturelle und geschlechtsspezifische Normen widerspiegeln. In einigen Kulturen existieren Traditionen, die mit Hygiene und Religion verbunden sind und von den Menschen verlangen, bestimmte Accessoires zu tragen oder bestimmte Kleidungsstücke zu tragen, die den Kopf oder Körper bedecken. Es können subtile Unterschiede in der Art und Weise existieren, wie Kleidungsstücke wie Saris und Turbane von Menschen aus verschiedenen ethnischen Gemeinschaften getragen werden. Es ist wichtig, dass Menschen mit Demenz die Freiheit haben, sich so zu kleiden, wie es ihnen gefällt, und dass sie bei Bedarf Hilfe haben, um die von ihnen bevorzugte Kleidung und Accessoires zu beschaffen und zu tragen.



- Unterschätzen Sie nicht die Bedeutung der Freiheit der Menschen zu wählen, was sie tragen möchten.
- Wenn Menschen mit Demenz Hilfe beim Ankleiden brauchen und Sie nicht wissen, wie bestimmte Kleidungsstücke getragen werden sollen, finden Sie es heraus, da es wahrscheinlich wichtig für sie ist und vielleicht auch dafür, wie sie von anderen wahrgenommen werden.

Religiöse Pflichten und Aktivitäten

Religion kann ein wichtiger Teil des Lebens eines Menschen sein. Menschen mit Demenz möchten ihre Religion eventuell weiterhin ausüben, indem sie allein oder mit anderen beten oder an verschiedenen religiösen Aktivitäten und Zeremonien teilnehmen (z.B. Christen, die Weihnachten feiern, Muslime, die den Ramadan praktizieren oder Juden, die das Passahfest feiern). Daher sind bestimmte Zeiten und Daten für Pflegebeurteilungen oder den Empfang bestimmter Dienste möglicherweise weniger geeignet, aber Bemühungen zur Kennzeichnung bestimmter besonderer Ereignisse (z.B. durch Feiern in Pflegeheimen und besondere Mahlzeiten) könnten besonders geschätzt werden. Menschen können es auch schätzen, zu Gebetsstätten (z.B. zu Synagogen, Tempeln und Kirchen) transportiert oder begleitet zu werden. Andere Mitglieder der betreffenden Religionsgemeinschaften könnten dabei helfen. In einigen Religionen ist es üblich, einen besonderen Platz für das Gebet in der Wohnung zu haben.

- Erkundigen Sie sich bei Menschen mit Demenz, ob sie spirituelle oder religiöse Überzeugungen haben und wenn ja, ob sie Unterstützung für die Fortsetzung des Gottesdienstes oder die Teilnahme an einer bestimmten spirituellen oder religiösen Gemeinschaft wünschen.
- Besprechen Sie mögliche Schwierigkeiten (nur mit der Erlaubnis der Person mit Demenz) mit einem Leiter der betreffenden spirituellen oder religiösen Gemeinschaft, um herauszufinden, welche Art von Unterstützung notwendig sein könnte und ob Mitglieder dieser Gemeinschaft helfen könnten.



Gastfreundschaft

MitarbeiterInnen des Gesundheits- und Sozialwesens, die die Wohnungen von Menschen aufsuchen, sollten zumindest ein grundlegendes Verständnis für unterschiedliche Traditionen aufweisen (z.B. in Bezug auf Geschlechterrollen, verschiedene Arten der Begrüßung, Schuhe ausziehen, wenn man die Wohnung einer Person betritt, richtig auf dem Boden sitzen, einen Teller vollständig aufessen, eine zweite Tasse Tee annehmen). In vielen Kulturen ist das Angebot von Speisen und Getränken ein wichtiges Zeichen der Gastfreundschaft, was erklärt, warum Menschen manchmal darauf bestehen, wenn das Angebot zunächst abgelehnt wird. Deshalb ist es auch wichtig, Gastfreundschaft in einer kulturell angemessenen Weise abzulehnen.

Essen und Trinken

Essen kann eine Quelle des Vergnügens sein. Gewohntes Essen kann sich auf die Lebensqualität der Menschen auswirken und manchmal auch eine Struktur für den Tag und eine Gelegenheit zur Geselligkeit bieten. Wie bereits erwähnt, ist es oft ein Zeichen von Gastfreundschaft und Willkommen sein. Ernährungstraditionen (einschließlich Einschränkungen) werden manchmal durch religiöse Überzeugungen beeinflusst. Sowohl im Islam als auch im Judentum ist es zum Beispiel verboten, Schweinefleisch zu essen. Die meisten Hindus sind Vegetarier, und die meisten Sikhs essen Fleisch, aber kein Halal-Fleisch. In einigen Religionen gibt es Fastenperioden, wobei die bekannteste im islamischen Glauben vielleicht der Ramadan ist, in dem 30 Tage lang von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang gefastet wird. Die religiösen Ernährungsanforderungen können geographisch variieren und sich im Laufe der Zeit ändern (z.B. die christliche Praxis des Freitagsfastens). Es ist wichtig, die Nahrungsgewohnheiten der Menschen herauszufinden, was ihnen schmeckt und was sie essen oder meiden müssen, um religiöse Verpflichtungen zu erfüllen.

Menschen mit Demenz aus verschiedenen Kulturen kennen lernen

Menschen aus ethnischen Minderheitengruppen möchten, wie alle anderen auch, in einer Umgebung leben, in der sie sich sicher, glücklich und respektiert fühlen. Dazu sollte auch die Möglichkeit gehören, Musik oder Radio zu hören, fernzusehen und Zeitungen oder Bücher in ihrer Muttersprache zu lesen. Kommunikation ist grundlegend, um Beziehungen zu schaffen und ein Gefühl der Sicherheit zu vermitteln. Es ist wichtig, über Schlüsselereignisse im Leben eines Menschen Bescheid zu wissen. Gespräche über Ereignisse aus der Vergangenheit können jedoch manchmal traumatische Erinnerungen und Emotionen zurückbringen (z.B. an Krieg, Missbrauch, Verlust und Krankheit). MitarbeiterInnen des Gesundheits- und Sozialwesens müssen sensibel auf Anzeichen von Bedrängnis reagieren. Oft reicht es aus, präsent, einfühlsam und unterstützend zu sein, aber manchmal kann auch Hilfe von erfahreneren Fachkräften erforderlich sein, um jemandem zu helfen, mit bestimmten Emotionen umzugehen oder diese zu verarbeiten. Auch Lebensgeschichten und Informationen von Angehörigen können professionellen Pflegekräften helfen, Menschen mit Demenz besser kennen zu lernen. Bilder und Musik aus der Vergangenheit können helfen, sollten aber kulturell angemessen sein. Es ist auch wichtig, über die Gegenwart zu sprechen und über Dinge, die in den Nachrichten und in der Gemeinde vor sich gehen.



- Versuchen Sie, sich über die Traditionen, wichtige historische Ereignisse und Feste sowie über Schlüsselwerte zu informieren, die oft von Menschen aus verschiedenen Kulturkreisen geteilt werden.
- Zeigen Sie Respekt und Anerkennung gegenüber dem Einzelnen und seiner Kultur.
- Erfahren Sie, was für die Menschen in ihrem Alltag wichtig, angenehm und sinnvoll ist (z.B. Aktivitäten, Essen, Kleidung, soziale Interaktion und Beten).
- Wenn Sie sich über religiöse oder kulturelle Traditionen oder Ernährungsanforderungen unsicher sind, fragen Sie einfach nach. In den meisten Fällen würde dies als Ausdruck von Respekt und echtem Interesse angesehen werden.







Kapitel 4. Sprache und Kommunikation

Menschen benutzen Sprache und Kommunikation, um ihre Gedanken, Wünsche und Bedürfnisse zu vermitteln und um soziale Beziehungen zu pflegen. Eine gute verbale und nonverbale Kommunikation ist entscheidend, wenn es um die praktischen und sozialen Aspekte des täglichen Lebens geht. Soziale Interaktion ist der Schlüssel zu einer qualitativ hochwertigen Betreuung und Unterstützung. Sprachschwierigkeiten sind ein häufiges Symptom von Demenz. Für Menschen, die später im Leben eine Sprache erwerben (z.B. nach einem Umzug nach Europa), kann dies eine weitere Herausforderung darstellen, da die zuletzt erlernte Sprache in der Regel die erste ist, die betroffen ist. Die Muttersprache einer Person wird in der Regel länger beibehalten, aber es handelt sich dabei oft um eine Sprache, die man nicht versteht oder spricht. Für Menschen mit Demenz ist es wichtig, dass sie die Möglichkeit haben, in ihrer eigenen Sprache zu kommunizieren. Sprachbarrieren können daher eine große Herausforderung sein, wenn man versucht, eine interkulturelle Betreuung und Unterstützung anzubieten. Solche Barrieren können auch zu sozialer Isolation und Einsamkeit führen. In einigen Fällen lassen Sprachschwierigkeiten die Demenz einer Person schlimmer aussehen, als sie tatsächlich ist.

Die Bedeutung mehrsprachiger Arbeitskräfte

Menschen wünschen sich oft Unterstützung und Betreuung in einem Umfeld, das ihre Kultur, ihre Traditionen und ihre Religion widerspiegelt und in dem die meisten, wenn nicht sogar alle MitarbeiterInnen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie das Hilfspersonal ihre Sprache sprechen. Ein Beispiel wäre eine Tagesstätte für Menschen aus der polnischen Gemeinschaft, in der das Personal Polnisch spricht, mit den polnischen Traditionen vertraut ist, einschließlich der religiösen Verpflichtungen im Zusammenhang mit der römisch-katholischen Kirche, und polnisches Essen serviert. Es ist wichtig sicherzustellen, dass alle Menschen mit Demenz einen gewissen Zugang zu professionellen Betreuern haben, die ihre Sprache sprechen.

Einige Dienstleistungsanbieter versuchen, professionelle Pflegekräfte mit Menschen mit Demenz aus der gleichen Gemeinde zusammenzubringen, die die gleiche Sprache sprechen oder verstehen. Dies kann Menschen mit Demenz ein Gefühl der Sicherheit vermitteln, das Wohlbefinden fördern und die Lebensqualität verbessern. Manche Menschen, die dieselbe Sprache sprechen, können jedoch den Anschein erwecken, derselben ethnischen Gruppe anzugehören, wenn dies in Wirklichkeit nicht der Fall ist. Diese können sogar aus Gruppen mit einer Geschichte politischer Konflikte und mit unterschiedlichen Religionen oder Dialekten stammen. In einigen Gemeinschaften gibt es auch strenge soziale Hierarchien und Kastensysteme, die sich auf die Präferenzen auswirken können. Darüber hinaus können einige Menschen Bedenken hinsichtlich der Vertraulichkeit und der Privatsphäre haben, da sich die Menschen in eng verflochtenen Gemeinschaften gut kennen.



- Erkundigen Sie sich bei den Menschen mit Demenz und ihren Familien, wie ihre Vorzüge aussehen.
- Versuchen Sie, Vermutungen darüber zu vermeiden, was Menschen aus einer ethnischen Gruppe tun und was sie nicht mit Menschen aus einer anderen ethnischen Gruppe gemeinsam haben. Prüfen Sie im Zweifelsfall nach.

Verbale Kommunikation

Nicht jeder Angehörige einer ethnischen Minderheit spricht eine andere Sprache oder hat den Gebrauch einer erworbenen Sprache verloren. Innerhalb einiger Gemeinschaften kann es jedoch subtile Unterschiede im Sprachgebrauch geben (z.B. unterschiedliche Arten, Gefühle auszudrücken, mit älteren Menschen zu sprechen, Freundlichkeit oder Respekt auszudrücken oder über Körperteile zu sprechen usw.). Dies ist nicht immer offensichtlich, aber von enormer Bedeutung, wenn es darum geht, eine respektvolle und qualitativ gute Betreuung und Unterstützung zu bieten.

Der Sprachgebrauch ist nicht immer eine Alles-oder-Nichts-Angelegenheit. Viele Menschen, die ihr ganzes Leben lang in einem bestimmten Land gelebt haben, sind in der Lage, die Landessprache zu sprechen und zu verstehen, jedoch nicht perfekt. Dies kann sich für sie besonders problematisch gestalten, wenn dies mit sprachlichen Beeinträchtigungen einhergeht, die bei Demenzerkrankungen häufig auftreten. In einigen ethnischen Gemeinschaften üben Frauen traditionell keine bezahlte Arbeit aus und verfügen daher nicht über die gleichen Möglichkeiten wie Männer, die Landessprache am Arbeitsplatz zu gebrauchen. Darüber hinaus verwenden sie eher eine andere, gemeinsame Sprache untereinander und sozialisieren sich hauptsächlich mit Menschen, die derselben ethnischen Minderheitengruppe angehören. Dies erschwert es ihnen, die Landessprache zu beherrschen.

- Geben Sie den Menschen genügend Zeit, sich auszudrücken.
- Warten Sie, auch wenn es lange Pausen gibt, und achten Sie auf subtile, nonverbale Signale.
- Machen Sie vorsichtige Vorschläge, wenn die Person noch nach Worten sucht.
- Formulieren Sie erneut, um zu überprüfen, was gesagt wurde und ob es richtig verstanden wurde.
- Wenn Sie unsicher sind, bitten Sie die Person, zu wiederholen, was Sie erklärt haben, „damit Sie überprüfen können, ob Sie die Dinge richtig erklärt haben“.
- Zeigen Sie Verständnis und Einfühlungsvermögen, wenn jemand Schwierigkeiten dabei hat, etwas zu erklären. Es kann frustrierend und peinlich für sie sein.
- Machen Sie kurze Aussagen mit allgemeinen Begriffen, die leicht zu merken und zu verstehen sind.
- Gliedern Sie komplexe Informationen in kleine Stücke auf.
- Sprechen Sie langsam und deutlich, ohne zu übertreiben (um zu vermeiden, dass die Leute das Gefühl haben, wie ein Kind behandelt zu werden).



Selbst wenn Sie nicht die Sprache Ihrer Kunden sprechen und nicht gut in Sprachen sind, können Sie wahrscheinlich einige Wörter und Sätze lernen. Wenn Sie dies tun, demonstrieren Sie positive Neugier und Interesse und zeigen, dass Sie die Kultur der Person schätzen. Dies kann auch beruhigend sein, wenn jemand gestresst, ängstlich oder frustriert ist. Menschen werden sich wahrscheinlich respektiert und akzeptiert fühlen, wenn sie in der richtigen Weise angesprochen werden. Manchmal ist es wichtiger, wie man etwas sagt, als das was man sagt.



- Lernen Sie einige gebräuchliche Wörter, Sätze oder Liedfragmente in der Muttersprache der Person (entweder von der Person mit Demenz, von Verwandten oder Kollegen).
- Fragen Sie Dolmetscher/innen und Familienangehörige nach Wörtern und Ausdrücken (z.B. Danke, bitte, guten Morgen, möchten Sie einen Tee? Guten Appetit, schlafen Sie gut usw.).
- Verwenden Sie andere gebräuchliche Sprachen (viele Menschen sprechen oder verstehen etwas Englisch).
- Sprechen Sie trotzdem mit der Person (denn Ihr Tonfall kann beruhigend sein, er kann als sozialer Kontakt wahrgenommen werden und dazu beitragen, dass sich die Menschen weniger isoliert fühlen).
- Achten Sie auf verschiedene Formen der nonverbalen Kommunikation (siehe nächster Unterabschnitt).
- Finden Sie heraus, wie die Person mit Demenz und ihre Angehörigen angesprochen werden möchten, und versuchen Sie, ihre Namen richtig auszusprechen.

Nonverbale Kommunikation

Es ist wichtig, auf die nonverbale Kommunikation zu achten, denn Verständnis- und Sprechschwierigkeiten sind unter Menschen mit Demenz aller ethnischen Gruppen weit verbreitet. Die nonverbale Kommunikation umfasst eine Vielzahl von anderen Mitteln als Worte, um Informationen zu vermitteln, entweder absichtlich oder ohne es zu merken. Dazu können gehören:

- Gesten und Bewegungen (z.B. Nicken, Schütteln oder gesenkter Kopf, eine krumme Sitzhaltung, bestimmte Bewegungen von Händen, Armen und Kopf oder Wippen mit den Füßen oder Fingern),
- Gesichtsausdrücke (Bewegung von Augen, Augenbrauen, Nase, Stirn und Mund),
- Augenkontakt,
- physische Entfernung oder Nähe,
- Geräusche (z.B. Spotten, Seufzen oder Summen),
- Tonfall,
- körperliche Berührung, und
- das Angebot von Speisen und Getränken, oder Platz zu nehmen.

Bis zu einem gewissen Grad kann auch das Erscheinungsbild (z.B. Haare, Kleidung und Make-up) eine Form der Kommunikation sein. Es ist zwar wichtig, jemanden nicht aufgrund seines Aussehens zu beurteilen oder voreilige Schlüsse über ihn zu ziehen, aber eine allmähliche oder plötzliche Veränderung kann einen emotionalen Zustand widerspiegeln. Nonverbale Kommunikation ist keine präzise Wissenschaft. Sie kann den Menschen helfen, einander besser zu verstehen, aber es gibt nur wenige verbindliche und schnelle Regeln für die Interpretation, und es kann einige kulturelle Unterschiede geben (z.B. ob direkter Blickkontakt als unhöflich, arrogant oder als Zeichen des Respekts betrachtet wird).

- Achten Sie auf die nonverbale Kommunikation von Menschen mit Demenz (unabhängig von ihren Sprachkenntnissen).
- Versuchen Sie, sich Ihrer eigenen nonverbalen Kommunikation bewusst zu sein und sie auf positive Weise zu nutzen.

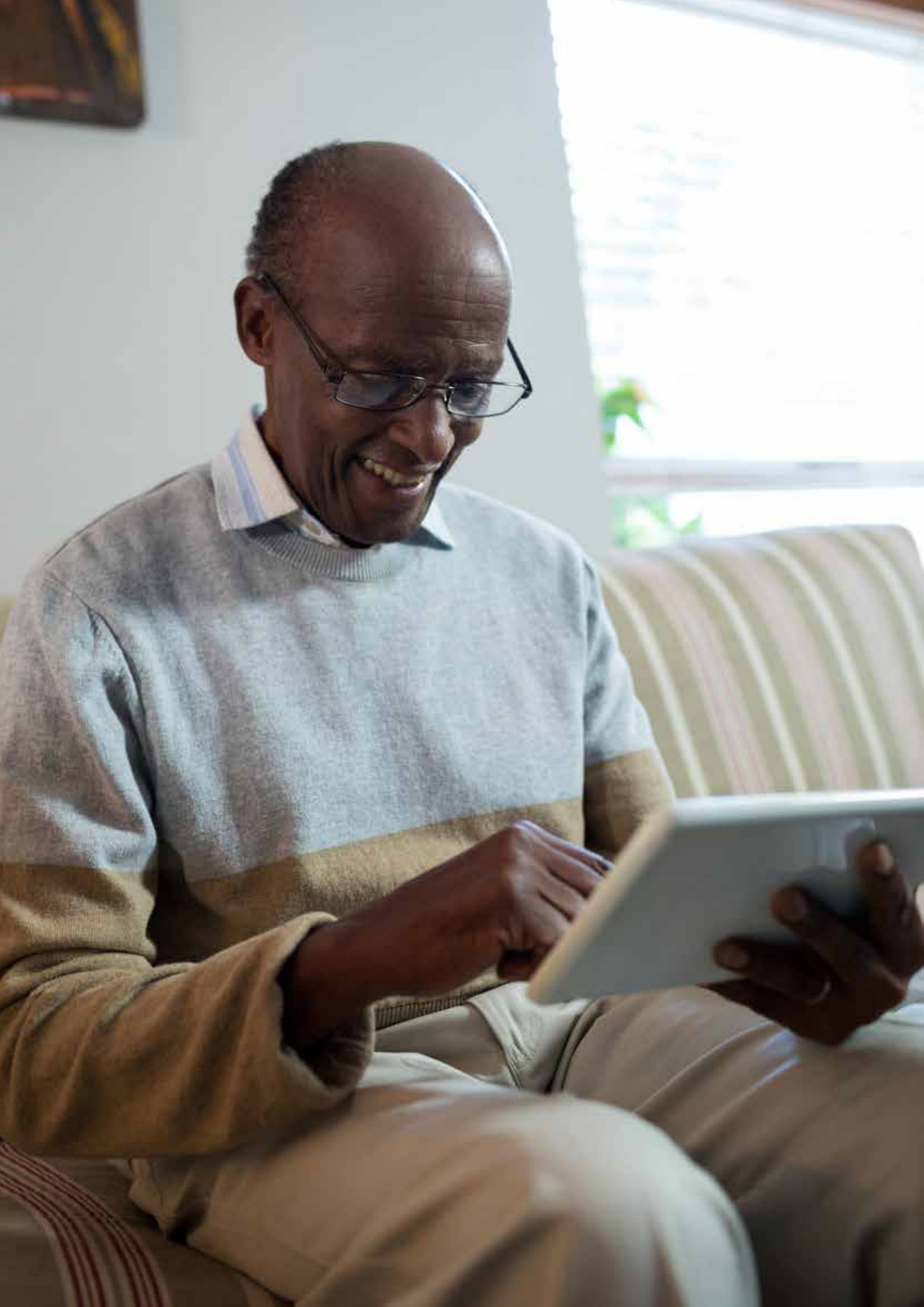


Auslegung

Es ist wichtig, professionelle Dolmetscher in Diskussionen über den Gesundheitszustand, die Behandlung und die Bereitstellung von Dienstleistungen mit einzubeziehen. Für Diskussionen über alltägliche Aktivitäten kann es oft ausreichen, mehrsprachiges Personal einzubeziehen. Manchmal können auch Angehörige dolmetschen, was zu einem Gefühl der Sicherheit beitragen kann. Einige Menschen mit Demenz ziehen es vielleicht vor, einen Freund oder Verwandten zum Dolmetschen heranzuziehen. Wenn dies an Ihrem Arbeitsplatz nicht erlaubt ist, ist es wichtig zu erklären, warum (z.B. dass die Person voreingenommen sein oder eine Frage oder Antwort falsch interpretieren könnte und dass Ihr Unternehmen dieses Risiko nicht eingehen kann). Manche Menschen fühlen sich möglicherweise nicht wohl dabei, als Dolmetscher zu fungieren. Sie könnten es als belastend empfinden oder dass es im Widerspruch zu ihrer Rolle als informelle Betreuerin oder zu ihrer Beziehung zu der Person mit Demenz steht. Junge erwachsene Kinder fühlen sich manchmal bei einigen der besprochenen Themen unwohl, oder unter Druck und machen sich Sorgen über die Folgen, wenn sie einen Fehler machen. Bemühungen, Menschen mit Demenz zu verstehen, die die Landessprache nicht fließend beherrschen, gehören zu den angemessenen Anpassungen, die vorgenommen werden müssen, um sicherzustellen, dass Menschen mit Demenz aus ethnischen Minderheitengruppen die gleiche Qualität der Betreuung und die gleichen Möglichkeiten haben wie Menschen aus anderen ethnischen Gruppen.

- Suchen Sie einen professionellen Dolmetscher für Gespräche über den Gesundheitszustand, die Behandlung und die Bereitstellung von Dienstleistungen sowie für alle Fragen, die einen erheblichen Einfluss auf das Leben der Person mit Demenz haben können.
- Es existieren Hunderte von Sprachen und Dialekten, stellen Sie also sicher, dass Sie einen Dolmetscher bekommen, der die Person mit Demenz wirklich verstehen und mit ihr sprechen kann.
- Versuchen Sie, mit Ihren Kolleginnen und Kollegen sowie mit den Angehörigen und Besuchern der Person mit Demenz zusammenzuarbeiten, um mit ihm oder ihr über die täglichen Aktivitäten zu kommunizieren.
- Bauen Sie nach und nach die Fähigkeit auf, so weit wie möglich direkt mit der Person mit Demenz zu kommunizieren.
- Achten Sie aus den oben genannten Gründen auf eine mögliche Abneigung der Freunde und Familienangehörigen der Person, als informelle Dolmetscherinnen und Dolmetscher zu fungieren, und bitten Sie keine Kinder darum, als Dolmetscherinnen und Dolmetscher zu fungieren, es sei denn, es handelt sich um einen informellen sozialen Austausch.





Kapitel 5. Zusammenarbeit mit Familien



Nicht jeder hat eine Familie oder Kinder und manche Menschen leben allein, verstehen sich nicht gut mit ihren Verwandten oder ziehen es vor, unabhängig zu wirtschaften. Aber in vielen ethnischen Minderheitengruppen spielt die Familie im weiteren Sinne eine zentrale Rolle bei der Bereitstellung von Pflege und Unterstützung. Daher können dort, wo eine Familie existiert, ihre Bedürfnisse, Ansichten und Perspektiven besonders wichtig sein, da sie einen erheblichen Einfluss auf die Pflege und Unterstützung haben können, die Menschen mit Demenz zu Hause erhalten, sowie darauf, ob Menschen mit Demenz Zugang zu professioneller Unterstützung und Pflege haben. Eine solche Einbeziehung ersetzt nicht die Notwendigkeit, zu versuchen, Menschen mit Demenz direkt in die Organisation und Planung der Pflege und Unterstützung, die sie möglicherweise benötigen, einzubeziehen.

Zusammenarbeit zur Entwicklung besserer interkultureller Dienste

Wie bereits erwähnt, können kulturelle Erwartungen und Druck auf Menschen aus einigen ethnischen Minderheitengruppen bestehen, ihre Verwandten zu Hause zu pflegen. Das bedeutet nicht, dass jeder aus diesen Gruppen dazu bereit oder in der Lage ist. Angehörige von Menschen mit Demenz aus ethnischen Minderheitengruppen reagieren unterschiedlich auf die Bereitstellung von Pflege und die Annahme von außenstehender Hilfe. Gleichzeitig mangelt es in den meisten Ländern an interkultureller Pflege und Unterstützung. Menschen mit Demenz und ihre Familien können eine wichtige Rolle bei der Entwicklung und Verbesserung von Dienstleistungen und Unterstützung spielen. Sie verfügen über wertvolle Erfahrungen und Kenntnisse ihrer Kultur. Sie können konstruktives Feedback dazu geben, wie bestehende Dienste und Unterstützung kulturell angemessener gestaltet werden und wie neue Dienste entwickelt werden können, die den Bedürfnissen und Wünschen von Menschen aus ethnischen Minderheitengruppen besser entsprechen und daher eher in Anspruch genommen werden.

Einbeziehung von Angehörigen in den Pflegealltag

Angehörige können wichtige Kooperationspartner für MitarbeiterInnen im Gesundheits- und Sozialwesen sein, da sie über Kenntnisse über das Leben, die Vorlieben, Bedürfnisse, die Geschichte und das lokale Umfeld des Einzelnen verfügen und dieselbe Sprache oder denselben Dialekt sprechen. Ihre Anwesenheit kann auch ein Gefühl der Vertrautheit und des Vertrauens vermitteln. Ihr Rat könnte besonders in Krisen oder schwierigen Pflegesituationen hilfreich sein, und ihre Unterstützung ist wichtig für Menschen mit Demenz, die sich in einem ungewohnten Umfeld unter Menschen wiederfinden, die sich nicht gleich kleiden, dieselbe Sprache sprechen oder dasselbe Essen zu sich nehmen. Angehörige können dazu beitragen, das Bewusstsein für sprachliche und kulturelle Unterschiede zu schärfen und als Vermittler zwischen ihrem Angehörigen mit Demenz und den MitarbeiterInnen im Gesundheits- und Sozialwesen zu fungieren. Tatsächlich spielen sie eine wichtige Rolle bei der Bereitstellung einer kultursensiblen Pflege, indem sie die Fachkräfte informieren und persönlich Pflege anbieten oder mit der Person mit Demenz in ihrer eigenen Sprache sprechen.

In vielen Fällen sind die Familien außerordentlich daran interessiert, in die Pflege einbezogen zu werden (z.B. Essen zu servieren, bestimmte Pflegeaufgaben zu übernehmen und Gesellschaft zu leisten), auch wenn MitarbeiterInnen im Gesundheits- und Sozialwesen Dienstleistungen erbringen. Dies kann für beide Seiten vorteilhaft sein, wenn Verantwortlichkeiten, Rollen und Grenzen

klar definiert sind und wenn dies auf positive Weise erreicht werden kann (z.B. indem es nicht als kritisch, störend oder wertend empfunden wird). Es kann eine wertvolle Quelle für Unterstützung sein, wenn Menschen mit Demenz vor kurzem in ein Pflegeheim eingezogen sind oder sich im Krankenhaus befinden und MitarbeiterInnen im Gesundheits- und Sozialwesen noch nicht die Möglichkeit hatten, diese kennenzulernen, ihre Sprache nicht fließend beherrschen oder mit ihrem kulturellen Hintergrund nicht vertraut sind. Einige dieser Herausforderungen mögen auf lange Sicht fortbestehen, aber eine solche Unterstützung durch die Familien sollte nur eine Ergänzung zur formellen/professionellen Pflege darstellen und nicht darauf verzichten, dass das Personal kulturelle Kompetenz erwerben muss. Menschen mit Demenz müssen sich zu jeder Zeit sicher und wertgeschätzt fühlen, nicht nur wenn ihre Angehörigen anwesend sind.

Die Rolle, die Familien bei der Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen spielen können, muss zu Beginn sensibel ausgehandelt werden, da Familien und professionelle Pflegekräfte aus verschiedenen Kulturen möglicherweise unterschiedliche, als selbstverständlich erachtete Annahmen darüber haben, was normal ist, was gute Pflege ausmacht und welche Rolle jeder einzelne bei der Bereitstellung dieser Pflege spielt. Es bedarf großer Sensibilität, um sicherzustellen, dass Lösungen eine gewisse Anerkennung der Ansichten und Traditionen der Familien im Zusammenhang mit der Pflege bieten. Dies muss sicherstellen, dass ihr Beitrag zur Bereitstellung interkultureller Pflege als wertvoll wahrgenommen wird.



- Versuchen Sie, proaktiv Unterstützung anzubieten und vermeiden Sie es, Vermutungen darüber anzustellen, was Familien wünschen und was nicht.
- Denken Sie daran, dass Angehörige keine neutralen professionellen Dolmetscher sind und ihre eigenen Bedürfnisse und Interessen sowie eine besondere Beziehung zu der zu pflegenden Person haben.
- Machen Sie sich Gedanken über Anpassungen, die vorgenommen werden könnten, um die Akzeptanz kulturell angepasster Herangehensweisen an die Pflege zu demonstrieren.
- Vermeiden Sie Diskussionen, in denen es darum geht, wer Recht hat.







Kapitel 6. Zusammenfassung und gewonnene Erkenntnisse

Menschen aus derselben ethnischen Gemeinschaft teilen in der Regel ähnliche Werte, haben gemeinsame Traditionen und in vielen Fällen auch eine gemeinsame Religion und Sprache. All diese Dinge befinden sich innerhalb von Familien und ethnischen Gemeinschaften im ständigen Wandel. Daneben können auch unterschiedliche Werte und Praktiken auftreten. Dennoch besteht die Gefahr der Überbetonung von Unterschieden und die Entstehung von Stereotypen, was die Bereitstellung einer tatsächlich personenzentrierten Betreuung gefährden könnte. Das Bewusstsein und die Akzeptanz kultureller Unterschiede muss nicht die Anerkennung der vielen Gemeinsamkeiten von Menschen aller ethnischen Gruppen überschatten. Es kann und sollte eine solide Grundlage bieten, die die Grundlage zur Erörterung der Bedürfnisse und Wünsche jeder Person bildet.

Die Bereitstellung interkultureller Betreuung und Unterstützung erfordert kulturelles Bewusstsein, Sensibilität und Kompetenz. Dies lässt sich nicht allein theoretisch erlernen. Es ist ein fortlaufender Prozess des Lernens und des Austauschs. Von niemandem wird erwartet, dass er die Traditionen, Werte und Überzeugungen von Menschen aus anderen Kulturen auf Anhieb versteht.

In einigen ethnischen Minderheitengemeinschaften ziehen es die Familien vor, die Pflege selbst zu übernehmen, und die Unterstützung von außen wird nicht immer wohlwollend aufgenommen. Dennoch sollte den Familien weiterhin Unterstützung angeboten werden, und sie können davon profitieren. Es ist notwendig, Bedenken, die sie möglicherweise haben, sowie kulturelle und religiöse Erwartungen in Bezug auf die Bereitstellung von Pflege zu berücksichtigen, die manchmal auch von Überzeugungen über die Ursache von Demenz beeinflusst werden, die nicht dazu angetan sind, Hilfe von Fachkräften des Gesundheits- und Sozialwesens zu suchen.

Wenn Sie sich mit einer ethnischen Minderheitengruppe identifizieren, können Sie möglicherweise wertvolle Unterstützung leisten und Ihren Kollegen helfen, kulturelle Kompetenz zu erwerben. Ihre beruflichen Fähigkeiten und Ihr beruflicher Aufstieg sollten sich jedoch nicht auf die Betreuung von Menschen aus einer bestimmten ethnischen Gruppe beschränken. Ebenso wenig sollte davon ausgegangen werden, dass Sie, weil Sie einer ethnischen Minderheitengruppe angehören, notwendigerweise die Bedürfnisse und Wünsche aller Angehörigen dieser oder anderer Gruppen verstehen.

Informationen über Demenz und verfügbare Unterstützung müssen in einer kulturell sensiblen Form, in einem kultursensiblen Stil und auf eine ebensolche Weise bereitgestellt werden. Dies sollte die unterschiedlichen Arten, Demenz einen Sinn zu geben, und unterschiedliche Einstellungen zur Pflege widerspiegeln oder diese anerkennen.

Schließlich ist jeder Mensch mit Demenz einzigartig. Auch wenn Menschen mit Demenz einige Merkmale mit anderen Menschen aus einer bestimmten ethnischen Gruppe teilen mögen, ist es dabei wichtig, die individuelle Person in das Zentrum zu stellen.

Mitwirkende

- Dianne Gove und Jean Georges (*Alzheimer Europe, Luxemburg*)
- Carolien Smits (*Pharos, Niederlande*)
- Charlotta Plejert (*Universität Linköping, Schweden*)
- Daphna Golan-Shemesh, Debi Lahav und Michal Herz (*Alzheimer-Gesellschaft Israel, Israel*)
- Mohammed Akhlak Rauf (*Meri Yaadain CiC, Großbritannien*)
- Ripaljeet Kaur (*Touchstone BME Dementia Service, Großbritannien*)
- Sahdia Parveen (*University of Bradford, Großbritannien*)
- René Thyrian und Jessica Monsees (*Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V., Deutschland*)
- T. Rune Nielsen (*Danish Dementia Research Centre, Dänemark*)
- Siiri Jaakson (*Society for Memory Disorders Expertise in Finland, Finnland*)

Finanzierer

Robert Bosch Stiftung, Stuttgart, Deutschland



Danksagung

Wir danken der Europäischen Arbeitsgruppe für Menschen mit Demenz für ihren Beitrag und ihre Anregungen.





Alzheimer Europe • 14, rue Dicks • L-1417 Luxembourg
Tel.: +352 29 79 70 • Fax: +352 29 79 72 • info@alzheimer-europe.org
www.alzheimer-europe.org



www.facebook.com/alzheimer.europe



[@AlzheimerEurope](https://twitter.com/AlzheimerEurope)

ISBN 978-2-9199578-4-2