

What's going on in the UK?

Demenz und Migration im Vereinigten Königreich

Der ehemalige Premierminister David Cameron formulierte im Jahre 2015 das Ziel, England zum besten Land der Welt für Menschen mit Demenz zu machen. Inwieweit dies auch in Bezug auf die weiteren Länder des Vereinigten Königreichs und insbesondere für Menschen mit Migrationshintergrund und ethnische Minderheiten gelungen ist, ist Gegenstand dieses Artikels. Er beschreibt die Lebenssituation von Menschen mit Migrationshintergrund und ethnischen Minderheiten, die von einer Demenz betroffen sind. Der Artikel gibt darüber hinaus einen Einblick in die ethnische Vielfalt, gesundheitliche Ungleichheiten, Barrieren der (kultursensiblen) Versorgung, Gesundheitsversorgung, Nationale Demenzstrategien und den Umgang mit älteren Menschen mit Demenz im Vereinigten Königreich. Dessen eigenständige, wenn auch nicht souveräne Länder – England, Schottland, Wales und Nordirland – sind auch losgelöst vom Vereinigten Königreich Gegenstand der Forschung.

Das Vereinigte Königreich – ein Einwanderungsland

Ethnische Vielfalt ist ein globales Phänomen, das aus historischen und gegenwärtigen Migrationsbewegungen resultiert. Das Vereinigte Königreich ist ein Land mit einer kolonialen Vergangenheit, einer langen Geschichte der Migration und etablierten ethnischen Minderheitengruppen (Salway et al. 2020). Es ist nach den USA, Deutschland, Saudi-Arabien und Russland das Einwanderungsland mit der international größten Anzahl an Menschen mit Migrationshintergrund. Von 2000 bis 2019 hat sich ihre Zahl von fünf auf zehn Millionen verdoppelt (United Nations 2019). Häufigster Zuwanderungsgrund ist Studium (36 %) oder Arbeit (32 %) (Sturge 2021). Im Jahr 2021 betrug die Anzahl der nicht in Großbritannien geborenen Bevölkerung schätzungsweise 9,6 Millionen und die der nicht britischen Bevölkerung schätzungsweise 6,0 Millionen (ONS 2021) bei einer Gesamtbevölkerung von etwa 67 Millionen. Dieser Unterschied ist typisch für Länder mit einer etablierten Migrant:innenbevölkerung, da viele Menschen im Laufe der Zeit die Staatsbürgerschaft ihres neuen Heimatlandes erwerben (Sturge 2021). Die Migrant:innenbevölkerung des Vereinigten Königreichs konzentriert sich in London. Etwa 35 % der im Vereinigten Königreich lebenden Menschen mit Migrationshintergrund leben in der Hauptstadt. Betrachtet man ihre Verteilung auf die Länder des Vereinigten Königreichs, so beträgt der Anteil in England insgesamt 15,5 %, wobei diese Zahl durch die Konzentration in London verzerrt ist. In Wales sind es

6,5 %, in Nordirland 7,0 % und in Schottland 9,3 % (Sturge 2021). Die meisten Menschen mit Migrationshintergrund im Vereinigten Königreich (Stand 2021) kommen aus Indien, gefolgt von Polen, Pakistan, Irland und Deutschland (ONS 2021). Die Auswirkungen des EU-Austritts am 31. Januar 2020 auf das Migrationsverhalten werden sich in den kommenden Jahrzehnten zeigen (Monsees et al. 2021).

Prävalenzen und aktuelle Herausforderungen

Stand Januar 2022 leben im Vereinigten Königreich 944.000 Menschen mit Demenz, mehr als je zuvor (Alzheimer's Research UK 2022). Für das Jahr 2015 wurde ihre Zahl auf ca. 850.000 geschätzt. Davon ließen sich etwa 25.000 Menschen ethnischen Minderheiten zuordnen (Dowrick & Southern 2014). Eine Zahl, die sich voraussichtlich bis zum Jahr 2051 versiebenfachen wird (Parveen et al. 2017, Baghirathan et al. 2020). Die größte Gruppe von schwarzen, asiatischen oder ethnischen Minderheiten (BAME), welche häufig Gegenstand der Forschung ist, lebt im Großraum London. Die Zahl der an Demenz erkrankten unter ihnen nimmt zu, da die zwischen den 1950er und 1970er Jahren Zugewanderten (APPG 2013) nun ein Alter von über 80 Jahren erreichen.

BAME:

Black, Asian and Minority
Ethnic

Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde eine Demenz (mit 11,5 % aller Sterbefälle) in England und Wales von der häufigsten zur zweithäufigsten Todesursache nach COVID-19 (mit 12,1 % aller Todesfälle). Dabei besteht ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen Covid und Demenz, da ca. ein Viertel der Menschen, die im Jahre 2020 an COVID-19 starben, eine Demenzdiagnose hatten (Alzheimer's Society 2021). West et al. (2021) untersuchten in einer qualitativen Studie die Auswirkungen der Pandemie auf schwarze, asiatische oder ethnische Minderheiten (BAME) mit Demenz und ihr betreuendes Umfeld im Vereinigten Königreich. Es zeigen sich weitreichende Auswirkungen auf diese vulnerable Personengruppe. Diese beeinträchtigen nicht nur das tägliche Leben, z.B. in Bezug auf die Versorgung, Zugang zu Dienstleistungen, kulturspezifischen Ressourcen oder soziale Beziehungen, sondern auch existenzielle Belange wie Angst, Glaube, Tod und Identität. Die COVID-19-Pandemie hat das Ausmaß der Ungleichheit von ethnischen Minderheiten mit demenziellen Erkrankungen verstärkt. Mit welchen Ungleichheiten ethnische Minderheiten mit Demenz konfrontiert sind, wird nachfolgend exemplarisch am Beispiel einiger Bevölkerungsgruppen diskutiert.

Gesundheitliche Ungleichheiten – mit vielschichtigen Auswirkungen

Auch das Risiko an einer Demenz zu erkranken ist für schwarze, asiatische oder ethnische Minderheitengemeinschaften (BAME)

im Vereinigten Königreich deutlich höher (Pham et al. 2018, Baghirathan et al. 2020). Trotz des erhöhten Risikos erhalten sie seltener und in fortgeschritteneren Stadien der Erkrankung eine Diagnose sowie weniger Unterstützung durch Dienstleistungen verglichen mit Weißen (Baghirathan et al. 2020). Auch Sinti und Roma sind von gesundheitlichen und sozialen Ungleichheiten und Ausgrenzungen betroffen, die negative Auswirkungen auf ihre Gesundheit haben. Insbesondere, wenn diese nicht sesshaft sind, besteht ein erschwerter Zugang zum Gesundheitswesen (Tilki et al. 2016). Tilki (2020) kritisiert, dass die Definition der ethnischen Minderheiten nach der Hautfarbe für die Unsichtbarkeit der vorwiegend weißen, englischsprachigen Iren sorgt, welche seit Jahrzehnten Ungleichheit erfahren. Obwohl sie keine homogene Gruppe darstellen und viele Iren integriert und erfolgreich sind, ist das Profil der Mehrheit eher vergleichbar mit anderen ethnischen Minderheiten.

Barrieren der (kultursensiblen) Versorgung

Doch was ist die Ursache der gesundheitlichen Ungleichheiten? Bekannt sind physiologische Ursachen wie beispielsweise ein bekanntes Risiko für Bluthochdruck bei afrikanisch-karibischen Minderheiten (Chaturvedi 2003, Truswell 2020) mit der Folge eines erhöhten Schlaganfallrisikos, welches wiederum das Risiko einer vaskulären Demenz birgt. Im Fokus dieses Artikels stehen die nachfolgend diskutierten gesellschaftlichen Ursachen, welche in Rassismus und einer Diskriminierung begründet sind.

Rassismus, Altersdiskriminierung und das Stigma der Demenz

Eine Reihe von sich überschneidenden Faktoren führt zu Diskriminierung von Menschen mit Demenz aus ethnischen Minderheiten im Vereinigten Königreich: Ein tatsächlicher oder wahrgenommener Rassismus im Zusammenhang mit dem Stigma der Demenz – Menschen mit Demenz werden sowohl auf gesellschaftlicher Ebene als auch innerhalb ihrer ethnischen Gemeinschaft stigmatisiert. Hinzu kommt eine weit verbreitete Altersdiskriminierung (Ma & Joshi 2021, Saltus et al. 2021). Eine Barriere der kultursensiblen Versorgung stellt die durch häufige und weitreichende Diskriminierungserfahrungen geprägte Erwartungshaltung der ethnischen Minderheiten dar. Es resultiert die Erwartung, den „gewohnten“ Vorurteilen und Diskriminierungen zu begegnen – und nicht die Erwartung einer kultursensiblen Versorgung (Saltus et al. 2021). Die Reaktion ist ein Abwägen des Bedürfnisses nach Unterstützung gegen die Furcht abgewertet zu werden, so Baghirathan et al. (2018).

Inanspruchnahme von Hilfeleistungen

Ethnische Minderheiten mit einer Demenz und ihr betreuendes Umfeld nehmen häufig erst dann Hilfe in Anspruch, wenn sie

sich bereits in einer Krise befinden oder nicht mehr in der Lage sind, allein zurechtzukommen (Mukadam et al. 2011). Es bestehen ein geringes Wissen bezüglich der „Demenz“ (Daker-White et al. 2002) sowie ein Mangel an relevanten Informationen über verfügbare Dienstleistungen und deren Zugangsmöglichkeiten (Parveen et al. 2017, Ma & Joshi 2021). Hauptursache dieser Wissensdefizite sind Sprachbarrieren (Ma & Joshi 2021). Daker-White et al. (2002) konstatieren, dass das grundlegende Problem der Ungleichheiten auf Sprachkenntnisse zurückzuführen ist und nicht auf die Zugehörigkeit zu einer ethnischen Minderheit an sich.

Eine Demenz wird von den Betreuenden oftmals nicht als Krankheit betrachtet, sondern als eine Folge des Alterns, deren Diagnosestellung als zwecklos erachtet wird (Mukadam et al. 2011). Zudem besteht eine weit verbreitete Sichtweise, dass sich ethnische Minderheiten als Gemeinschaft um sich selbst zu kümmern haben (Mukadam et al. 2011, Saltus et al. 2021). Hinzu kommt oftmals ein niedriger sozioökonomischer Status (Saltus et al. 2021). Ma und Joshi (2021) weisen darauf hin, dass der sozioökonomische Status, der kulturelle Hintergrund und die Migrationsgeschichte auch innerhalb der ethnischen Minderheiten (und nicht nur im Vergleich zu Nichtimmigrierten) stark variieren. Aus dieser Heterogenität resultieren unterschiedliche Ausgangslagen, Herausforderungen und Ressourcen.

Zudem bestehen eine unzureichende kulturelle Kompetenz der Betreuenden, ein Mangel an kultursensibler Pflege sowie ein zu geringer Fokus auf die Religion und Spiritualität der demenziell erkrankten ethnischen Minderheiten (Parveen et al. 2017, Saltus et al. 2021). Diese Barrieren der (kultursensiblen) Versorgung erschweren den gleichberechtigten Zugang zu dem nachfolgend vorgestellten Gesundheitsdienst des Vereinigten Königreichs.

Aufbau, Zugang und Kritik des Nationalen Gesundheitsdienstes

Seit 1948 existiert mit dem National Health Service (NHS), ein nationaler Gesundheitsdienst, der die gesundheitliche Versorgung im Vereinigten Königreich sicherstellt. Der NHS wird in England, Nordirland, Schottland und Wales separat verwaltet und agiert als weitgehend eigenständige Organisation, obwohl er aus Steuermitteln des Zentralstaats finanziert wird. Die Leistungen des NHS stehen der gesamten Bevölkerung zur Verfügung, werden nach dem Sachleistungsprinzip vergeben und sind vergleichsweise umfassend und kostenlos (Schölkopf & Grimmeisen 2020). Trotzdem steht das Gesundheitswesen des Vereinigten Königreiches häufig in der Kritik, da Leistungen nicht in einem angemessenen Zeitraum zur Verfügung gestellt werden und deshalb durch lange Wartelisten eine faktische Rationierung erfolgt (Schölkopf & Grimmeisen 2020). Die Kostenübernahme

der Langzeitpflege ist abhängig vom Vermögen der zu versorgenden Person. Es gibt einen oberen (£ 23.250) und einen unteren Schwellenwert (£ 14.250), an denen sich die Selbstbeteiligung orientiert. Zuhause lebende demenzerkrankte Menschen sind in der Regel „Selbstzahler“. Im Falle der Inanspruchnahme einer häuslichen Pflege besteht Anspruch auf ein Grundeinkommen. Die Pflege- und Betreuungskosten im Pflegeheim werden je nach Vermögen selbst bezahlt oder vom NHS finanziert (Alzheimer's Society 2022).

Die Nationalen Demenzstrategien des Vereinigten Königreichs

In der Erklärung von Glasgow 2014 wird die Schaffung einer europäischen und nationalen Strategie in jedem Land in Europa gefordert. Dieser Verpflichtung folgend haben die einzelnen Länder des Vereinigten Königreichs – England, Schottland, Wales und Nordirland – Nationale Demenzstrategien ausgearbeitet und umgesetzt.

- England rief bereits im Jahre 2009 die Nationale Demenzstrategie „Living well with dementia“ ins Leben. Auf diese folgten im Jahre 2015 und 2020 jeweils Aktionspläne des Premierministers David Cameron die „Prime Minister's Challenge(s) on Dementia“.
- Die Vorstellung der nordirischen Demenzstrategie „Improving Dementia Services in Northern Ireland, A Regional Strategy“ erfolgte 2011.
- In Schottland wird nach 2010 und 2013 mit der „National Dementia Strategy 2017-2020“ bereits die dritte nationale Demenzstrategie umgesetzt.
- In Wales erfolgte die Bekanntgabe der „National Dementia Vision for Wales“ im Februar 2011. Dieser folgte 2015 die Veröffentlichung „A Dementia Friendly Nation“ der walisischen Regierung. 2018 erfolgte der Auftakt für den „National Dementia Action Plan for Wales“.

(Alzheimer Europe 2021)

Die Länder des Vereinigten Königreichs verfolgen Ziele wie Prävention, frühe Diagnosestellung und Unterstützung, Aufklärung und Sensibilisierung der Bevölkerung, Aus- und Weiterbildung von Fachkräften, Forschung und Partizipation der Menschen mit Demenz sowie ihrer Angehörigen. In der Nationalen Demenzstrategie Schottlands ist außerdem z.B. eine geplante Unterstützung demenzfreundlicher Gemeinden, Organisationen, Einrichtungen und Initiativen sowie eine Implementierung einer speziellen Technologiecharta beschrieben (Alzheimer Europe 2021).

Modelle guter Praxis

Aufgrund der langen Geschichte der Migration und den etablierten ethnischen Minderheitengruppen sowie hohen Investitionen in die gesundheitsbezogene Forschung sollte das Vereinigte Königreich eine Vorreiterrolle in der evidenzbasierten, gerechten Gesundheitsversorgung einnehmen. In der Realität bestehen hier jedoch erhebliche Defizite, so Salway et al. (2020). Versorgungsangebote sind für Menschen ethnischer Minderheiten und einer Demenz (in England) nicht geeignet, so die Einschätzung eines für den EU-Atlas (Monsees et al. 2021) interviewten Experten. Es erfolgt eine geringe Einbeziehung der Betroffenen in die Gestaltung von Informationsmaterialien oder die Entwicklung von Gesundheitsdienstleistungen. Vielmehr wird der Ansatz verfolgt, bestehende Gesundheitsdienstleistungen an die Bedürfnisse von Minderheitengruppen anzupassen. Gegenwärtig wird versucht, die Gemeinschaften und religiösen Oberhäupter mit Verbindungen zu den Gemeinschaften einzubeziehen sowie Maßnahmen zur interkulturellen Versorgung in Form von lokalen Initiativen durchzuführen. Nachfolgend werden exemplarisch zwei Modelle guter Praxis skizziert. Zunächst die Einrichtung eines muttersprachlichen Demenz-Cafés und anschließend die Veranstaltung „Reden wir über Demenz – beenden wir das Stigma“.

Touchstone

<https://touchstonesupport.org.uk/community-services/bme-dementia-service/>

Demenz-Café Hamari Yaadain (Unsere Erinnerungen)

In West Yorkshire gibt es ein wöchentliches Demenz-Café, das speziell für Menschen mit südasiatischem Migrationshintergrund und Gedächtnisproblemen sowie ihre Betreuenden angeboten wird. Die Teilnahme ist sowohl vor Ort als auch virtuell über Zoom möglich. Gespräche finden in der Muttersprache statt. Das Café bietet einen geschützten Raum, in dem man sich begegnen, Freundschaften knüpfen und dabei heiße Getränke und Snacks genießen kann. Das Demenz-Café wird von Touchstone angeboten, einem seit über 30 Jahren engagierten Dienstleister, der sich für die Unterstützung ethnischer Minderheiten einsetzt.

„Reden wir über Demenz – beenden wir das Stigma“

Ein weiteres Modell guter Praxis ist die Veranstaltung „Let's Talk about Dementia – End the Stigma“, die im September 2019 in Wales stattgefunden hat. Die von Diverse Cymru organisierte Veranstaltung richtete sich an schwarze, asiatische oder andere ethnische Minderheitengemeinschaften (BAME), die mit Demenz leben. Rund hundert Menschen aus ganz Großbritannien kamen zusammen, um sich über Demenz-Erfahrungen auszutauschen und Kontakte zwischen Betroffenen, Angehörigen, Dienstleistungsorganisationen und Auftraggebern zu fördern. Ein weiteres Ziel der Veranstaltung war es, Wege der Unterstützung für Familien sowie Informationslücken und Bedarfe zu identifizieren.

Diverse Cymru

ist eine walisische Wohltätigkeitsorganisation, die sich für Menschen einsetzt, die mit Ungleichheit und Diskriminierung konfrontiert sind.

Erkenntnisse waren unter anderem, dass Bedarf besteht, an:

- Patientenorientierten Dienstleistungsangeboten, die die Würde der Person mit Demenz respektieren.
- Informationen über Demenz und demenzbezogene Dienstleistungen in Formaten, die diverse Gemeinschaften widerspiegeln.
- Sensibilisierung und Bereitstellung von Informationen bezüglich Demenz und der möglichen Dienstleistungen für ethnische Minderheiten.
- Unterstützung für Pflegekräfte.
- Forschung zu den Lebensumständen ethnischer Minderheiten (BAME) in Wales (Diverse Cymru 2020)

Nationale Identität im Umgang mit älteren Menschen mit Demenz im Vereinigten Königreich

Wie eingangs erläutert, soll England zum „besten Land der Welt für Menschen mit Demenz, ihre Betreuenden, Familien, Pflegenden sowie für die Demenzforschung“ werden, so die in der “Prime Minister’s Challenge on Dementia” formulierte Absicht (Department of Health 2016). Obgleich die weiteren Länder des Vereinigten Königreichs – Nordirland, Schottland und Wales – dies nicht so enthusiastisch formulieren, gleichen sich deren Vorhaben (Alzheimer Europe 2021). Im „Care Act 2014“ sind die gesetzlichen Pflichten der englischen Kommunalbehörden (Councils) für pflegebedürftige Erwachsene und ihre Betreuenden festgelegt. Das Gesetz soll sicherstellen, dass jede Entscheidung über die Pflege einer Person ihre Stärken, Fähigkeiten und ihr Wohlbefinden berücksichtigt und darauf aufbaut, um ihnen zu helfen, so lange wie möglich unabhängig zu leben. Trotz der diskutierten Schwächen des Gesundheitssystems, z.B. in Bezug auf lange Wartelisten, die eine Hürde darstellen, ist der National Health Service (NHS) im Vereinigten Königreich kostenlos und genießt ein hohes Ansehen in der Bevölkerung (Borger 2020). Der Kampf für eine Vielzahl wirksamer Informationswege, eine schnelle Diagnose und person-zentrierte Versorgungssysteme, die sowohl den gesundheitlichen als auch den psychosozialen Bedürfnissen von Menschen mit Demenz gerecht werden, ist seit langem eine Priorität in Forschung, Praxis und Politik (des Vereinigten Königreichs), so Saltus et al. (2021).

Fazit

Die internationale Migration erzeugt ethnische und kulturelle Vielfalt im Vereinigten Königreich. Menschen mit Migrationshintergrund, die von einer Demenz betroffen sind, sind – verglichen mit demenziell erkrankten Menschen ohne Migrationshintergrund – konfrontiert mit einer Reihe von Herausforderungen wie Sprachbarrieren, Mangel an Wissen und relevanten Informationen, Glaubensvorstellungen, potenzieller Stigmatisierung und

Diskriminierung. Dies stellt das Vereinigte Königreich vor die Herausforderung der kontinuierlichen gesellschaftlichen Integration und des gleichberechtigten Zugangs zum Gesundheitswesen. Diese Aufgabe ist künftig aufgrund der zu erwartenden Zunahme der Personengruppe – hochrelevant.

Zwar gibt es Organisationen wie die Alzheimer's Society, die kulturspezifische Informationen zu Demenz bereitstellen und sich bemühen, das Bewusstsein für das Thema zu schärfen, so Monsees et al. (2021). Derartige Maßnahmen sind im Vereinigten Königreich jedoch nicht weit verbreitet. Ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer ganzheitlichen, person-zentrierten und kultursensiblen Versorgung von Menschen aus ethnischen Minderheiten, die von Demenz betroffen sind, ist der Abbau der Zugangsbarrieren sowie die Sensibilisierung und Schulung der Betreuenden für die genannten Barrieren und Ursachen.

Renate Berner

Literatur

Alzheimer Europe (2021): National Dementia Strategies. <https://www.alzheimer-europe.org/policy/national-dementia-strategies> (zuletzt geprüft am 14.02.2024).

Alzheimer's Research UK (2022): Prevalence and Incidence of Dementia. Dementia Statistics Hub. <https://dementiastatistics.org/about-dementia/prevalence-and-incidence/> (zuletzt geprüft am 14.02.2024).

Alzheimer's Society (2021): Biggest killer in the UK is now COVID-19, but deaths from dementia remain high, 28.07.2021. <https://www.alzheimers.org.uk/blog/research-UK-biggest-killer-high-dementia-deaths> (zuletzt geprüft am 14.02.2024).

Alzheimer's Society (2022): Paying for care home fees in England. www.alzheimers.org.uk/get-support/legal-financial/care-home-fees (zuletzt geprüft am 14.02.2024).

APPG (2013): Dementia does not discriminate: The experiences of black, Asian and minority ethnic communities. London: House of Commons All-Party Parliamentary Group on Dementia: <https://www.alzheimers.org.uk/2013-appg-report#content-start> (zuletzt geprüft am 14.02.2024).

Baghirathan, S.; Cheston, R.; Hui, R.; Chacon, A.; Shears, P.; Currie, K. (2020): A grounded theory analysis of the experiences of carers for people living with dementia from three BAME communities: Balancing the need for support against fears of being diminished. *Dementia* 19(5): 1672-1691.

Borger, S. (2020): Billige Liebe – Wie die Briten mit ihrem Gesundheitssystem umgehen, 10. April 2020: The Standard: www.derstandard.de/story/2000116742774/billige-liebe-wie-die-briten-mit-ihrem-gesundheitssystem-umgehen (zuletzt geprüft am 14.02.2024).

Chaturvedi, N. (2003): Ethnic Differences in Cardiovascular Disease. *Heart* 89: 681-686.

Daker-White, G.; Beattie, A. M.; Gilliard, J.; Means, R. (2002): Minority ethnic groups in dementia care: a review of service needs, service provision and models of good practice. *Aging & Mental Health* 6(2): 101-108.

Department of Health (2016): Prime Minister's Challenge on Dementia 2020. Implementation Plan. Prepared by the Dementia Policy Team. London: Department of Health: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/507981/PM_Dementia-main_acc.pdf (zuletzt geprüft am 14.02.2024).

Diverse Cymru (2020): Let's Talk about Dementia – End the Stigma. A report on Diverse Cymru's BAME Dementia Event held on 19 September 2019. Cardiff: Diverse Cymru: <https://diversecymru.org.uk/portfolio-items/lets-talk-about-dementia-end-the-stigma-report/> (zuletzt geprüft am 14.02.2024).

Dowrick, A.; Southern, A. (2014): Dementia 2014: Opportunity for change. London: Alzheimer's Society.

Ma, M.; Joshi, G. (2021): Unpacking the Complexity of Migrated Older Adults' Lives in the UK through an Intersectional Lens: A Qualitative Systematic Review. *Gerontologist*.

Monsees, J.; Schmachtenberg, T.; Leiz, M.; Cardona, M. I.; Thyrian, J. R.; Stentzel, U.; van den Berg, N.; Hoffmann, W. (2021): EU-Atlas Dementia & Migration: Estimated number, care situation, and policies regarding people with a migration background with dementia in the EU, EFTA, and UK. Rostock/Greifswald: Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE).

Mukadam, N.; Cooper, C.; Basit, B.; Livingston, G. (2011): Why do ethnic elders present later to UK dementia services? A qualitative study. *International Psychogeriatrics* 23(7): 1070-1077.

ONS (2021): Population of the UK by country of birth and nationality: year ending June 2021. Newport: Office for National Statistics: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/internationalmigration/bulletins/ukpopulationbycountryofbirthandnationality/yearendingjune2021> (zuletzt geprüft am 14.02.2024).

Parveen, S.; Peltier, C.; Oyebode, J. R. (2017): Perceptions of dementia and use of services in minority ethnic communities: a scoping exercise. *Health and Social Care in the Community* 25(2): 734-742.

Pham, T. M.; Petersen, I.; Walters, K.; Raine, R.; Manthorpe, J.; Mukadam, N.; Cooper, C. (2018): Trends in dementia diagnosis rates in UK ethnic groups: analysis of UK primary care data. *Clinical Epidemiology* 10: 949-960.

Saltus, R.; Duval, S.; Vougioukalou, S. (2021): Leave No-one Behind: Improving pathways to dementia information, early assessment, and support for older people from minoritised and racialised backgrounds in Wales – Research Briefing Paper. Pontypridd: University of South Wales.

Salway, S.; Holman, D.; Lee, C.; McGowan, V.; Ben-Shlomo, Y.; Saxena, S.; Nazroo, J. (2020): Transforming the health system for the UK's multiethnic population. *BMJ* 368: m268.

Schölkopf, M.; Grimmeisen, S. (2020): Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich: Gesundheitssystemvergleich, Länderberichte und europäische Gesundheitspolitik. 4. überarbeitete und aktualisierte Auflage. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.

Sturge, G. (2021): Migration Statistics. Number CBP06077, 27 April 2021. London: House of Commons Library.

Tilki, M. (2020): Dementia and Irish People in Britain. In: D. Truswell (Hrsg.), *Supporting People Living with Dementia in Black, Asian and Minority Ethnic and Strategies for Change*. London: Jessica Kingsley: 21-34.

Tilki, M.; Curran, C.; Moloney, K.; Jones, H.; Rogers, E. (2016): Reaching out effectively to Gypsies and Travellers. *Journal of Dementia Care* 24(5): 12-14.

Truswell, D. (2020): Dementia and UK African-Caribbean Community. In: D. Truswell (Hrsg.), *Supporting People Living with Dementia in Black, Asian and Minority Ethnic and Strategies for Change*. London: Jessica Kingsley: 35-54.

United Nations (2019): International Migration 2019: Wall Chart (ST/ESA/SER/A/431): Department of Economic and Social Affairs, Population Division: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Feb/un_2019_internationalmigration_wallchart.pdf (zuletzt geprüft am 14.02.2024).

West, E.; Nair, P.; Barrado-Martin, Y.; Walters, K. R.; Kupeli, N.; Sampson, E. L.; Davies, N. (2021): Exploration of the impact of the COVID-19 pandemic on people with dementia and carers from black and minority ethnic groups. *BMJ Open* 11(e050066): 1-10.