

## Demenzprävention und Migration

### Prävention für ältere russischsprachige Menschen mit Migrationshintergrund mit und ohne kognitive Einschränkungen

#### Konzept erstellt in Kooperation der Träger

**Demenz-Servicezentrum NRW für  
Menschen mit Zuwanderungsgeschichte**  
AWO UB Gelsenkirchen/Bottrop  
Dipl. Sozialpädagogin Elena Maevs kaya

Paulstraße 4  
45889 Gelsenkirchen

[www.demenz-service-migration.de](http://www.demenz-service-migration.de)



Unterbezirk  
Gelsenkirchen / Bottrop

**Deutscher Verein russischsprachiger  
Ärzte und Psychologen e.V.**  
Dipl. Psychologin Natalia Tsirina

Charlottenstr. 91  
45289 Essen

[www.rpa-ev.de](http://www.rpa-ev.de)



**Jüdische Gemeinde Düsseldorf**  
Dipl. Sozialarbeiterin Melita Neumann

Zietenstr. 50  
40476 Düsseldorf

[www.jgd.de](http://www.jgd.de)



Das vorliegende Konzept geht auf folgende Punkte ein:

#### I. Theoretischer Teil:

1. Ausgangssituation und kurze Bedarfsanalyse
2. Bevölkerung mit Migrationshintergrund nach Herkunftsländern und Aufenthaltsdauer
3. Bedarf an kulturell angepassten präventiven Angeboten
4. Demenzprävention
5. Ziele und Zielgruppe
6. Das Projekt „Gedächtnisschule“
7. Unsere Handlungsprinzipien
8. Durchführungsform- und Ort
9. Qualitätssicherung
10. Handlungsstrategie oder wie kann das Angebot aufgebaut werden

Zusammenfassung und Ausblick

#### II. Praktischer Teil: Übungseinheiten (einzeln vorgelegt)

### 1. Ausgangssituation und kurze Bedarfsanalyse

Bedingt durch die (20-jährige) Zuwanderung aus den Staaten der ehemaligen GUS, ist der Anteil der russischsprachigen Personen im Alter von 65 Jahren und älter stetig gewachsen. So waren es 2010 15,2%. (davon 7,8 % aus Russland, 4,5% aus Kasachstan und 2,9% aus der Ukraine (vgl. 18. Forschungsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, 2012). Hierbei handelt es sich insbesondere um Spätaussiedler und um jüdische Zuwanderer.

Ältere Migranten aus der ehemaligen Sowjetunion sind häufiger in einem schlechteren Gesundheitszustand als ihre einheimischen Altersgenossen. Diese Bevölkerungsgruppe ist besonderen gesundheitlichen Belastungen und Risiken unterworfen, vielfach bedingt durch körperlich und psychisch belastende Arbeits- und Lebensbedingungen, niedrigen sozioökonomischen Status und Zugangsbarrieren zu Einrichtungen und Diensten des Sozial- und Gesundheitswesens.

Unabhängig davon ist das Alter eins der Hauptrisiken der Störungen kognitiver Funktionen wie Wahrnehmungsfähigkeit, Sprache, abstraktes Denkvermögen, Handlungsplanung, Aufmerksamkeit und Gedächtnis.

*Zu den kognitiven Funktionen eines Menschen zählen vor allem die Wahrnehmung, die Aufmerksamkeit, die Orientierung, das Gedächtnis, die Sprache u.a.m. Auch Emotionen haben einen wesentlichen kognitiven Anteil.*

*Man spricht von kognitiver Störung, wenn auch nur eine dieser Funktionen beeinträchtigt ist. Dies beeinflusst vor allem die Lernfähigkeit, berufliche und soziale Tätigkeit.*

*Als Minderung der kognitiven Leistungsfähigkeit eines Menschen bezeichnet man die angeborene (Intelligenzminderung z.B. Downsyndrom) oder erworbene (z.B. Demenz) Minderung der durchschnittlichen kognitiven Leistungsfähigkeit eines Menschen verglichen mit dem Durchschnitt der Altersgruppe oder dem früheren Leistungsniveau des betroffenen Menschen. (Karl C. Mayer)*

Vergesslichkeit und Konzentrationsschwierigkeiten, die fachsprachlich als Gedächtnisstörung bezeichnet werden, ist nicht immer ein Hinweis auf eine tatsächliche Erkrankung. „Die leichte kognitive Beeinträchtigung bezeichnet kognitive Defizite, die psychologische Altersveränderungen überschreiten, ohne aber den Schwererad einer Demenz zu erreichen.“<sup>1</sup> Von der leichten kognitiven Beeinträchtigung abzugrenzen ist die „leichte kognitive Störung“, die auf eine fassbare körperliche Erkrankung zu beziehen ist. Mit zunehmendem Alter steigt jedoch das Risiko, Gedächtnisbeeinträchtigungen könnten Vorboten einer demenziellen Erkrankung sein. In diesem Fall ist eine ärztliche Abklärung erforderlich.

Die Deutsche Alzheimergesellschaft erklärt, dass aktuell 1,2 Mio Menschen in Deutschland bereits an Demenz erkrankt sind. Diese Tendenz ist steigend.

*Der Begriff "Demenz" leitet sich vom lateinischen "de-mens" (de= "weg von", mens= "geist") ab und bedeutet sinngemäß "weg vom Geist". Eine Demenz ist ein Krankheitssyndrom, d.h. ein Komplex aus verschiedenen Symptomen, dem wiederum unterschiedliche Ursachen zugrunde liegen können. Die Alzheimer-Krankheit ist die häufigste Ursache einer Demenz. Demenz umfasst Defizite in kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten und führt zu Beeinträchtigung sozialer und beruflicher Funktionen. Vor allem ist das Kurzzeitgedächtnis, ferner das Denkvermögen, die Sprache und die Motorik, bei einigen Formen auch die Persönlichkeitsstruktur betroffen. Betroffene können ihren Alltag in der Regel nicht mehr alleine bewältigen und zeigen starke Einschränkungen in ihren sozialen und alltagspraktischen Fertigkeiten.*

## **2. Bevölkerung mit Migrationshintergrund nach Herkunftsländern und Aufenthaltsdauer**

Das Statistische Bundesamt zählt zu den **Menschen mit Migrationshintergrund** „alle Ausländer und eingebürgerte ehemalige Ausländer, alle nach 1949 als Deutsche auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderte, sowie in Deutschland als Deutsche geborene mit zumindest einem zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil“ (Statistisches Bundesamt 2013:6).

Nach dieser Definition lebten 2013 in Deutschland laut Mikrozensus 16,5 Millionen Personen mit Migrationshintergrund; davon waren 1,5 Millionen 65 Jahre alt und älter.

Herkunftsländer der meisten Migranten waren die Türkei (12%), Polen (9,2%) und Russland (7,1%). Es ist zu berücksichtigen, dass die Menschen mit Migrationshintergrund aus der Russischen Föderation, aus der Ukraine, Kasachstan und zum Teil aus anderen Ländern der

---

<sup>1</sup> Schröder, J., Schönknecht, P. u.a.: Die leichte kognitive Beeinträchtigung: Symptomatik, Epidemiologie und Verlauf, 2007

ehemaligen Sowjetunion russischsprachig sind. Dementsprechend bilden die Personen im Alter von 65 Jahre und älter aus diesen Ländern mit 14,2% dennoch die größte Gruppe.

Legt man von der Deutschen Alzheimergesellschaft ermittelten Erkrankungsdaten zugrunde, ergibt sich bundesweit für die über 65-Jährigen Personen mit Migrationshintergrund eine Gesamtzahl von rund 108.000 demenziell Erkrankten.<sup>2</sup> Dabei sind auch Dunkelziffer sowie Frühdemenzen, die sich aufgrund der früheren Alterungsprozesse entwickeln können, zu berücksichtigen.

### **3. Bedarf an kulturell angepassten präventiven Angeboten**

Für ältere Menschen mit und ohne Demenz existieren in Deutschland zahlreiche gesundheitsfördernde Unterstützungsangebote. Sie werden jedoch von den älteren zugewanderten Menschen aufgrund von sprachlichen, kulturellen und wirtschaftlichen Hindernissen kaum bis gar nicht in Anspruch genommen.

Zu den Zugangsbarrieren gehören vor allem:

- Sprach- und Kommunikationsbarrieren
- Kulturell geprägte Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen
- Fehlendes Wissen über vorhandene Unterstützungsangebote
- Niedriger sozioökonomischer Status
- Berührungängste gegenüber deutsche Institutionen

Bestehende Angebote entsprechen häufig nicht dem Bedarf russischsprachiger älterer Migranten. Insbesondere alleinstehende ältere Zuwanderer fühlen sich nicht angesprochen bzw. ausgeschlossen, ziehen sich in ihre eigene Welt zurück. Ihnen fehlt Kommunikation, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, soziale Anerkennung.

Diese Faktoren führen häufig zur Isolation und bieten Nährboden für depressive Verstimmungen und weitere psychosomatische Erkrankungen, die ebenfalls kognitive Störungen verursachen können.

Unseres Erachtens besteht hier ein dringender Unterstützungsbedarf, kulturell angepasste präventive Angebote aufzubauen.

### **4. Demenzprävention**

*Unter Prävention wird das Verringern und Vermeiden von Risikofaktoren verstanden. Jede präventive Maßnahme erstrebt die Erhaltung bzw. Verbesserung der Gesundheit und Lebensqualität. Prävention kann eine Demenzerkrankung nicht verhindern, aber verzögern.*

Primäre Prävention setzt dabei vor dem Eintreten der Krankheit beim Erkennen von Risikofaktoren ein. Die sekundäre Prävention zielt darauf, Störungen und Symptome frühzeitig zu erkennen. Alle Maßnahmen der sekundären Prävention verfolgen das Ziel, dem Fortschreiten der Erkrankung entgegenzuwirken. Dies bezieht sich sowohl auf Menschen, die an Demenz erkrankt sind, als auch auf deren Angehörige.

---

<sup>2</sup> Vgl. Alzheimer-Info, 1/15, Seite 3

Im Sinne der Tertiärprävention sollen Verschlimmerungen einer Erkrankung sowie deren Folgen verhindert werden.

Eine leichte kognitive Störung und Demenz können durch modifizierte Risikofaktoren beeinflusst werden.<sup>3</sup>

Zur Vorbeugung einer Demenz empfiehlt sich die gezielte Beeinflussung der Risikofaktoren durch entsprechende Maßnahmen:

- Rege geistige Aktivität
- Regelmäßige körperliche Bewegung
- Ausgewogene Ernährung
- Ein aktives soziales Leben
- Senkung der vaskulären (= die Gefäße betreffenden) Risikofaktoren, z.B. durch regelmäßige Kontrolle des Blutdrucks und des Blutzuckerspiegels

Die für gesunde (ältere) Menschen empfehlenswerten Formen des Gedächtnistrainings sind für Demenzkranke in der Regel nicht geeignet, weil sie zur Überforderung und Stress führen. Positiv sind hingegen **alltagsnahe kognitive Trainings sowie spielerische Übungen ohne Leistungsdruck**, die dem Erhalt von Fähigkeiten dienen. Dabei sollen Lebensfreude und Stärkung des Selbstwertgefühls im Mittelpunkt stehen.

Bei Demenzkranken, deren Demenz degenerativ (wie die Alzheimerkrankheit) und nicht reversibel ist, dient das Gedächtnistraining vor allem der **Erhaltung von kognitiven Fähigkeiten, der Aktivierung der Betroffenen Menschen mit Demenz und der Emotionalen Stabilität der Demenzkranken.**

Die Autorinnen dieses Konzeptes haben sich zum Ziel gemacht, für ältere russischsprachige Menschen mit und ohne kognitive Einschränkungen demenzpräventive gedächtnisfördernde Angebote zu initiieren und aufzubauen.

Voraussetzung für die Inanspruchnahme des Angebotes mit präventivem und kurativem Charakter ist ein eigenverantwortliches Handeln sowohl Menschen mit und ohne kognitive Störungen als auch deren Angehörigen.

## 5. Ziele und Zielgruppe

Unser Konzept verfolgt das Ziel ältere russischsprachige Menschen mit und ohne kognitive Beeinträchtigungen zu fördern.

Unsere Ziele:

- Aktivierung älterer (auch dementiell erkrankter) MigrantInnen
- Steigerung der Lebensqualität
- Erweiterung der sozialen Teilhabe
- Förderung kognitiven Funktionen
- Stärkung sozialen Kompetenzen
- Stärkung vorhandener gesundheitlichen Ressourcen
- Verbesserung emotionaler Befindlichkeit

---

<sup>3</sup>Vgl. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 108, Heft 44, 4. November 2011

## 6. Das Projekt „Gedächtnisschule“

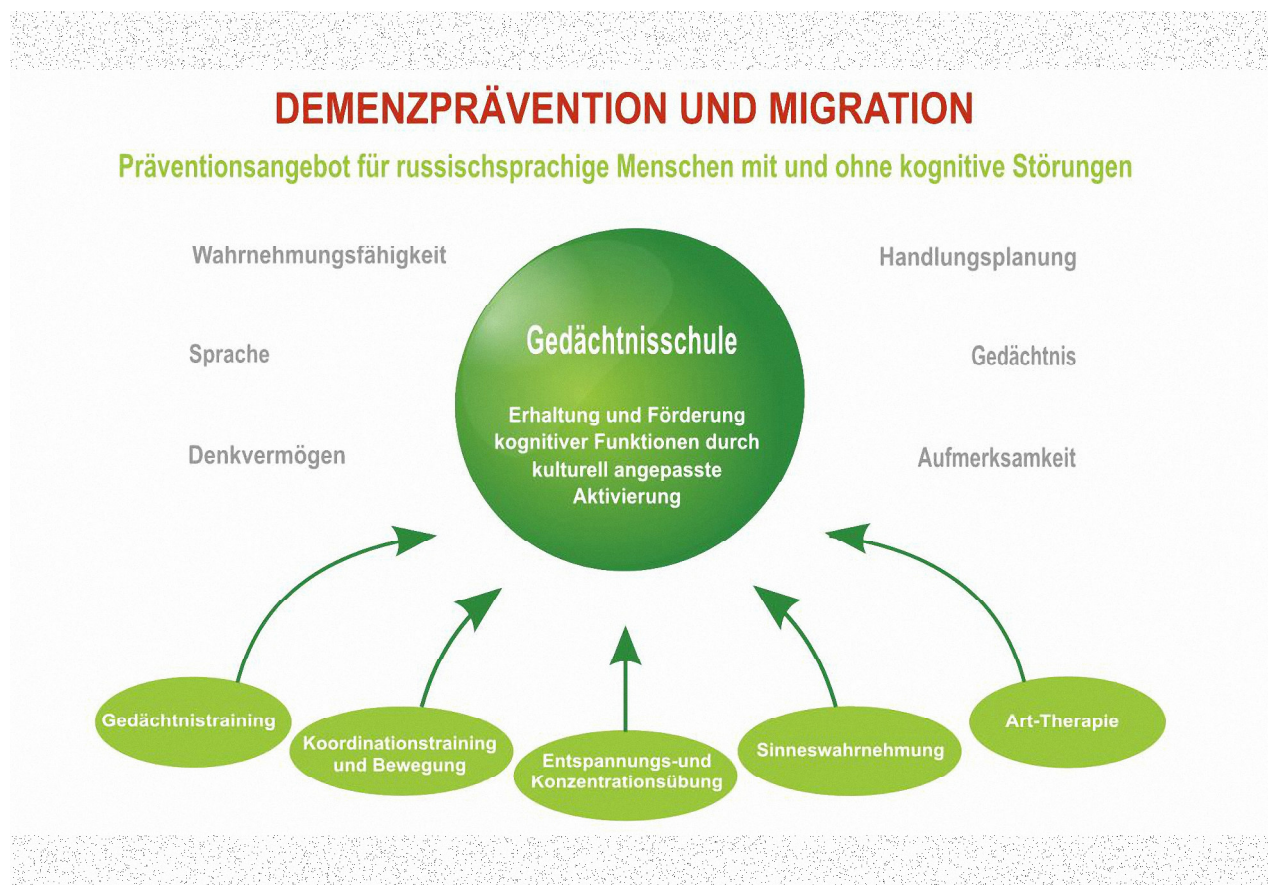
Wir nennen unser Angebot zur Förderung bzw. Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten für russischsprachige ältere Menschen mit und ohne kognitive Einschränkungen **Gedächtnisschule**.

Inhalte der Gedächtnisschule stellen vielfältige Aktivitäten zur Förderung kognitiver Funktionen dar. Diese Aktivitäten bestehen aus unterschiedlichen Übungseinheiten und beinhalten im Wechsel folgende Elemente:

- Gedächtnistraining (visuelle, akustische Übungen)
- Koordinationstraining und Bewegung
- Entspannungs- und Konzentrationsübung
- Arttherapie (Singen, Malen, Basteln)
- Sinneswahrnehmung

Gefördert werden dabei folgende Funktionen:

- Wahrnehmung
- Gedächtnis
- Konzentration
- Sprache
- Denkvermögen



## 7. Unsere Handlungsprinzipien

Um die Aktivitäten der Gedächtnisschule optimal an den Bedürfnissen von älteren Menschen auszurichten, werden folgende Gesichtspunkte berücksichtigt:

- Atmosphäre des Willkommens und Freundlichkeit

Ein ruhiges Umfeld mit Einsatz von bekannten Melodien aus der Jugendzeit des Herkunftslandes der Teilnehmer. Störungen sollten nach Möglichkeit vermieden werden. Für die Entspannung sind kleine Bewegungsübungen ratsam. Sie lockern die Atmosphäre und helfen der kognitiven Aktivierung.

- Keine Überforderung der Teilnehmer

Bei der Gestaltung von Gedächtnistrainingsstunden für Demenzkranke ist es besonders wichtig die Teilnehmer auf keinen Fall zu überfordern. Die Aufgaben müssen von den Teilnehmern bewältigt werden können und ihren vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten angepasst sein. Die Übungen sind ohne Zeit- und Leistungsdruck durchzuführen.

- Aktivierung von Ressourcen

Die noch erhaltenen Fähigkeiten und Ressourcen der Teilnehmer stehen unseres Erachtens im Mittelpunkt.

- Sprachliche und kulturelle Anpassung

Alle Übungen sollen inhaltlich an die Kultur der Menschen angepasst werden. Bei der Auswahl der Themen, Materialien, Trainingselementen sind sprachliche, kulturelle und biographische Hintergründe zu berücksichtigen. Das Angebot soll in Muttersprache durchgeführt werden.

- Ethischer Ansatz

Alle Teilnehmer sind gleich zu behandeln. Niemand wird wegen seiner kulturellen oder religiösen Zugehörigkeit bevorzugt oder benachteiligt. Jeder Teilnehmer erhält gleiche Chancen sich einzubringen.

- Vermittlung von Erfolgen, auch wenn sie klein sind

Ein erfolgreiches Gedächtnistraining muss den Teilnehmern mit und ohne Demenz immer auch Erfolgserlebnisse vermitteln.

- Modifizierung von Methoden und Techniken unter Berücksichtigung von Einschränkungen der älteren Menschen

Bei der Darbietung der Übungen sollen sowohl individuelle als auch gruppenspezifische kognitive und körperliche Defizite einerseits und vorhandene Ressourcen und Fähigkeiten andererseits berücksichtigt werden. Der Schwierigkeitsgrad, die Form (mündlich oder

schriftlich) und der zeitliche Rahmen der Übungen und Aktivitäten sollten dementsprechend variiert werden. Beispielhaft kann eine größere Schrift auf Flipchart oder große Arbeitsblätter benutzt werden.

- Regelmäßigkeit und Kontinuität

Trainingsmaßnahmen sollten regelmäßig und kontinuierlich durchgeführt werden. Das vermittelt dieser Zielgruppe Zuverlässigkeit und Sicherheit. Ein wichtiger Bestandteil der Kontinuität sind in diesem Zusammenhang auch die Hausaufgaben. Die Auseinandersetzung mit den Trainingsinhalten zu Hause wirkt motivierend und ermöglicht Zeiträume für sich zu schaffen.

Die Gedächtnisschule soll Teilnehmern und Teilnehmerinnen soziale Teilhabe ermöglichen, Erfolgs- und Zufriedenheitsgefühl geben sowie ihre kognitiven Fähigkeiten fördern.

## **8. Durchführungsform und –Ort**

- Unser Angebot zur Förderung kognitiver Fähigkeiten wird Gedächtnisschule genannt.
- Der Unterricht, im Folgenden auch Gedächtnistraining genannt, kann individuell, aber auch in Kleingruppen durchgeführt werden.
- Das individuelle Angebot kann im häuslichen Bereich, wie auch in geeigneten Räumlichkeiten einer der Einrichtungen gestaltet werden.

## **9. Qualitätssicherung**

Das Angebot kann sowohl von Fachleuten als auch von geschulten Ehrenamtlichen durchgeführt werden. Die fachlichen und sozialen Kompetenzen sind Voraussetzungen für die Durchführung des Angebotes. Dabei sollen sprachliche, religiöse und interkulturelle Hintergründe berücksichtigt werden.

Weitere Qualitätsmerkmale sind wie folgt

- Regelmäßigkeit des Angebotes
- geeignete Räumlichkeiten
- Orientierung an vorhandener Leistungsfähigkeit jedes Einzelnen
- Anpassung der Inhalte in Bezug auf sprachliche und kulturelle Besonderheiten der Teilnehmer
- Geschulte MitarbeiterInnen und Ehrenamtler
- Stärkung der ehrenamtlichen, nachbarschaftlichen und professionellen Unterstützung
- Weiterqualifizierung der Referenten

## **10. Handlungsstrategie oder wie kann das Angebot aufgebaut werden**

- Sensibilisierung der potentiellen Teilnehmer und Teilnehmerinnen für den Erhalt und kognitiver Fähigkeiten mittels Beratungsgesprächen, Informationsveranstaltungen



kann bei potentiellen Teilnehmer und Teilnehmerinnen Interesse geweckt und Bewusstsein geschaffen werden.

- Bekanntmachung des Angebotes und Motivation zur Teilnahme
- Aufbau der Gruppe
- Akquise von Referenten, gegebenenfalls Schulung
- Auswahl von geeigneten Räumlichkeiten
- Auseinandersetzung mit dem Konzept bzw. Inhalten und Methoden
- Abklärung der fachlichen Zuständigkeit
- Abklärung der Finanzierungsmöglichkeiten

Im praktischen Teil werden beispielhaft ausgewählte Übungseinheiten und Methoden vorgestellt.

## **Zusammenfassung und Ausblick**

Gegenstand des hier vorliegenden Konzeptes ist der nachweislich hohe Anteil älterer Menschen aus der ehemaligen Sowjetunion einerseits und die steigende Anzahl an Demenz Erkrankter andererseits.

Unseres Erachtens besteht ein dringender Handlungsbedarf kulturell und sprachlich angepasste demenzpräventive Angebote für ältere Menschen mit Migrationshintergrund zu schaffen. Insbesondere alleinstehende Senioren, die über wenig Außenkontakte verfügen und kaum Freizeitaktivitäten entwickeln, sollen zur Teilnahme und Teilhabe motiviert werden.

Das Projekt „Gedächtnisschule“ bietet alltagsnahe kognitive Trainingsangebote mit Bewegungseinheiten und künstlerischen Aktivitäten, die dem Erhalt und Förderung kognitiver Fähigkeiten dienen.

Das Angebot kann im Rahmen der offenen Altenhilfe für russische Zuwanderer an bereits bestehende Strukturen angebunden werden. Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt dieses Konzepts sollte in der Vernetzung mit schon bestehenden Angeboten (z. B. Ernährungsberatung, Gymnastikgruppe, Altencafé) liegen.

Die Gedächtnisschulen sollten ohne Leistungsdruck, mit Respekt und Würdigung jedem Einzelnen begegnen und stets die positiven Erfahrungen hervorheben.

Das vorliegende Konzept führt in die Thematik ein, gibt Impuls zum Aufbau präventiver gedächtnisfördernder Angebote für russischsprachige Menschen mit und ohne kognitive Störungen und bietet kulturell angepasste Materialien an.

Den Autorinnen des Konzeptes liegen zurzeit positive Erfahrungen aus zwei erfolgreichen modellhaften Projekten der Gedächtnisschulen in Gelsenkirchen und Essen vor.

Laut der Befragung der Teilnehmer des Projektes in Gelsenkirchen werden durch die unterschiedlichen Aktivitäten in der Gedächtnisschule sowohl Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Konzentration als auch Stimmung und allgemeines Wohlbefinden verbessert.

Regelmäßige Teilnahme ermöglicht eine bessere Kommunikation. Die Teilnehmer zeigen hohe Zufriedenheit mit dem Angebot und wünschen sich die Fortsetzung des Projektes.

27.07.2015

### **Urheberrechte**

Das vorliegende Konzept zur „Demenzprävention für ältere russischsprachige Menschen mit Migrationshintergrund mit und ohne kognitive Einschränkungen“ sowie die Projektidee „Gedächtnisschule“ sind das intellektuelle Eigentum der Autorengruppe. Das Kopieren und Verwenden aller Inhalte und Abbildungen ist nur mit Zustimmung der Autoren und unter der Angabe der Quelle möglich.

Sollten Sie das Interesse am Aufbau und Durchführung des Projektes „Gedächtnisschule“ sowie am Schulungsseminar und Erwerb von Materialien haben, wenden Sie sich bitte an:

#### **Demenz-Servicezentrum NRW für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte, AWO**

**Elena Maevsckaya, Dipl. Sozialpädagogin**

Tel.: +49 (0)209 604 83 28

E-Mail: demenz-service-migration.de

Web: www.demenz-service-migration.de

#### **Deutscher Verein russischsprachiger Ärzte und Psychologen e.V.**

**Natalia Tsirina, Dipl. Psychologin**

Tel.: +49(0)176 640 897 13

E-Mail: natalia.tsirina@rpa-ev.de

Web: www.rpa-ev.de

#### **Jüdische Gemeinde Düsseldorf**

**Melita Neumann**

Tel.: +49(0)211 469 12 47

E-Mail: m.neumann@jgdus.de

Web: www.jgd.de

Wir stehen Ihnen gerne beratend und unterstützend zur Verfügung.