



Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1. Begriffsklärung	4
2. Konzepte, Handlungsempfehlungen und Notwendigkeiten zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung von Senior*innen mit internationaler Biografie in Köln.....	5
3. Kriterien für die Projektarbeit im Bereich Migration und Alter	8
4. Interkulturelle Öffnung (IkÖ) und Interkulturelle Kompetenz: Anforderungen an das System der Altenhilfe und offenen Senior*innenarbeit.....	11
4.1. Ambulante Pflege- und Entlastungsdienste	11
4.2. Offene Senior*innenarbeit	12
4.2.1. Präventive Hausbesuche (PHB).....	13
4.2.2. Senior*innenberatung	14
4.3. Weitere Handlungsempfehlungen	15
5. Bedarfe und Kompetenzen der Migrationsarbeit.....	15
5.1. Die Interkulturellen Zentren und Migrant*in nenselbstorganisationen (MSO)	16
7. Zusammenfassung, Fazit & Ausblick 2023	18

1. Einleitung

Im Jahr 2020 erfolgte ein Förderaufruf des Ministeriums für Kinder, Familie, Flucht und Integration (MKFFI) des Landes Nordrhein-Westfalen für Kommunen zum Thema „Guter Lebensabend NRW – Kultursensible Altenhilfe und Altenpflege für Seniorinnen und Senioren mit Einwanderungsgeschichte“. Durch geförderte Modellprojekte soll auf spezifische Bedürfnisse von Senior*innen mit internationaler Biografie in der Altenhilfe und -pflege eingegangen und für sie oftmals bestehende Zugangsbarrieren zu Regelangeboten abgebaut werden. Vor diesem Hintergrund erproben 21 Modellkommunen in NRW seit Anfang 2021 unterschiedliche innovative und praxisbezogene Ansätze zur Entwicklung einer diversitätssensiblen Altenhilfe und -pflege auf kommunaler Ebene. Die Arbeit in den Kommunen wird wissenschaftlich durch das Evaluationsinstitut Univation GmbH und dem Institut für gerontologische Forschung e. V. (IFGe.V.) begleitet. Eine der am Modellvorhaben beteiligten Kommunen ist die Stadt Köln, die ihre Projektarbeit am 01.04.2021 aufgenommen hat. Es wurde ein Projektbeirat einberufen, der als Expert*innengremium das Projektteam seit Anfang 2022 in seiner Arbeit unterstützt und diesem beratend zur Seite steht. Der Beirat setzt sich aus politischen Vertreter*innen und Expert*innen aus den Bereichen Migration und Senior*innenarbeit zusammen.

Die Interkulturelle Öffnung (IkÖ) der Senior*innenarbeit ist bei der Stadt Köln sowohl im Amt für Soziales, Arbeit und Senioren als auch im Amt für Integration und Vielfalt institutionell verortet. Daher obliegt die strategische Projektsteuerung des „Guten Lebensabend“ den beiden Ämtern. Als externe Projektpartner*innen sind die AWO Bezirksverband Mittelrhein e.V., der Deutsch-Türkische Verein Köln e.V. (DTVK e.V.) sowie die SBK Sozial-Betriebe-Köln gemeinnützige GmbH (SBK gGmbH) mit der inhaltlichen Arbeit betraut. Die Projektpartner*innen bringen ihre jeweilige Expertise ein, um ein **Handlungskonzept** mit bedarfsorientierten Maßnahmenempfehlungen zu entwickeln.

Ausgangslage

Sowohl der Kölner Lebenslagenbericht von 2020¹ als auch der 2. Bericht zur kommunalen Pflegeplanung² von 2021 stellen fest, dass Personen mit internationaler Biografie zunehmend in die höheren Altersgruppen hineinwachsen. So lebten in Köln am Jahresende 2020 bereits 56.812 Menschen mit internationaler Biografie, die älter als 65 Jahre sind - mehr als ein Viertel der Bevölkerung in dieser Altersgruppe. Die sogenannten Gastarbeiter*innen haben das Rentenalter erreicht und kehren längst nicht alle, wie ursprünglich angenommen, in ihre Herkunftsländer zurück. Die Bedarfe der Zielgruppe ergeben sich durch

- ihre Heterogenität³,
- die oftmals niedrigen Haushaltseinkommen in Folge einer geringeren Qualifikation und ungünstigen Stellung am Arbeitsmarkt,

¹ Dr. Dietrich Engels, Ferzaneh Fakdani, Dr. Vanita Matta, Amir Albouyeh: „1. Kölner Lebenslagenbericht 2020. Sozialbericht im Auftrag der Stadt Köln.“ (2020). Online abrufbar unter: https://www.stadt-koeln.de/mediaasset/content/V-3/koelner-Lebenslagenbericht2020_bfrei.pdf [28.10.2022].

² SG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH: „Zweiter Bericht zur kommunalen Pflegeplanung der Stadt Köln.“ (2021). Online abrufbar unter: https://www.stadt-koeln.de/mediaasset/content/pdf50/zweiter_bericht_pflegeplanung_ko%CC%88ln_druckdaten_bfrei.pdf [28.10.2022].

³ Bezogen auf Faktoren wie Herkunft/Nationalität, Geschlecht, sexuelle Identität, Religion/Weltanschauung, körperliche und geistige Fähigkeiten, ... (s. Kerndimensionen der Vielfalt: <https://www.charta-der-vielfalt.de/fuer-arbeitgebende/vielaltdimensionen/> [19.01.23]).



- einen vergleichsweise schlechteren Gesundheitszustand als bei älteren Menschen ohne migrationsbiografische Erfahrungen und einen früheren und gegebenenfalls größeren Pflegebedarf⁴,
- steigende Frauenerwerbsquoten und eine arbeitsmarktbedingte Ausdünnung sozialer Netzwerke, die es auch für Familien mit internationaler Biografie schwieriger machen, familiäre Unterstützungsleistungen aufrechtzuerhalten,
- die Pendelmigration⁵ und die sich nur selten verwirklichenden Rückkehrabsichten im Ruhestand sowie eine vergleichsweise geringere Auseinandersetzung mit dem Thema „Alt werden in Deutschland“,
- fehlende Vorbilder älterer/pflegebedürftiger Menschen, da im Herkunftsland gebliebene Eltern und Großeltern nicht Teil des Alltags waren.

Grundlage allen Handelns bilden rechtliche Vorgaben wie das Teilhabe- und Integrationsgesetz und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz, in denen eine gleichberechtigte Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen einschließlich der sozialen Dienste und Gesundheitsdienste verankert sind und nicht zuletzt Artikel 3, Absatz 3 des Grundgesetzes, der besagt: „Niemand darf wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, [aus rassistischen Gründen], seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden“.

Zusätzlich zu den Regelangeboten, die die Handlungsfähigkeit und Teilhabe aller Senior*innen stärken sollen, gibt es einige Initiativen, die insbesondere die Chancengerechtigkeit von Senior*innen mit internationaler Biografie zum Ziel haben. Eine dieser Initiativen ist das „Konzept zur Stärkung der Integrativen Stadtgesellschaft“⁶, das laut Koalitionsvereinbarung zwischen Bündnis 90/Die Grünen, CDU und Volt weiterentwickelt werden soll.⁷ Im Rahmen dieses Konzepts wurde bereits im Jahr 2013 ein Interkulturelles Maßnahmenprogramm entwickelt, das allen „Zugewanderten eine gleichberechtigte Teilnahme am wirtschaftlichen, gesellschaftlichen, politischen und kulturellem Leben ermöglichen“⁸ soll. Schon 1999 wurde in einer Resolution auf einen dringenden Handlungsbedarf zum Abbau der Zugangsbarrieren in der Altenhilfe hingewiesen.⁹

Durch Angebote wie „Veedel für alle / Semtimiz Ehrenfeld“¹⁰ wird im Rahmen der offenen Senior*innenarbeit bereits an der gleichberechtigten Teilhabe gearbeitet. Gleichzeitig wird jedoch deutlich,

⁴ zu den Gründen gehören schlechtere Arbeitsbedingungen, Armut, migrationsbiografische Erfahrungen, Diskriminierung, ...

⁵ Pendelmigration bedeutet, dass Menschen mit internationaler Biografie einen längeren Zeitraum im Jahr in ihren Herkunftsländern verbringen.

⁶ Online abrufbar unter: <https://www.ki-koeln.de/assets/Uploads/pdf/Querschnitt/stk-integrationskonzept-2011-bf.pdf> [30.03.23].

⁷ Vgl. Bündnisvereinbarung „Gemeinsam für Köln. Ein Bündnis für eine nachhaltige, zukunftsgerichtete und verlässliche Stadtpolitik.“ (2021): S. 70. Online abrufbar unter: https://www.gruenekoeln.de/fileadmin/user_upload/Ratsfraktion/Rat_2020-2025/B%C3%BCndnisvertrag21-25/210308_B%C3%BCndnisvertrag_GR%C3%9CNE_CDU_VOLT.pdf [30.03.23].

⁸ Stadt Köln: „Interkulturelles Maßnahmenprogramm: Bestandsaufnahme der Maßnahmen zur Förderung der Integration, der Vielfalt und des interkulturellen Zusammenlebens in Köln.“ (2013): S. 6. Online abrufbar unter: <https://www.ki-koeln.de/assets/Uploads/pdf/Interkulturelles-Massnahmenprogramm.pdf> [30.03.23].

⁹ Dokumentation der Fachtagung am 10. November 1999: „Alte Fremde - Fremde auch im Alter?“ - Eine neue Herausforderung für unsere Altenhilfe, S. 124-125.

¹⁰ Beratungs- und Unterstützungsdienst für Senior*innen aus dem Herkunftsland Türkei. Mehr Infos online unter: <https://awo-koeln.de/ambulante-und-stationaere-pflege/veedel-fuer-alle-tuerkische-beratung-fuer-senioren.html> [23.11.2022].



„dass Senior*innen mit Migrationshintergrund mit den jetzigen Konzepten der Senior*innenprogramme nicht ausreichend erreicht werden“¹¹. Die Notwendigkeit, Menschen mit internationaler Biografie besser zu erreichen, ist also bekannt. Und da der Anteil älterer Menschen mit internationaler Biografie steigt, wird die Dringlichkeit, das Thema entschlossen und ganzheitlich anzugehen, ebenso steigen. Im Zuge der „Evaluation der kommunalen Programme der Senior*innenarbeit“ wird empfohlen, die Programme regelmäßig dahingehend zu überprüfen, ob sie alle Senior*innen erreichen oder ob es für bestimmte Gruppen Zugangsbarrieren gibt.¹²

Schwerpunktsetzung des Kölner Projektteams

Zu Projektbeginn erstellte die wissenschaftliche Begleitung für alle beteiligten Kommunen eine Standortanalyse¹³, in der die Ausgangslage der jeweiligen Kommune und deren Zielsetzung im Hinblick auf die Entwicklung einer vielfaltsorientierten Altenhilfe und Altenpflege beschrieben wird und wichtige Daten für die zielgerichtete Ausrichtung geplanter Aktivitäten dargestellt sind. Diese Untersuchung bietet eine ausführliche Analyse der Situation in Köln und dient als Grundlage für die Arbeit des Projektteams.

In Anbetracht der Komplexität des Themas und aufgrund der vorerst kurzen Projektlaufzeit¹⁴ erfolgte zu Projektbeginn eine Begrenzung der Themenschwerpunkte. Das Kölner Projektteam nahm die **Angebote der offenen Senior*innenarbeit**, vor allem die **Beratungsangebote (Senior*innenberatung und präventive Hausbesuche)** sowie die **ambulanten Pflege- und Entlastungsdienste** in den Fokus. Weiterhin wurde eine **verstärkte Vernetzung zwischen Träger*innen der Senior*innenarbeit und Migrant*innenselbstorganisationen (MSO) angeregt**, um bestehende Schnittstellen herauszuarbeiten und besser bedienen zu können.

Die Gründe für den ausgewählten Fokus waren:

- Der Bericht zur Pflegeplanung des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (ISG) aus dem Jahr 2021 legt offen, dass von über 150 ambulanten Diensten lediglich drei Dienste Aspekte der „kultursensiblen Pflege“ in ihrem Leitbild führen.¹⁵
- Sowohl Beratung als auch ambulante Dienste sind der stationären Pflege vorgelagert.
- Aufgrund der Leitlinie „ambulant vor stationär“ empfiehlt sich die Priorisierung dieser Arbeitsbereiche. Es handelt sich um einen Grundsatz aus dem Sozialgesetzbuch, der neben dem finanziellen Aspekt vorsieht, Senior*innen so lange wie möglich das Leben in vertrauter Umgebung zu ermöglichen.
- Die Inanspruchnahme ambulanter Dienstleistungen ist insbesondere für Personen mit internationaler Biografie attraktiv, da die Community als vertraute Umgebung bestehen bleibt.
- Die präventiven Hausbesuche und die Senior*innenberatung sind erste Anlaufstellen und Informationsquellen für den Zugang zum Pflegesystem.

¹¹ ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (2022): „Evaluation der kommunalen Seniorenprogramme der Stadt Köln“ (2022), S. 161.

¹² ebd.

¹³ siehe Anhang: Standortanalyse „Guter Lebensabend NRW - Kultursensible Altenhilfe und -pflege“ für die Stadt Köln.

¹⁴ Zum Zeitpunkt der Schwerpunktsetzung war das Projekt bis Ende 2022 befristet und keine Verlängerung vorgesehen.

¹⁵ SG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (2021): S. 47.



- MSO haben einen guten Zugang zur Zielgruppe. Da der Projektumfang begrenzt ist, werden als Akteur*innen in der Migrationsarbeit aufgrund ihrer Organisationsstruktur insbesondere die von der Stadt Köln anerkannten Interkulturellen Zentren ins Auge gefasst.

Trotz Themeneingrenzung wird im Rahmen des Handlungskonzeptes versucht, auch andere wichtige Bereiche mitzudenken. Diese können aufgrund ihrer Komplexität nicht vollumfänglich behandelt werden.

Konkrete Zielsetzung des Modellprojekts in Köln

Mit diesem Handlungskonzept hat sich das Kölner Projektteam folgende Ziele gesetzt:

- Identifizierung von Zugangsbarrieren zu den Regelleistungen der Altenhilfe und -pflege einschließlich der Senior*innenberatung.
- Evaluation und Weiterentwicklung diversitätssensibler Angebote für Senior*innen.
- Konzipierung und Begleitung neuer Angebote.
- Entwicklung und Erprobung neuer Formen von Beratungsstrukturen durch die Koordination und Vernetzung der Akteur*innen der Senior*innenberatung sowie der Migrationsberatung.
- Unterstützung und Förderung einer strukturierten Zusammenarbeit zwischen der institutionellen Altenhilfe und -pflege und MSO.
- Intensivierung und Unterstützung der interkulturellen Öffnung von Einrichtungen in der Altenhilfe- und pflege.
- Überprüfung der Umsetzung bereits formulierter Handlungsempfehlungen.
- (Re-)Formulierung von Handlungsempfehlungen.

1.1. Begriffsklärung

Mit den Begriffen „Menschen mit Einwanderungsgeschichte“ und „Menschen mit internationaler Biografie“ ist die gleiche Personengruppe gemeint. Im weiterfolgenden Text wird der Begriff „internationale Biografie“ genutzt.

Die Begriffe „kultursensibel“ und „interkulturelle Öffnung“ werden insbesondere auf fachlicher und politischer Ebene diskutiert. Einerseits wird die Reduzierung einer Person auf die ethnische Herkunft/Nationalität kritisiert, da vielschichtige Merkmale verschiedener Bereiche¹⁶ die individuellen Bedürfnisse eines Menschen definieren. Andererseits jedoch bedürfen Rassismus und andere strukturelle Diskriminierungsformen sowie intersektionale Diskriminierung einem besonderen Fokus und müssen als Problem benannt und nicht hinter dem vielschichtigen Individuum „versteckt“ werden.

Bei der Entscheidung für oder gegen einen Begriff sollte letztendlich der Kontext ausschlaggebend sein: Handelt es sich um Situationen, in denen sich der Fokus auf die internationale Biografie einer Person nachteilig auswirkt oder die Person auf ihre internationale Biografie reduziert wird, sollte von einer Hervorhebung abgesehen werden. Kann jedoch ein Nachteil durch den Fokus auf die internationale Biografie ausgeglichen werden, sollte diese auch entsprechend betont werden.¹⁷

¹⁶ Die Kerndimensionen sind: Alter, ethnische Herkunft & Nationalität, Geschlecht & geschlechtliche Identität, körperliche und geistige Fähigkeiten, Religion & Weltanschauung, sexuelle Orientierung, soziale Herkunft (vgl. Kerndimensionen der Vielfalt: <https://www.charta-der-vielfalt.de/fuer-arbeitgebende/vielfaltdimensionen/> [19.01.23]).

¹⁷ Vgl. Fereidooni, Ka rim (2022): "Diversitätssensibilität", Vortrag zum Fachtag "Guter Lebensabend NRW - Zwischenbilanz 2022", Essen.



Dieses Handlungskonzept hat die Gruppe der Senior*innen mit internationaler Biografie im Fokus. Da so ohnehin die Aufmerksamkeit auf die Dimension „Herkunft/Nationalität“ gerichtet wird, dabei jedoch die Vielfalt an Faktoren, die ein Individuum ausmachen (Religion/Weltanschauung, soziale Herkunft, etc.), nicht vergessen werden darf, wird das Projektteam im weiterfolgenden Text die Begriffe „diversitätssensibel“ oder „vielfaltsorientiert“ verwenden. In Zitaten wird der Begriff „kultursensibel“ jedoch weiterhingenutzt. „Diversitätssensible Pflege ist zu verstehen als eine personenzentrierte pflegerische Versorgung von Menschen unter Einbezug ihrer unterschiedlichen Diversitätsmerkmale, ihrer Biografie und ihrer individuellen Bedürfnisse.“¹⁸

Der Begriff „Interkulturelle Öffnung“ (IKÖ) ist in den meisten Kreisen und Ebenen zum aktuellen Stand verbreitet und wird auch hier verwendet.

2. Konzepte, Handlungsempfehlungen und Notwendigkeiten zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung von Senior*innen mit internationaler Biografie in Köln

Seit mehr als 30 Jahren wird über die Gesundheitsversorgung von (älteren) Menschen mit internationaler Biografie gesprochen. Die Zugangsbarrieren zu gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung (präventive, kurative und rehabilitative Angebote) für diese Zielgruppe und die Bedarfe von älteren Menschen mit internationaler Biografie wurden vielfach eruiert und verschriftlicht.¹⁹

Auch in Köln wurden zahlreiche Empfehlungen und Notwendigkeiten formuliert, um den Zugang zu Altenhilfe- und Altenpflegeangeboten für Senior*innen mit internationaler Biografie zu verbessern. Die Umsetzung einiger Maßnahmen, darunter „Veedel für alle / Semtimiz Ehrenfeld“, „Brückenbauer*innen PalliativCare“, in einigen Senior*innennetzwerken zielgruppenspezifische Angebote (z.B. türkischer Lesekreis), muttersprachliche Beratung in der Synagogengemeinde, integratives Pflegeheim für türkischsprachige ältere Migrant*innen in Mülheim (SBK gGmbH), hat bereits dazu beigetragen, dass sich die Situation in Köln für ältere Menschen mit internationaler Biografie verbessert hat. Weitere diversitätssensible Angebote sind in Planung oder in der Testphase.²⁰ Dennoch nehmen Senior*innen mit internationaler Biografie die kommunalen Regelangebote der Altenhilfe und -pflege sowie der offenen Senior*innenarbeit nach wie vor nicht im gleichen Maße in Anspruch wie ältere Menschen ohne internationale Biografie. Somit dient dieses Handlungskonzept auch als Überprüfung und Ergänzung der bisher formulierten Empfehlungen.

Das Projektteam hat für dieses Kapitel insbesondere die Empfehlungen und Erkenntnisse folgender Veröffentlichungen und Initiativen berücksichtigt:

- das im Jahr 2010 entwickelte „Kommunale[s] Gesundheitskonzept für Menschen mit Migrationshintergrund in Köln“²¹ der seit 1991 bestehenden Arbeitsgruppe Migration & Gesundheit der Kommunalen Gesundheitskonferenz Köln,
- das Konzept zur Stärkung der integrativen Stadtgesellschaft einschließlich des

¹⁸ Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Baden-Württemberg e.V.: „Diversitätssensible Altenhilfe: Eine Orientierungshilfe für die ambulante pflegerische Versorgung einer vielfältigen Gesellschaft.“ (2020): S. 5. Online abrufbar unter: <https://docplayer.org/191596086-Diversitaetsensible-altenhilfe.html> [03.11.2022]

¹⁹ Auf diese wird in den Kapiteln 4 und 5 ausführlicher eingegangen.

²⁰ Bspw. die Senior*innenberatung in Interkulturellen Zentren und anderen MSO.

²¹ AG Migration und Gesundheit der Kommunalen Gesundheitskonferenz Köln (Hrsg.): „Gesundheitsversorgung von Migrantinnen und Migranten – 20 Jahre AG Migration und Gesundheit in Köln. Dokumentation.“ (2012): S. 58-67. Online abrufbar unter: <https://docplayer.org/42963411-Gesundheitsversorgung-von-migrantinnen-und-migranten-20-jahre-ag-migration-und-gesundheit-in-koeln.html> [23.01.2023].



Interkulturellen Maßnahmenprogramms (Bestandsaufnahme und Maßnahmenempfehlungen) von 2013/2014,

- der Workshop „Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund und kultursensible Pflege“ im Juni 2020, der im Rahmen des 2. Berichts zur kommunalen Pflegeplanung durchgeführt wurde.

Alle aufgeführten Veröffentlichungen schreiben vor allem anderen den Themen Sprache, bedarfsorientierte Informationsvermittlung sowie interkulturelle Öffnung der anbietenden Institutionen eine wichtige Bedeutung im Öffnungsprozess von Gesundheits- und Pflegeangeboten für Personen mit internationaler Biografie zu und geben Handlungsempfehlungen, die ansatzweise bereits umgesetzt werden.

Abbau sprachlicher Barrieren

Sprachliche Barrieren werden als wesentliches Hindernis für die Teilhabe an bestehenden Angeboten identifiziert; infolgedessen wird der Einsatz mehrsprachigen Personals in allen Bereichen gefordert. Obwohl in den Ausschreibungen der Verbände Mehrsprachigkeit für die Senior*innenberatung gewünscht wird, ist sie in der Praxis in den meisten zielgruppenrelevanten Sprachen noch nicht gegeben. Ein positives Beispiel ist die Synagogengemeinde, die zeigt, dass Sprache eine wichtige Kompetenz für das Erreichen der Menschen mit internationaler Biografie ist.

Herkunftssprachliche Angebote gibt es mit den bei den Integrationsagenturen angesiedelten Integrationslots*innen und dem Ehrenfelder Angebot „Veedel für alle“ bereits seit 2009. Beide Angebote laufen auch im Jahr 2022 erfolgreich. Da die Integrationslots*innen²² jedoch beispielsweise bei den Berater*innen der präventiven Hausbesuche wenig bekannt sind, werden bestehende Ressourcen nicht effizient genutzt. Informationen zu dem Angebot und den Kontaktmöglichkeiten sollten daher stärker bei hauptamtlichen Beratungsstellen wie der Senior*innenberatung und den Präventiven Hausbesuchen verbreitet werden, um eine stärkere Inanspruchnahme zu erreichen.

„Veedel für alle“ setzt auf Ehrenamtliche als Multiplikator*innen während die hauptamtlichen Koordinator*innen die Beratungsleistungen in türkischer Sprache übernehmen. Die ursprünglich vorgesehene Ausweitung von „Veedel für alle“ auf weitere Bezirke steht noch aus. Auf den Bedarf, insbesondere in den Bezirken Kalk, Porz und Mülheim, wurde auch im Workshop „Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund und kultursensible Pflege“ seitens der referierenden Expert*innen hingewiesen. Auch das Gesundheitszentrum für Migrant*innen²³ bietet (hauptamtlich) mehrsprachige Beratungen zum deutschen Gesundheitssystem an. Beide Programme laufen jedoch an ihrer Kapazitätsgrenze und sind aufgrund eines festen lokalen Standorts eingeschränkt erreichbar.

²² Die Integrationslots*innen sind nicht ausschließlich für den Gesundheitsbereich zuständig.

²³ Seit 1995 gibt es das Gesundheitszentrum für Migrant*innen (Trägerschaft Paritätischer Wohlfahrtsverband), welches sowohl Menschen mit Einwanderungsgeschichte als auch Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens bei ihrer Arbeit mit Personen mit Einwanderungsgeschichte unterstützt. Mehr Informationen zum Gesundheitszentrum online unter: www.gfm-koeln.de [15.11.22].



Bedarfsorientierte Informationsvermittlung

Zur bedarfsorientierten Informationsvermittlung zählen mehrsprachige Informationsmaterialien und -veranstaltungen, niedrigschwellige Beratungsangebote sowie Integrationsbeauftragte, die in Einrichtungen für Fragen zur vielfaltsorientierten Pflege und interkulturellen Öffnung zuständig sind.

Ein Beispiel für bedarfsorientierte Informationsvermittlung ist der Gesundheitswegweiser, der 1995 entwickelt wurde und eine Übersicht über sämtliche mehrsprachige Angebote des Kölner Gesundheitssystems gibt. Die letzte im Internet auffindbare Aktualisierung des Wegweisers erschien 2014²⁴. 2019 wurde der Wegweiser „geöffnet“, Menschen mit internationaler Biografie wurden nicht mehr gezielt angesprochen. Die eingetragenen Gesundheitsangebote wurden in das erweiterte Auskunftstool „in.koeln - soziale Infrastruktur“²⁵ übertragen, welches seit April 2022 für die Öffentlichkeit zugänglich ist und auch gesundheitliche Angebote abbildet. Menschen mit internationaler Biografie haben nun durch die Filterfunktion nach Sprachen in dem Auskunftstool die Möglichkeit passgenaue Angebote zu finden. Informationen über Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen mit mehrsprachigen Kompetenzen, wie beim ursprünglichen Gesundheitswegweiser, sind aus Datenschutzgründen nicht vorgesehen. Diese können - wenn auch deutlich weniger niedrigschwellig - inzwischen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein²⁶ abgerufen werden.

Formulierte Handlungsempfehlungen im Bereich bedarfsorientierte Informationsvermittlung beziehen sich auf die Etablierung mehrsprachiger Informationsveranstaltungen und Beratungsangebote durch die Zusammenarbeit und Vernetzung der Regelangebote mit migrantischen Organisationen. Diese Empfehlung geht Hand in Hand mit Bestrebungen der Vernetzung zwischen Interkulturellen Zentren und den Systemen der ambulanten und stationären Altenpflege, um die Zugänge zum System der Altenhilfe zu erleichtern.

Interkulturelle Öffnung

Als dritten Punkt fordern Expert*innen seit jeher die Interkulturelle Öffnung von Angeboten der Altenhilfe und -pflege.²⁷ Als wichtiger Teil wird regelmäßig die Personalentwicklung genannt, entweder in Form von Fortbildungen²⁸ zu Diversitätssensibilität oder der Forderung nach spezifischen Kompetenzen als Schlüsselqualifikation bei der Einstellung neuer Mitarbeiter*innen. Dazu gehört auch die Forderung, interkulturelle Kompetenzen bereits in der Pflegeausbildung zu fördern. Bereits 2002 wurde durch die Neuregelung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Altenpfleger*innen, „ethnien-spezifische und interkulturelle“ Aspekte sowie Glaubens- und Lebensfragen in die Pflege integriert.²⁹ Inwiefern dies im Unterricht gestaltet wird, muss überprüft werden.

Eine weitere Forderung im Rahmen des Workshops „Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund und kultursensible Pflege“ war die Anpassung der Diagnose- und Anamnesemethoden. So wurde zum ei-

²⁴ Siehe online unter: https://www.wiku-koeln.de/fileadmin/user_upload/201405_gww_14_online-1.pdf [15.11.22].

²⁵ Siehe online unter: <https://so-in.stadt-koeln.de/in.koeln> [28.10.22].

²⁶ siehe online unter: <https://patienten.kvno.de/> [27.01.2023].

²⁷ Siehe Dokumentation der Fachtagung „Alte Fremde – Fremd auch im Alter?“ (1999).

²⁸ vgl. Interkulturelles Maßnahmenprogramm: Bestandsaufnahme (2013), S. 51.

²⁹ „Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – AltPfiAPrV)“ (2002): S. 10. Online abrufbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/77748/ba6555c7056db46c24137ba09b7dddf/ausbildungs-und-pruefungsverordnung-data.pdf> [27.01.2023].



nen die Entwicklung einer „kulturneutralen“ Diagnosemethode und zum anderen Angebote zur Diagnostik von Demenz, welche die sprachlichen und kulturellen Besonderheiten beachten, empfohlen. Es ist bekannt, dass der „Einsatz von Screening-Instrumenten“³⁰ aufgrund sprachlicher Defizite, geringer Bildungshintergrund und kulturellen Besonderheiten kaum möglich sind. Insbesondere fehlen Screening-Instrumente zur Erfassung kognitiver Störungen bei Migranten, die die deutsche Sprache nicht bzw. schlecht beherrschen.“³¹

3. Kriterien für die Projektarbeit im Bereich Migration und Alter

Die Kölner Projektlandschaft der Schnittstelle Senior*innen und Migration ist nicht so vielfältig wie Köln selbst. Über die Betrachtung einzelner Maßnahmen hat das Projektteam einige Faktoren identifizieren können, die für das Gelingen der Vorhaben mitentscheidend sind. Diese Faktoren werden an dieser Stelle anhand von Beispielen vorgestellt. Dabei macht sich das Projektteam die „Kriterien für gute Praxis einer soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung“³², eine Publikation des Kooperationsverbands Gesundheitliche Chancengleichheit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, zunutze. Der Einfachheit halber bedient sich das Projektteam der Begrifflichkeiten aus dieser Publikation.

Die Projekte und Programme, um die es an dieser Stelle geht, sind „Veedel für alle / Semtimiz Ehrenfeld“, die „Brückenbauer*innen Palliativ Care“³³ sowie der „Einsatz von Sprachmittler*innen im Bezirksrathaus Mülheim“. Im Vordergrund der Projekte steht die Chancengleichheit beim Zugang zu Regelangeboten insbesondere der Senior*innenberatung. Zudem wird ein Blick auf die 2022 erstmalig durchgeführten „Senior*innenmessen“ in den Bezirken Chorweiler und Innenstadt geworfen, aus denen sich ebenfalls Erkenntnisse ergeben.

Organisator*innen der „Senior*innenmesse“ in Chorweiler waren der DTVK e.V., die Synagogengemeinde Köln, die Sozialraumkoordination Chorweiler sowie der Caritasverband für die Stadt Köln e.V.. Als Interkulturelle Zentren und MSO haben sowohl der DTVK e.V. als auch die Synagogengemeinde guten Zugang zur designierten Zielgruppe der Senior*innen mit internationaler Biografie. Die „Senior*innenmesse“ in Chorweiler war gut besucht und kann als best-practice Beispiel für Veranstaltungen, die Senior*innen mit internationaler Biografie erreichen wollen, dienen. Einer der Gründe ist der eindeutige **Zielgruppenbezug**, da die Veranstaltung durch den Veranstaltungsrahmen, das Programm sowie die Bewerbung klar auf Senior*innen mit internationaler Biografie ausgerichtet war. Die Zielgruppe ist Kern und Orientierungspunkt bei Projekten. Daher ist sie vor und während der Planung klar zu definieren.

³⁰ „Ein Screening (englisch screen = Bildschirm, to screen im weiteren Sinne = sichtbar machen) ist in der Medizin und Pflege ein systematisches Testverfahren oder eine Früherkennungsuntersuchung. Mittels einer kurzen, leicht durchführbaren Erhebung (Screeninginstrument) werden die Menschen ermittelt, die gefährdet sind, eine bestimmte Krankheit zu entwickeln, oder die bereits davon (bisher unwissentlich) betroffen sind. Die Durchführung bestimmter Screenings (zum Beispiel das Erfassen des Ernährungsstatus) wird für alle Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus, alle Bewohner bei Einzug ins Pflegeheim sowie für bestimmte Patientengruppen in der Arztpraxis empfohlen.“ (s. <https://pflege.fandom.com/de/wiki/Screening>)

³¹ vgl. Dr. Ali Kemal Gün: „Öffnung des Gesundheits- und Pflegesystems für ältere Migranten“. Vortrag auf der 2. Sitzung des Beirats der Landesregierung für Teilhabe und Integration am 6. Februar 2019.

³² Kooperationsverbands Gesundheitliche Chancengleichheit: „Kriterien für gute Praxis einer soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung“ (2021), 4. Aufl.: https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Good_Practice/21-08-30_Broschuere_Good_Practice-Kriterien_neu_barrierefrei_01.pdf [18.11.2022].

³³ Das von Bundesebene geförderte Modellprojekt „Brückenbauer*innen Palliativ Care“ ist ein neueres Projekt zur Mehrsprachigkeit, das auf professionelle Strukturen setzt und in Kooperation zwischen dem Diakonischen Werk Berlin Stadtmitte e.V. und dem Diakonischen Werk Köln und Region gGmbH umgesetzt wird. Das Modellprojekt endet 2024.



Die „Senior*innenmesse im Bezirk Innenstadt“ wurde von dem Gesundheitszentrum für Migrant*innen, dem Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz, der VHS Köln, sowie von den Senior*innenkoordinator*innen der Bezirke Innenstadt und Rodenkirchen organisiert. Durch die Vielzahl diverser Akteur*innen und Einrichtungen, die ihre Angebote vorstellten, waren die Rahmenbedingungen für eine Vernetzung untereinander gegeben und konnten daher intensiv genutzt werden. Neben der Vernetzung waren Senior*innen mit internationaler Biografie ebenfalls als Zielgruppe deklariert. Da Rahmen und Programm eher auf die Vernetzung zugeschnitten waren, fanden insgesamt weniger ältere Menschen den Weg dorthin. Da die Planung und der Ablauf einer Veranstaltung für Senior*innen mit internationaler Biografie sich von einer Vernetzungsveranstaltung unterscheiden, ist eine klare Festlegung einer Zielgruppe der erste Schritt für jegliche Maßnahmen.

Eine Evaluation der „Senior*innenmessen“ könnte durch ein verstärktes **Qualitätsmanagement** optimiert werden. Während die Resonanz der Vernetzungsmesse in der Innenstadt über die Anmeldungen der Akteur*innen nachvollziehbar ist, blieb bei beiden Veranstaltungen eine quantitative Erfassung der Zielgruppe aus. Berichte verschiedener Teilnehmenden lassen zwar Eindrücke zu, jedoch sind die Berichte in ihrer Wahrnehmung möglicherweise zu subjektiv, um fundierte Erkenntnisse daraus ziehen zu können. Grundsätzlich ist eine kontinuierliche Erfassung quantitativer und qualitativer Faktoren wünschenswert, um fundierte Reflexionsprozesse und Modifizierungen der Maßnahmen zu ermöglichen.

Ein weiteres wesentliches Kriterium für eine „gute Praxis“ ist die Erstellung einer **Konzeption**, die die ergriffenen Maßnahmen unter Anbetracht der Einflussfaktoren begründet und die theoretische Grundlage liefert. Im Falle der „Brückenbauer*innen“ konnte für die Konzeption beispielsweise auf Erfahrungen aus Berlin der „Interkulturellen Brückenbauer*innen in der Pflege“ (IBIP) zurückgegriffen werden. Hieraus ergab sich unter anderem die Entscheidung, das Programm auf Hospiz- und Palliativversorgung auszuweiten.

Auch „Veedel für alle“ startete 2009 mit einer Konzeption, die nach Projektstart – unter anderem durch den Input der mehrsprachlichen Mitarbeiter*innen mit internationaler Biografie³⁴ – sukzessive angepasst wurde. Da „Veedel für alle“ als erstes Projekt gezielt darauf hinarbeitete, türkischstämmigen Kölner*innen den Zugang zu den Regelangeboten der Senior*innenberatung zu erleichtern, konnte auf wenig Erfahrung für die theoretische Grundlage zurückgegriffen werden. Durch die Anpassungen der Konzeption, die den Tätigkeitsbereich von Koordination und Ehrenamtlichen sowie Reaktionen auf aktuelle Bedarfslagen während der gesamten Programmlaufzeit betreffen, agiert „Veedel für alle“ seit Jahren bedarfsgerecht.

Das Projekt im Bezirksrathaus Mülheim zeigt, dass eine ausreichende Vorlaufphase wichtig ist. Das dortige Angebot wurde kurzfristig als Reaktion eines akuten Bedarfes und einer temporär vorhandenen Finanzierung ins Leben gerufen und war aus diesem Grund von Anfang an auf wenige Monate befristet. Mit einer längeren Planungsphase hätten Einflussfaktoren (wie z.B. die Sommerferienzeit) besser abgewägt und mögliche Ansprechpersonen zur Kooperation mit türkischen Communities intensiver einbezogen werden können. So hätte auch dieses kleinere und niedriger budgetierte Projekt wirkungsvoller gestaltet werden können. Aufgrund von Qualitätsmanagementmaßnahmen konnten jedoch einige Erkenntnisse aus dem Projekt gezogen werden. Ein Kooperationsprojekt zwischen Senior*innenberatung, Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz, Interkulturellen Zentren sowie MSO und „Brückenbauer*innen“ wird auf der Grundlage dieser Erkenntnisse aktuell erprobt.

³⁴ vgl. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021): Kriterium **Partizipation**, S.29.



Auf Anfrage einer MSO, die von der AG Senior*innen Liga/SBK der Wohlfahrtsverbände und dem Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz aufgegriffen und weiterentwickelt wurde, bieten Senior*innenberater*innen seit April 2022 regelmäßig Sprechstunden - bei Bedarf mit Begleitung der „Brückenbauer*innen“ - in 7 Interkulturellen Zentren und weiteren MSO³⁵ (Stand September 2022) an. Der Konzeptfokus liegt dabei vor allem auf der Vermittlung zu den Regelangeboten der Senior*innenberatung durch persönliche Ansprache. Aufgrund der erst kurzen Laufzeit kann das Projekt zu diesem Zeitpunkt noch nicht evaluiert werden. Nach Gesprächen mit einzelnen Einrichtungen zeichnet sich zum jetzigen Zeitpunkt jedoch ab, dass Gruppenangebote (Beratung/Informationsvermittlung) schneller von der Zielgruppe angenommen werden als Einzelberatungen.

Ein weiterer essenzieller Faktor für den Erfolg einer Maßnahme ist die **Öffentlichkeitsarbeit**. Bevor die „Brückenbauer*innen“ Anfang 2022 ihre Tätigkeit aufnahmen, hatte die Koordinatorin das Projekt in sämtlichen Gremien, Runden Tischen, Arbeitskreisen und Netzwerkveranstaltungen der Senior*innen- und Migrationsarbeit gleichermaßen vorgestellt, E-Mailverteiler genutzt sowie Gespräche geführt. Durch den hohen Bekanntheitsgrad wurden die „Brückenbauer*innen“ bereits unmittelbar nach Projektstart eingesetzt. Auch nach offiziellem Beginn des Projekts ist die Netzwerkarbeit immer noch ein wichtiger Baustein.

Auch zu Beginn von „Veedel für alle“ standen die Bekanntmachung des Projekts und die Zielgruppenansprache im Fokus. Nachdem das Projekt im September 2009 startete, waren im April 2010 bereits die ersten ehrenamtlichen Helfer*innen ausgebildet und fungierten über die Öffentlichkeitsarbeit der Koordinator*innen hinaus als **Multiplikator*innen**.

Anhand der beiden Projekte „Veedel für alle“ und „Brückenbauer*innen Palliativ Care“ wird die niedrigschwellige Zielgruppenansprache sowie die Bedeutung, die ihr beigemessen wird, sichtbar. Erfahrungen zeigen deutlich, dass die Kund*innenakquise in Form von Flyern und E-Mailverteiler bei der Zielgruppe der Senior*innen mit internationaler Biografie nicht ausreichen. Daher bewarben die jeweiligen Koordinator*innen ihre Projekte durch persönliche Ansprache der Zielgruppe und der Einrichtungen der Communities (**Setting-Ansatz** als Einbindung in die Lebenswelten der Zielgruppe). Zudem wurde die Bewerbung insgesamt über einen längeren Zeitraum intensiv aufrechterhalten (vgl. Öffentlichkeitsarbeit). Eine persönliche Ansprache durch ausgebildete Mitglieder der Communities im Sinne eines **Multiplikator*innenkonzepts** ist dabei ebenfalls zielführend.

Das Kriterium **Empowerment** (Selbstbefähigung) ist für Projekte der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung ebenfalls relevant, da es die Handlungsfähigkeit der Zielgruppe anspricht und so für eine größere Chancengleichheit sorgt. Einerseits kann die Vermittlung von Informationen, wie es sich „Veedel für alle“ sowie die „Brückenbauer*innen“ zur Aufgabe gemacht haben, die individuelle Handlungsfähigkeit der Senior*innen in den Bereichen Gesundheit und Pflege stärken. Andererseits haben die Multiplikator*innenkonzepte der beiden Initiativen durch die Weitergabe von Wissen einen positiven Effekt auf die Handlungsfähigkeit der Communities, indem sie ihnen die Zugänge zum Altenhilfe- und Altenpflegesystem näherbringen. Durch das Empowerment der Zielgruppe soll diese in ihrer Teilhabe an den Regelangeboten so **nachhaltig gestärkt** werden.



Die „Kriterien für gute Praxis der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung“ des Kooperationsverbands Gesundheitliche Chancengleichheit vervollständigen die Liste der hier angesprochenen Kriterien. Angesichts der unterschiedlichen Erfolge der angesprochenen Projekte, die sich anhand einiger

³⁵ Die Zentren und Organisationen sind: Gesundheitszentrum für Migrant*innen, Polnische Katholische Mission, DITB Köln, Deutsch-Türkischer Verein e. V., Alevitisches Kulturzentrum (AKZ), Interkulturelles Zentrum Ostheim, InterKultur e. V.



der Kriterien erklären lassen, rät das Projektteam dringend zur deren frühzeitigen Hinzuziehung bei der Gestaltung neuer Projekte.




Handlungsempfehlungen

-  Für die Kölner Projektlandschaft an der Schnittstelle Senior*innen und Migration ist eine verstärkte Qualitätssicherung sinnvoll, um Lernprozesse anzustoßen und begrenzte Ressourcen effizienter einzusetzen.
-  Berücksichtigung der „Kriterien für gute Praxis zur soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung“ bei entsprechenden Projekten.

4. Interkulturelle Öffnung (IkÖ) und Interkulturelle Kompetenz: Anforderungen an das System der Altenhilfe und offenen Senior*innenarbeit

4.1. Ambulante Pflege- und Entlastungsdienste

Ende 2021 ermittelte das Projektteam den Stand der Interkulturellen Öffnung ambulanter Pflege- und Entlastungsdienste sowie deren Bedarfe zu dem Thema durch eine Onlinebefragung³⁶. Informationen aus Gesprächen mit relevanten Akteur*innen aus dem Bereich Migration/Integration, die Fortbildung für Betreuungsdienste³⁷ sowie der „Zweite Bericht zur Kommunalen Pflegeplanung der Stadt Köln“ fließen ebenfalls in die Identifizierung von Zugangsbarrieren und die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen ein.

Identifizierte Zugangsbarrieren	Handlungsempfehlungen
<p>1) Sprachliche Barrieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sprache schafft Vertrauen – daran ist die Bedeutung einer gemeinsamen Kommunikationsbasis zu erkennen. Senior*innen ohne oder mit wenig Deutschkenntnissen brauchen entsprechend länger, um Vertrauen zu den Pflegenden/Betreuer*innen aufzubauen. • Anamnese und Pflege sind weniger individuell ausgerichtet und können an Qualität einbüßen, wenn Beschwerden, Bedarfe und Empfindungen aufgrund der vorhandenen Sprachbarriere nicht hinreichend kommuniziert werden können. • 16% der Mitarbeitenden sind mehrsprachig.³⁸ Erschwert wird der gezielte Einsatz der Mehrsprachigkeit durch die Tendenz, 	<ul style="list-style-type: none">  Mehrsprachigkeit als Ressource anerkennen.  Verbesserung des Arbeitsumfeldes um durch Personalkontinuität die Vertrauensbasis zu Kund*innen zu stärken und Mehrsprachigkeit als Ressource strategisch einzusetzen.  Förderung der Anerkennung ausländischer Qualifizierungen im Pflegebereich.

³⁶ Rücklauf: 12,6%, 33 von ca. 260 Angefragten (exklusive rückgemeldeter fehlerhafte E-Mailadressen o.ä.).

³⁷ Am 21. Juni Mai 2022 führte das Projektteam in Kooperation mit dem Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz für Köln und das südliche Rheinland eine 2-stündige virtuelle Fortbildung zum Thema „Interkulturelle Kompetenzen“ für (Einzel-)Unternehmer*innen im Bereich Betreuungsdienstleistungen durch. Bei allen Teilnehmenden der Fortbildung handelt es sich um anerkannte Anbieter*innen, die die Pflichtschulung absolviert haben. Es nahmen insgesamt 12 Personen an der Fortbildung teil.

³⁸ ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (2021): S. 48.



<p>dass Pflegekräfte zunehmend auch über Zeitarbeitsfirmen beschäftigt sind und so bestehende sprachliche Ressourcen strategisch kaum eingeplant werden können.</p>	
<p>2) Fehlende diversitätssensible Öffnung:</p> <p>Wenig vorhandene interkulturelle Kompetenz und Sensibilität der Mitarbeitenden für vielfältige Lebenswelten, sodass auf Diversität nicht bedarfsgerecht eingegangen werden kann.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenig Kenntnisse kultur-/religionsbedingter bzw. individueller Ausdrücke von Scham, Schmerzen, Bedarfe, etc. • Pflegende mit Zusatzqualifikation in der „kultursensiblen Pflege“ sind mit 0,9% die absolute Ausnahme.³⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓  Stärkere Gewichtung diversitätssensibler Pflege in den Lehrplänen der Pflegeausbildung → ggf. Schulung der Dozent*innen. ✓  Anreize schaffen für die interkulturelle Öffnung ambulanter Dienste (insbesondere angesichts der Prämisse „ambulant vor stationär“), bspw. durch Förderprogramme oder Aufklärung zur Notwendigkeit/zum Mehrwert einer IKÖ ✓  Entwicklung lebenswelt- & bedarfsorientierter Konzepte ✓  Erarbeitung eines Wegweisers zur interkulturellen Öffnung für ambulante Pflege- und Entlastungsdienste.⁴⁰
<p>3) Kaum niedrigschwelliger Zugang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Komm-Struktur⁴¹ bei der Kontaktaufnahme • Bürokratische Strukturen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓  Zielgruppenansprache ✓  Diversitätssensible Öffentlichkeitsarbeit ✓  Vernetzung mit Interkulturellen Zentren und MSO
<p>4) Informationsdefizit:</p> <p>auf Seiten der Senior*innen zu verschiedenen Gesundheitsthemen sowie zum Anspruch auf den Zugang zu Regelangeboten</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓  Öffentlichkeitsarbeit und mehrsprachige Informationskampagnen & -veranstaltungen in Kooperation mit Interkulturellen Zentren und MSO

4.2. Offene Senior*innenarbeit

Für die Analyse der Bedarfe und Ressourcen der offenen Senior*innenarbeit stand für das Projektteam die Vernetzung im Vordergrund, um für einen möglichst gesamtheitlichen Eindruck Informationen von verschiedensten Stellen einfließen zu lassen. Die an dieser Stelle präsentierten Ergebnisse zur offenen Senior*innenarbeit beziehen sich vor allem auf die Senior*innenberatung sowie die Präventiven Hausbesuche (PHB), da es sich bei diesen beiden Angeboten um die ersten Anlaufstellen zum Alten- und

³⁹ ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (2021): S. 49.












⁴⁰ Das GL-Projektteam arbeitet zurzeit an der Fertigstellung eines Wegweisers zur Interkulturellen Öffnung ambulanter Pflege- und Entlastungsdienste.

⁴¹ „Komm“-Struktur meint ein Setting, bei dem die Klient*innen die Einrichtung/Beratung aufsuchen; also zur/m Anbietenden „kommen“. „Geh“-Struktur beschreibt das Setting, bei dem die*der Anbietende sich in die Lebenswelt der Klient*innen begibt; also zu den Klient*innen „geht“.



Pflegesystem handelt. Bei den folgenden Zugangsbarrieren, die im Rahmen von gemeinsamen Austauschgesprächen diskutiert wurden, handelt es sich überwiegend um Einschätzungen der Berater*innen.












4.2.1. Präventive Hausbesuche (PHB)

Identifizierte Zugangsbarrieren	Maßnahmeempfehlungen
<p>1) Sprachliche Barriere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infobrief erfüllt seinen Informationszweck nur wenig, da er nur auf Deutsch versendet wird, das Beratungsangebot bleibt vielen unbekannt. • Existierendes mehrsprachiges Infomaterial ist zu wenigen Personen in Schlüsselpositionen bekannt. • Beratungen erfolgen fast ausschließlich in deutscher Sprache. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓  Mehrsprachige Version des Anschreibens der Präventiven Hausbesuche über QR-Code im Brief abrufbar (mit Hinweis in den fünf meistgesprochenen Sprachen z.B.). ✓  Systematische Verbreitung des mehrsprachigen Infomaterials. ✓  Informationsveranstaltungen in Interkulturellen Zentren und MSO. ✓  Fokus auf Mehrsprachigkeit und interkulturelle Kompetenz bei Neueinstellungen (bezirksübergreifende Tätigkeit mehrsprachiger Berater*innen). ✓  Enge Zusammenarbeit mit den „Brückenbauer*innen Palliativ Care“. ✓  Liste mit Kultur- und Sprachmittler*innen⁴² bereitstellen.
<p>2) Geringe Diversitätssensibilität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geringe interkulturelle Kompetenz und Sensibilität für vielfältige Lebenswelten und Gewohnheiten der Berater*innen. • Kultur-/religionsbedingte bzw. individuelle Ausdrücke von Scham, Schmerzen, Bedarfen, etc. werden oft nicht als solche erkannt. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓  Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen der Berater*innen für Diversitätssensibilität. ✓  Reflektionsräume für Berater*innen schaffen.
<p>3) Fehlender niedrigschwelliger Zugang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine spezifische Zielgruppenansprache. • Weitervermittlung bspw. zur Senior*innenberatung ist nicht persönlich begleitet. So stellt die Komm-Struktur der den PHB folgenden Angebote auch weiterhin ein Hindernis dar. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓  Prozessbegleitung durch Brückenbauer*innen oder Integrationslots*innen und/oder durch die Berater*innen der PHB (Aufstocken der Stellen).
<p>4) Informationsdefizit auf Seiten der Zielgruppe zu verschiedenen Gesundheitsthemen sowie explizit zum Anspruch auf eine kostenlose, präventive Beratung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓  Mehrsprachige Informationskampagnen & -veranstaltungen in Kooperation mit Interkulturellen Zentren und MSO. ✓  Einsatz von Multiplikator*innen.




⁴² „Brückenbauer*innen Palliativ Care“, „Integrationslots*innen, Stadtteilmütter, etc.











4.2.2. Senior*innenberatung

Identifizierte Zugangsbarriere	Maßnahmeempfehlungen
<p>1) Die Senior*innenberatung – unabhängig vom Standort und Träger – kann als Teil einer Behörde/eines Amtes wahrgenommen werden. Dies kann erfahrungsbasierte Vorbehalte triggern und Unsicherheit erzeugen.</p>	<ul style="list-style-type: none">  Netzwerkarbeit zwischen der offenen Senior*innenarbeit und den Interkulturellen Zentren und MSO intensivieren (mehr Kapazitäten einräumen).  Informationsveranstaltungen v.a. in interkulturellen Zentren und MSO, die die Zielgruppe ältere Menschen als Besucher*innen haben.  Einsatz von Multiplikator*innen.
<p>2) Aufgrund bürokratischer Prozesse sind viele Senior*innen mit und ohne internationale Biographie auf Unterstützung angewiesen. Mögliche Sprachbarrieren erschweren darüber hinaus für die Betroffenen <u>mit</u> internationaler Biographie den Zugang zu den Regelangeboten.</p>	<ul style="list-style-type: none">  Sozialberatung und Betreuungsdienste niedrigschwelliger und interkulturell ausgerichtet, die bei bürokratischen Herausforderungen helfen können.  Ausweitung bzw. Anschlussförderung funktionierender Angebote wie „Veedel für alle“, „Brückenbauer*innen Palliativ Care“, ...
<p>3) Sprachliche Barrieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratung findet fast ausschließlich in deutscher Sprache statt. • In den oft von der Zielgruppe bevorzugten offenen Sprechstunden fehlen Möglichkeiten, Sprachbarrieren zu begegnen. • Terminbasiertes Format setzt deutsche Sprachkenntnisse für die Terminvereinbarung voraus. • Für die Teilhabe der älteren Menschen ist das direkte Gespräch mit ihnen zu gesundheitlichen Themen relevant. Der Einsatz von nicht themenspezifisch geschulten Sprach- und Kulturmittler*innen (inkl. Angehörige) kann Abhilfe schaffen, ersetzt jedoch nicht das direkte Gespräch. 	<ul style="list-style-type: none">  Mehrsprachigkeit und interkulturelle Kompetenzen bei der Einstellung von Senior*innenberater*innen mehr Bedeutung beimessen.  Mehrsprachige Senior*innenberatungsstellen schaffen.  Veedel für alle als offizielle Senior*innenberatungsstelle anerkennen.  Enge Zusammenarbeit mit den Brückenbauer*innen Palliativ Care.
<p>4) Fehlender niedrigschwelliger Zugang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Komm-Struktur bei Kontaktaufnahme. • Das terminbasierte Format der Träger ist weniger niedrigschwellig, jedoch gleichzeitig besser geeignet, um Sprach- und Kulturmittler*innen hinzuzuziehen. • Bezirksämter als Orte der offenen Sprechstunden. 	<ul style="list-style-type: none">  Regelmäßige Informationsveranstaltungen in Interkulturellen Zentren und MSO, um persönlichen Erstkontakt zu ermöglichen und im selben Zuge Beratungstermine zu vereinbaren. → Handlungspotential der Zielgruppe stärken.  Ausweitung von „Veedel für alle“ auf die Bezirke Mülheim, Chorweiler, Kalk, (Porz) unter Berücksichtigung der meistgesprochenen Sprachen.



	 Offene Sprechstunden an niedrigschwelligeren Orten wie Bürgerzentren o.ä. fördern.
5) Geringe Diversitätssensibilität <ul style="list-style-type: none"> • Unzureichende interkulturelle Kompetenz und Sensibilität für vielfältige Lebenswelten und Gewohnheiten der Berater*innen. • Kultur-/religionsbedingte bzw. individuelle Ausdrücke von Scham, Schmerzen, Bedarfen, etc. werden oft nicht als solche erkannt. 	 Regelmäßige Schulungen und Fortbildungen zu interkulturellen und diversitätssensiblen Kompetenzen für die Senior*innenberater*innen etablieren.  Reflektionsräume schaffen für der Berater*innen.

4.3. Weitere Handlungsempfehlungen

 Erstellung mehrsprachiger Informationen , die systematische Sammlung von Material und deren niedrigschwellige, systematische Verbreitung. ⁴³
 Weitergehende Kooperation zwischen dem Amt für Soziales, Arbeit und Senioren und dem Amt für Integration und Vielfalt im Sinne von Integration als Querschnittsaufgabe und der guten Verankerung beider in den jeweiligen Netzwerken und Strukturen der fachlichen Kontexte.
 Verstetigung des Projektes „Die Brückenbauer*innen Palliativ Care“ nach Ende der Projektlaufzeit.
 Übersetzung der Plattform in.koeln in verschiedene Sprachen , um den gleichberechtigten Zugang für alle Kölner Bürger*innen (mit und ohne internationale Biografie) zu ermöglichen.
 Fortlaufende Schulung und Sensibilisierung der Lehrenden/Dozent*innen in Pflegeschulen zu den Themen interkulturelle Kompetenzen und diversitätssensible Altenpflege.
 Ausweitung des Angebots „Veedel für alle“ auf weitere Stadtbezirke, insbesondere Porz, Kalk, Mülheim und Chorweiler
 Das Fach „Interkulturelle Kompetenz“ muss als prüfungsrelevantes Querschnittsthema (wie z.B. diversitätssensitive Diagnostik, Pflege und Behandlung) in die Lehrpläne (Curricula) aller Ausbildungsinstitute der Gesundheits- und sozialen Dienste aufgenommen werden. (ebd.)
 Herkunftssprachliche Sozialberatung für Senior*innen mit internationaler Biografie

5. Bedarfe und Kompetenzen der Migrationsarbeit

Im Rahmen der letzten Fachtagung der AG Migration und Gesundheit (2012) fand ein Workshop mit dem Titel „Gesundheitliche Versorgung von älteren Migrantinnen und Migranten“ statt, der darauf abzielte, Handlungsempfehlungen für die Anpassung der Altenhilfe- und Altenpflegeangebote für Se-

⁴³ In Kooperation mit dem IzkÖ und dem Forum für eine kultursensible Altenhilfe entsteht zurzeit eine solche Sammlung relevanter, mehrsprachiger Informationsmaterialien zu verschiedenen gesundheitlichen Themen für Senior*innen.



nior*innen mit internationaler Biografie herauszuarbeiten. Auch hier wurde die „Stärkung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, z.B. Stärkung der sozialen Netzwerke und ihrer gesundheitsfördernden Potenziale, Ausweitung und finanzielle Förderung der Sozialräume, Begegnungsstätten oder Treffpunkte älterer Personen mit Einwanderungsgeschichte“⁴⁴ empfohlen. Die Interkulturellen Zentren und MSO sind solche Begegnungsstätten und Treffpunkte für Personen mit internationaler Biografie.

Für viele der in den vorherigen Kapitelgenannten Empfehlungen bieten sich die Interkulturellen Zentren als Kooperationspartner*innen und Akteur*innen an. So wurde, wie bereits im zweiten Kapitel erwähnt, in den Maßnahmenempfehlungen des Interkulturellen Maßnahmenprogramms von 2014 die „Öffnung der Zentren zu den sozialen Diensten im Bereich der Pflege und offenen Altenarbeit“⁴⁵ als Empfehlung formuliert und auch die Fachverwaltung beschrieb in diesem Zusammenhang, dass die „Interkulturellen Zentren [...] als ‚Experten‘ der Lebenslagen von Kölner/-innen mit Zuwanderungsgeschichte wichtige Partner für Soziale Dienste [sind].“⁴⁶ Bis heute gibt es aber noch zu wenige Zentren, die an den Programmen der städtisch geförderten offenen Senior*innenarbeit teilhaben.

Nach der Kommunalwahl im Jahr 2020 haben die Kreisverbände von Bündnis 90/Die Grünen, CDU und Volt Deutschland unter dem Titel „Gemeinsam für Köln - Ein Bündnis für eine nachhaltige, zukunftsgerichtete und verlässliche Stadtpolitik“⁴⁷ eine Koalitionsvereinbarung für den Zeitraum 2020 - 2025 abgeschlossen. Hervorgehoben wird in der Vereinbarung, dass der Integrationsrat als politisches Beteiligungsorgan der Menschen mit internationaler Biografie in Köln weiter gestärkt und das „Konzept zur Stärkung der Integrativen Stadtgesellschaft“ durch den Integrationsrat und die Integrationskonferenz begleitet und weiterentwickelt werden soll. Dort wurde bereits beschlossen, die MSO finanziell und personell zu stärken und das 2015 beschlossene Integrationsbudget bedarfsgemäß anzupassen.

5.1. Die Interkulturellen Zentren und Migrant*innenselbstorganisationen (MSO)

Seit über 40 Jahren fördert die Stadt Köln Interkulturelle Zentren, die von gemeinnützigen Vereinen und Wohlfahrtsverbänden geführt werden und ein wesentliches Element der interkulturellen Arbeit in allen Stadtbezirken von Köln ausmachen. Die Zentren haben unterschiedliche Organisationsstrukturen und Kompetenzen, Arbeitsweisen und Ansätze, mit denen sie einen wesentlichen Beitrag zur fachlichen Qualität in allen Bereichen der Sozialarbeit, der Jugendarbeit, der Bildungsarbeit und der Integrationsarbeit in der Stadt Köln leisten. Als Verbund, aber auch einzeln, haben sie als Alleinstellungsmerkmal die Mehrsprachigkeit. Ihre haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden sprechen über 43 Sprachen. Als Orte für alle Generationen haben einige der Interkulturellen Zentren einen langjährigen Schwerpunkt in der Senior*innenarbeit - allerdings bislang ohne eine strukturelle Verbindung mit dem Regelsystem.

Neben den von der Stadt anerkannten und geförderten Zentren gibt es zahlreiche weitere MSO, die ihren Tätigkeitsschwerpunkt auch in der Senior*innenarbeit sehen. Auch sie bieten gute Zugänge zur Zielgruppe und stellen einen Anknüpfungspunkt einer besseren Informationsvermittlung für ältere

⁴⁴ Vgl. AG Migration und Gesundheit der Kommunalen Gesundheitskonferenz Köln (Hrsg.) (2012): S. 52.

⁴⁵ „Interkulturelles Maßnahmenprogramm – Maßnahmenempfehlungen: Maßnahmenempfehlungen der Expertengruppe des Integrationsrates und Kommentierung durch die Verwaltung“ (2014): S. 19. Online abrufbar unter: https://www.stadt-koeln.de/mediaasset/content/pdf-dezernat5/interkulturelles-referat/interkulturelles_ma%C3%9Fnahmenprogramm_-_ma%C3%9Fnahmenempfehlungen.pdf [04.11.2022].

⁴⁶ ebd. S. 19

⁴⁷ Bündnisvereinbarung (2021): S. 70.



Menschen mit internationaler Biografie dar. Vorrangig wurde in diesem Konzept auf die Interkulturellen Zentren zugegangen, da sie mit dem vom Kommunalen Integrationszentrum (KI) geführten Arbeitskreis eine professionelle Struktur haben und als geförderte Zentren ein Qualitätsmanagement vorweisen können.

Im Zuge einer Befragung der 43 städtisch anerkannten und mit unterschiedlichen Summen geförderten Zentren erfragte das Projektteam Ressourcen und Bedarfen in Bezug auf die Arbeit mit Senior*innen. Zudem wurden von 23 Zentren, die Angebote von und mit älteren Menschen haben, telefonisch Informationen über deren Arbeit mit Senior*innen mit internationaler Biografie eingeholt. Drei Einrichtungen gaben an, wegen fehlender Ressourcen keine Angebote machen zu können. Anderen haben vielfältige Angebote, finanziert durch diverse Ressourcen (häufig ehrenamtliche Strukturen), und beinhalten u.a. Kulturveranstaltungen, Beratungen (auch in Kooperation mit anderen Trägern), Ausflüge, Erinnerungswerkstätten, Informationsveranstaltungen, Senior*innencafés, Gruppenangebote für Frauen und Männer.

Bedarfe der Interkulturellen Zentren in Hinblick auf Senior*innenarbeit

- Beratungsangebote, vor allem in der Herkunftssprache,
- Begleitung durch die Brückenbauer*innen,
- Unterstützung bei der Durchführung von (Info-)Veranstaltungen,
- Unterstützung bei der Suche nach Referent*innen für (Info-)Veranstaltungen für Senior*innen,
- Zugang zu Informationsmaterial in leichter Sprache,
- und vor allem Unterstützung für Personal, Räume und Angebote.

Vorhandene Ressourcen der Interkulturellen Zentren

- Zugang zur Zielgruppe,
- Räume für Veranstaltungen und Aktivitäten,
- ehrenamtliche Strukturen,
- Übersetzung / Sprachmittlung,
- bei größeren Trägern teilweise Personal / Honorarkräfte
- und Öffentlichkeitsarbeit.

Nur sehr wenige Zentren profitieren von der Förderung der offenen Senior*innenarbeit (DTVK e.V. und die Synagogengemeinde). Andere bieten - finanziert über ihre Träger oder Stiftungen - Projekte zum Thema Senior*innenarbeit an.

Handlungsempfehlungen



Förderung der Vernetzung von Interkulturellen Zentren mit den Beratungs- und Unterstützungsangeboten im Bereich der Senior*innenarbeit und Altenhilfe (z.B. in Form von Informationsveranstaltungen, Durchführung von Regelangeboten, Vernetzungsveranstaltungen).



Stärkung von Interkulturellen Zentren und MSO durch die Bereitstellung von Ressourcen.



Teilhabe Interkultureller Zentren und MSO an der Trägerschaft von Angeboten der Senior*innenarbeit.



7. Zusammenfassung, Fazit & Ausblick 2023

Die Anzahl der Menschen mit internationaler Biografie mit Bedarfen in der offenen Senior*innenarbeit sowie der Altenhilfe und -pflege wird analog ihres Anteils an der Bevölkerung kontinuierlich steigen. Konkrete Bedarfe werden bereits bei der sogenannten ersten Generation der „Gastarbeiter*innen“ deutlich, deren Betreuung und Pflege nicht allein durch Angehörige zu bewältigen ist. Doch auch, wenn durch Einrichtungen und Projekte wie die Interkulturellen Zentren, „Veedel für alle“ oder die „Brückenbauer*innen“ gute und sinnvolle Ansätze vorhanden sind, so werden von präventiven und informierenden Stellen noch immer nicht flächendeckend Senior*innen mit internationaler Biografie erreicht. Gleichzeitig wird - unter anderem aufgrund des zunehmenden Pflegenotstands - in den Angeboten der ambulanten Dienste nicht ausreichend auf die Bedarfe der heterogenen Zielgruppe eingegangen. Zu diesen Ergebnissen haben die Befragungen des Projektteams geführt, die durch die Evaluation der Programme der offenen Senior*innenarbeit bestätigt werden.

Im vorliegenden Handlungskonzept werden Bedarfe, Zugangsbarrieren und Handlungsempfehlungen für eine diversitätssensible Öffnung der offenen Senior*innenarbeit sowie der ambulanten Altenhilfe und -pflege formuliert. Ein vorrangiges Ergebnis des Kölner Projektteams ist, dass es weniger weitere Studien, Konzepte und Handlungsempfehlungen braucht als den klaren Willen und Entscheidungen auf der Leitungsebene (d.h. alle entscheidungsbefugten Akteur*innen), die von vielen Expert*innen in den letzten 30 Jahren zahlreich erarbeiteten Empfehlungen umzusetzen. Die zur Verfügung gestellten Mittel müssen aufgestockt werden, denn ein System, das bereits heute überlastet ist und die Nachfrage nicht befriedigen kann, wird sich ohne zusätzliche Ressourcen nicht für bisher vernachlässigte Zielgruppen öffnen können. Es bedarf also finanzieller und personeller Ressourcen, um eine strukturelle und nachhaltige Veränderung zu bewirken. Das betrifft Beratungsstellen, Pflegeeinrichtungen und -dienste gleichermaßen wie Verwaltungsbereiche, deren Entscheidungsprozesse und Entscheidungen Einfluss auf den operativen Bereich haben.

Eine interkulturelle Öffnung in der Altenhilfe und Senior*innenarbeit ist notwendig, um der steigenden Nachfrage zu begegnen und die bestehenden Versorgungslücken zu schließen. So gibt es bereits erste Ansätze aus migrantischen Strukturen und Verbänden, Angebote für die Zielgruppe zu entwickeln. Diese an sich positiven Entwicklungen laufen Gefahr, Parallelstrukturen zu erzeugen, solange die Regelangebote nicht auf die Bedarfe der Zielgruppe ausgerichtet sind. So gibt es bereits private Anbieter, die Menschen mit internationaler Biografie gut erreichen.

Grundsätzlich wird die Interkulturelle Öffnung von Regelangeboten dadurch erschwert, dass die „Regel“ nicht alle Zielgruppen im Blick hat. Menschen, deren Lebensrealitäten nicht der „Regel“ entsprechen, bleiben oft ohne passendes Angebot außen vor. So geht die Vision einer interkulturellen Öffnung Hand in Hand mit der diversitätssensiblen Öffnung. Solange Sensibilität gegenüber Interkulturalität und Diversität einen „Zusatz“ und nicht die Regel selbst bedeutet, werden Senior*innen mit internationaler Biografie Zugänge zur eigenen Handlungsfähigkeit und Teilhabe erschwert. Interkulturelle Öffnung ist ein Prozess, an der alle Organisationsebenen beteiligt sein müssen. Es reicht nicht aus, wenn dies von der Führungsebene gewollt ist. Es bedarf einer konsequenten und kontinuierlichen Begleitung von „Oben“ und einer ebenso kontinuierlichen Mitarbeit von „Unten“.⁴⁸ Dafür ist eine Veränderung der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse notwendig. „Die Interkulturelle Öffnung ist eine Querschnittsaufgabe und gehört daher in alle internen Gremien und Arbeitskreise in denen Pläne und Konzepte zur

⁴⁸ Gün, Ali Kemal: Interkulturelle therapeutische Kompetenz. Möglichkeiten und Grenzen psychotherapeutischen Handelns. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2018: S. 144.



Zukunft der Einrichtung behandelt und thematisiert werden.⁴⁹ Interkulturelle Öffnung darf nicht als Abbau der einzelnen Zugangsbarrieren verstanden werden, sondern als Gesamtstrategie für den langfristigen Prozess der Organisations- und der Personalentwicklung.

Ausblick 2023

Vor dem Hintergrund des Projektumfangs und der eigenen Handlungsspielräume fasst das Projektteam bei der unmittelbaren Umsetzung der erstellten Handlungsempfehlungen die Säulen Vernetzung und Empowerment, Fortbildungen sowie Unterstützungsleistungen ins Auge:

1. Vernetzung und Empowerment:

Die bestehenden Senior*innennetzwerke in der Stadt sollen in einer stetigen Zusammenarbeit mit den Interkulturellen Zentren und den Migrant*innenselbstorganisationen unterstützt werden, damit alle Akteur*innen gegenseitig voneinander lernen und profitieren können und so die Schnittstelle der Bereiche Senior*innenarbeit und Migration/Integration stärker bedient wird. Zudem ist die Organisation und Durchführung gemeinsamer Informationsveranstaltungen mit Anbietenden von Senior*innenberatung, präventiven Hausbesuchen, den Brückenbauer*innen, ambulanten Diensten und dem Regionalbüro für Alter, Pflege und Demenz zu senior*innenspezifischen Themen in den Interkulturellen Zentren und MSO angedacht, um das Handlungspotenzial der Zielgruppe zu stärken. Gleichzeitig sollen die MSO und auch die Interkulturellen Zentren der Stadt in ihrer Teilhabe gestärkt sowie dabei unterstützt werden, selbst Träger von Regelangeboten zu werden.

Zu diesem Punkt kann auf die Expertise der Integrationsagenturen zurückgegriffen werden, zu deren Aufgabenschwerpunkten Interkulturelle Öffnung und Antidiskriminierungsarbeit gehören.

2. Fortbildungen:

Um im Sinne einer diversitätssensiblen Altenhilfe und -pflege zu sensibilisieren, sollen passgenaue Module für Interkulturelle Trainings für Mitarbeitende ambulanter Dienste und der offenen Senior*innenarbeit entwickelt und durchgeführt werden.

3. Unterstützungsleistungen:

Zur allgemeinen, aber auch zur vertieften Information, erarbeitet das Projektteam einen Wegweiser zur interkulturellen Öffnung ambulanter Pflege- und Entlastungsdienste, der in der nächsten Projektphase auf andere Angebote der Senior*innenarbeit erweitert werden soll.

⁴⁹ ebd. S. 152

