

Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege
Projektabschlussbericht

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 00355

1 Anhang (mit Anlagen)

Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 09.07.2020
Öffentliche Sitzung

Kurzübersicht
zur beiliegenden Bekanntgabe

Anlass	<ul style="list-style-type: none">● Beschluss des Sozialausschusses vom 21.11.2019, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 16446: Auftrag an das Sozialreferat, den Projektabschlussbericht „Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege“ im Jahr 2020 dem Stadtrat vorzulegen und über den Projektverlauf und die Ergebnisse zu berichten.
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">● Projektabschlussbericht „Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege“● Erfahrungen und Ergebnisse aus dem Gesamtprojekt● Stellungnahmen der Geschäftsführenden● Fazit und Ausblick
Gesamtkosten/ Gesamterlöse	-/-
Gesucht werden kann im RIS auch unter:	<ul style="list-style-type: none">● interkulturelle Personalentwicklung● transkulturell● kultursensibel● interreligiös● Migration● „Brücken bauen“● Kommunikationskarten zur Schmerzerfassung● offene Altenhilfe● Vielfalt● Diversity
Ortsangabe	-/-

Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege
Projektabschlussbericht

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 00355

Vorblatt zur
Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 09.07.2020
Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vortrag der Referentin	1
1 Problemstellung/Anlass	2
1.1 Demografie der älteren Migrationsbevölkerung in München	4
1.2 Rahmenkonzept „Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege 2014 – 2020“	6
2 Ergebnisse aus dem Gesamtprojekt „Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege“	7
2.1 Ergebnisse aus der Projektumsetzung Baustein 1 – vollstationäre Pflegeeinrichtungen	7
2.1.1 Indikatoren und Monitoring	8
2.1.2 Qualitative Prozessevaluation Baustein 1 - Projekterfahrungen, -ergebnisse und Empfehlungen	9
2.1.2.1 Strukturelle Aspekte der Projekt- und Prozesssteuerung der interkulturellen Öffnung	9
2.1.2.2 Qualitätsmanagement	10
2.1.2.3 Interkulturelle Personalentwicklung	11
2.1.3 Ausgewählte Good Practice-Beispiele aus den vollstationären Modelleinrichtungen	12
2.1.4 Umbau und Gestaltungsmaßnahmen	12
2.1.5 Stellungnahmen der Geschäftsführenden der Träger aus Baustein 1	13
2.2 Projektumsetzung Baustein 2 - Fortbildungen und Workshops	15
2.3 Projektumsetzung Baustein 3 - Informationskampagne „Brücken bauen“	16
2.3.1 Partizipativ Brücken bauen mit einem aufsuchenden Ansatz	16

2.3.2	Vernetzung und Kooperation, Zentrale Rolle der Multiplikator*innen	17
2.3.3	Erreichte Zielgruppen in den Jahren 2016 - 2019 und quantitative Auswertung der Veranstaltungen	18
2.3.4	Priorisierte Themen und (Informations-)Bedürfnisse	20
2.3.5	Zusammenfassende Bewertung Umsetzung Baustein 3	20
2.3.6	Stellungnahme der Projektverantwortlichen für den Baustein 3	22
2.4	Funktion und Ergebnisse der Gesamtprojektleitung	23
3	Fazit Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Gesamtprojekt „Interkulturelle Öffnung Langzeitpflege“	25
4	Ausblick	26
II.	Bekannt gegeben	29
	Projektabschlussbericht Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege	Anhang
	Baustein 1 - Indikatoren der Interkulturellen Organisationsentwicklung	Anlage 1
	Baustein 1 - Konzepte zur Überwindung von Sprachbarrieren	Anlage 2
	Baustein 1 - Dokumentation von Umbaumaßnahmen	Anlage 3
	Baustein 1 - Stellungnahmen der Geschäftsführungen	Anlage 4
	Baustein 2 - Informationsflyer zu den Schulungsangeboten	Anlage 5
	Baustein 2 - Themen und Anzahl der Schulungsangebote	Anlage 6
	Baustein 3 - Informationsflyer Kampagne „Brücken bauen“	Anlage 7
	Baustein 3 - Zusammenfassende Darstellung Informationsveranstaltungen	Anlage 8
	Baustein 3 - Stellungnahme der Projektverantwortlichen „Brücken bauen“	Anlage 9
	Kommunikationshilfe zur Schmerzerfassung in mehreren Sprachen	Anlage 10

Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege Projektabschlussbericht

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 00355

1 Anhang (mit Anlagen)

Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 09.07.2020 Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Zusammenfassung

Mit Beschluss der Vollversammlung vom 18.12.2013¹ wurde das Sozialreferat beauftragt, die „Rahmenkonzeption 2014 - 2020 zur interkulturellen Öffnung der Langzeitpflege in München“ umzusetzen. Das Sozialreferat wurde mit dem Beschluss der Vollversammlung vom 25.07.2018 beauftragt, dem Stadtrat bereits im Jahr 2019 vor dem endgültigen Projektende über Ergebnisse zu berichten und zugleich weitere Finanzierungsbedarfe anzumelden². Dies erfolgte in der Sitzung des Sozialausschusses vom 21.11.2019³. Im Beschluss des Sozialausschusses vom 21.11.2019 wurde das Sozialreferat beauftragt, im Jahr 2020 über die abschließenden Projekterfahrungen und -ergebnisse zu berichten.

Das Gesamtprojekt zur interkulturellen Öffnung der Langzeitpflege ist aus Sicht des Sozialreferates sehr gelungen und in seiner Konzeption bundesweit einmalig. Der Abschlussbericht des Gesamtprojekts (Anhang 1 inklusive Anlagen) zeigt anschaulich den hohen Wirkungsgrad auf institutioneller und persönlicher Ebene und den Grad der Vernetzung und Kooperation mit Migrantenselbstorganisationen, sowie weiteren relevanten Akteur*innen für den Zeitraum Januar 2014 bis Februar 2020. Der Förderzeitraum von fünf Jahren je Kooperationspartner*in war hierfür eine maßgebliche Rahmenbedingung.

Der Projektabschlussbericht (Anhang 1 und 10 Anlagen) stellt die Erfahrungen, Ergebnisse und Empfehlungen aus dem Gesamtprojekt vom Projektstart im Januar 2014 bis zum Februar 2020 ausführlich dar. Das große Engagement der beteiligten Träger,

1 Beschluss der Vollversammlung des Stadtrates vom 18.12.2013, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 13291

2 Beschluss der Vollversammlung des Stadtrates vom 25.07.2018, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 10263

3 Beschluss des Sozialausschusses vom 21.11.2019, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 16446

Einrichtungen und Projektleitenden, die hohe Kooperationsbereitschaft und die vertrauensvolle Zusammenarbeit in den Gremien im Sozialreferat können als wesentliche Erfolgskriterien für das Modellprojekt benannt werden.

In der offenen Altenhilfe und in der Langzeitpflege sind die interkulturelle Öffnung und die interkulturelle Qualitätsentwicklung keine Randthemen, sondern eine dauerhafte Aufgabe und Herausforderung auch im Sinne der Integration. Die Zahl der älteren Migrant*innen mit Beratungs-, Unterstützungs- und Pflegebedarf wächst in München weiter. Die interkulturelle Öffnung und Qualitätsentwicklung wird sowohl in der Offenen Altenhilfe als auch in der Langzeitpflege fortgesetzt und ausgebaut. Die Vernetzung und die Kooperationen mit Migrantenselbstorganisationen und ihren Schlüsselpersonen sollen weiter gefördert werden. Im Anschluss an die Projektphase findet gemäß Beschluss des Sozialausschusses vom 21.11.2019 eine Überführung in den Regelbetrieb statt.

1 Problemstellung/Anlass

Für die Landeshauptstadt München ist die gleichberechtigte soziale, kulturelle, wirtschaftliche und politische Teilhabe aller Bürger*innen eine zentrale Aufgabe. Gerade in München mit seinem - auch im Vergleich zu anderen bundesrepublikanischen Großstädten - hohen Anteil an Personen mit Migrationshintergrund ist es dringend notwendig, sich auf die Realität einer Migrationsgesellschaft einzustellen und die interkulturelle Öffnung für die verschiedenen kommunalen Aufgaben und daraus resultierenden Handlungsfelder und Zielgruppen kontinuierlich zu stärken und zu fördern.

Die interkulturelle Öffnung wird im Integrationskonzept der Landeshauptstadt München als Strategie der kommunalen Integrationspolitik in Zusammenarbeit mit Akteur*innen innerhalb und außerhalb der Verwaltung formuliert. Die Landeshauptstadt München ist als Kommune bereits seit nahezu drei Jahrzehnten mit der interkulturellen Öffnung in der Verwaltung und in verschiedenen operativen Feldern befasst. Die Entwicklung des Gesamtprojektes Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege stützt sich auf diese Erfahrungen. Darüber hinaus basiert das Gesamtprojekt auf dem demografischen Monitoring und einer Auftragsstudie des Stadtrates zur Lebenssituation älterer Migrant*innen in München⁴ und einer Reise des Stadtrates und Trägervertretungen nach Duisburg und Frankfurt zu bestehenden Good Practice Projekten im Jahr 2013. Zusätzlich erfolgte ein Austausch mit diversen Fachstellen (Fachdienste für ältere Migrant*innen, Verein Stadtteilarbeit e. V., Fachdienste für Migration und Integration u. a.), der verdeutlichte, dass es einen großen

⁴ Anderson, Philip (2007): „Ein bisschen dort – ein bisschen hier.“ Studie zur Lebenssituation älterer Migrant*innen in München, im Auftrag des Münchner Stadtrats.

Informationsbedarf in Bezug auf die Versorgungsstrukturen und -möglichkeiten gab. Die sorgfältige Bestandsaufnahme im Vorfeld der Entwicklung der „Rahmenkonzeption Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege 2014 – 2020“ belegte: Die Landeshauptstadt München verfügt über hochwertige und vielfältige strukturelle Versorgungsangebote im Bereich der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege. Dennoch entsprach der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund, der durch diese Pflegeeinrichtungen versorgt wird, nicht dem prozentualen Anteil dieser Bevölkerungsgruppen. Die Gründe dafür waren und bleiben vielschichtig.

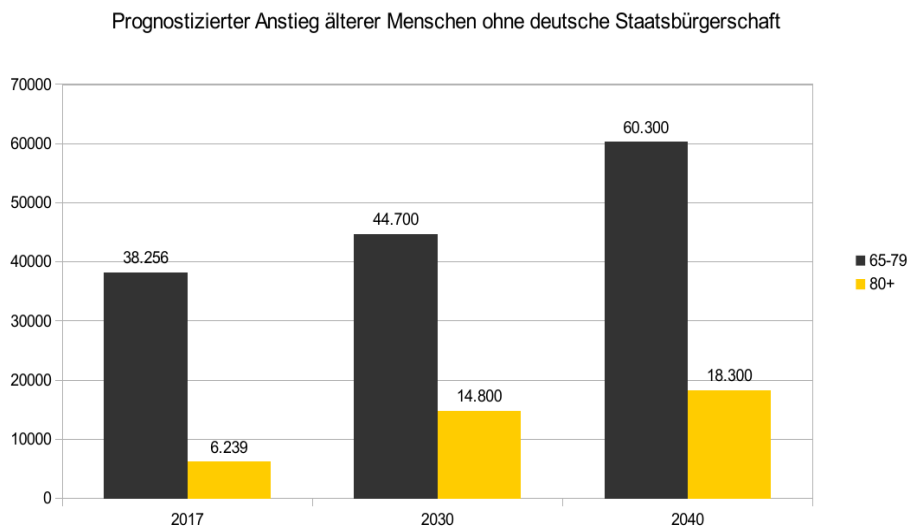
Der Neunte Marktbericht Pflege⁵ dokumentiert, wie sich in der teil- und vollstationären Pflege in den vergangenen Projektjahren die Belegung durch Migrant*innen und die Angebotsstruktur verändert haben. Gleichwohl bestehen nach wie vor Zugangsbarrieren zu den Versorgungsstrukturen. Das Wissen in der Migrationsbevölkerung über Leistungen aus Pflege- und Krankenversicherung, zu pflegerischen Versorgungsstrukturen und zu Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten ist dauerhaft zu stärken. Die Ergebnisse aus dem Gesamtprojekt zur Weiterentwicklung von Angeboten der Versorger*innen für die Zielgruppe ältere Migrant*innen sind trägerintern und darüber hinaus zu multiplizieren. Schließlich benötigen Fachpersonen weiterhin Unterstützung, um ihre transkulturellen Kompetenzen zu entwickeln, zu fördern und ihr Wissen über die heterogenen Gruppen der Migrationsbevölkerung zu erweitern.

⁵ Neunter Marktbericht Pflege des Sozialreferats - Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung, Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 26.09.2019, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 15673, Anhang, Seiten 8-9.

1.1 Demografie der älteren Migrationsbevölkerung in München

Die Anzahl der älteren Menschen mit Migrationshintergrund, insbesondere der Hochaltrigen, steigt in den nächsten Jahrzehnten massiv.

Abb 1: Bevölkerungsprognose des Referats für Stadtplanung und Bauordnung 2017 - 2040, sog. Wohnberechtigte ohne deutsche Staatsbürgerschaft, spezifische Altersgruppen⁶



Bei den Alterskohorten 65 - 79 Jahre, die durch die links angeordneten Säulen dargestellt werden, wird zwischen den Jahren 2017 bis 2040 eine Vervielfachung um den Faktor 1,6 angenommen. Bei den Altersgruppen ab 80 Jahren, den sogenannten Hochaltrigen, dargestellt durch die rechts angeordneten Säulen, wird eine Vervielfachung um den Faktor 2,9 prognostiziert.

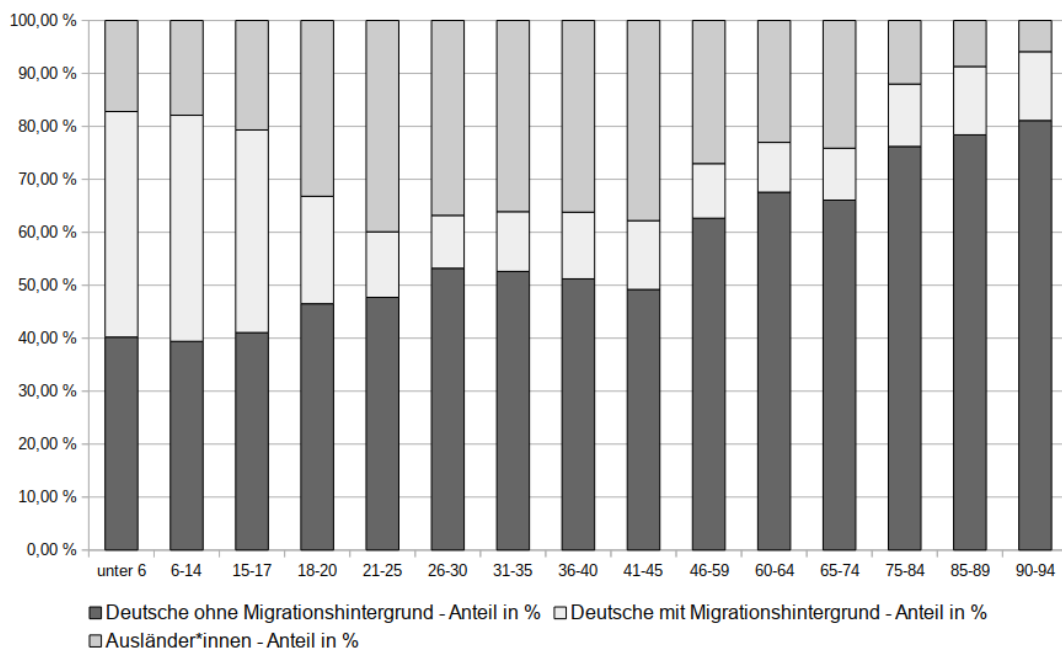
Zu beachten ist, dass die Datengrundlage für diese Grafik ausschließlich Wohnberechtigte ohne deutsche Staatsbürgerschaft berücksichtigt. Bei den Alterskohorten 65 - 79 sowie 80+ kommen diejenigen Personen hinzu, die „Deutsche mit Migrationshintergrund“ sind. Die folgende Grafik zeigt anschaulich die Verteilung von Deutschen mit und ohne Migrationshintergrund und Ausländer*innen auf die verschiedenen Alterskohorten für den Stichtag 31.12.2018.

6 Datengrundlage: Referat für Stadtplanung und Bauordnung (2019): Demografiebericht München. Grafik erstellt von S-I-LP.

Abb 2⁷:

Die Bevölkerung in München am Ort der Hauptwohnung nach Altersgruppen und Migrationshintergrund am 31.12.2018

Quelle: Statistisches Amt München



Da der Unterstützungs- und Pflegebedarf mit dem 8. Lebensjahrzehnt steigt, lässt sich die Vermutung ableiten, dass in den kommenden 20 Jahren auch der Anteil von pflegebedürftigen älteren Migrant*innen stark ansteigen wird. Dies ist zudem vor dem Hintergrund zu erwarten, dass der Gesundheitszustand von älteren Migrant*innen im Vergleich schlechter ist als bei den korrespondierenden Altersgruppen der Deutschen ohne Migrationshintergrund. Diskriminierung auf dem Arbeitsmarkt, ein schlechter sozioökonomischer Status und belastende Arbeits- und Lebensbedingungen im Einwanderungsland können die Gesundheitschancen von Migrant*innen negativ beeinflussen und es kann mit der Zeit zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes kommen⁸.

⁷ Grafik erstellt von S-I-AP4

⁸ exhausted-migrant-effect, vergleiche dazu: Guidi, Caterina Francesca ; Petretto, Alessandro (2019): Health Care and Migration: What Data Can Tell Us of the Hard-to-Measure Impact of Migrants on the European Health Systems. In: P. Dobrescu (ed.), Development in Turbulent Times, https://doi.org/10.1007/978-3-030-11361-2_11, Zugriff am 12.06.2019.

1.2 Rahmenkonzept „Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege 2014 – 2020“

Um den skizzierten, komplexen Herausforderungen zu begegnen, verfolgt das Münchner Rahmenkonzept zur interkulturellen Öffnung der Langzeitpflege einen integrierten Ansatz. Konzeptionell umfasst das Konzept die Förderung von drei Bausteinen, die miteinander verschränkt sind und durch die Landeshauptstadt München jeweils für die Dauer von fünf Jahren umfangreich gefördert wurden beziehungsweise bis zum endgültigen Projektabschluss Ende 2020 noch gefördert werden⁹.

Baustein 1	Baustein 2	Baustein 3
7 Modellprojekte 5 Träger vollstationärer Pflegeeinrichtungen	Fortbildungs- und Schulungsprogramm (ambulant und stationär)	Informationskampagne „Brücken bauen“
Kooperationspartner*innen Arbeiterwohlfahrt München-Stadt Bayerisches Rotes Kreuz, Kreisverband München Hilfe im Alter GmbH - Innere Mission München MÜNCHENSTIFT GmbH Sozial-Servicegesellschaft des Bayerischen Roten Kreuzes GmbH	Kooperationspartner Institut aufschwungalt	Kooperationspartner Paritätischer Wohlfahrtsverband Bezirksverband Oberbayern

Die Ziele dieses integrierten Ansatzes sind vielfältig:

- Die Zugangsbarrieren zu den Versorgungsstrukturen sind gesenkt.
- Das Wissen in der Migrationsbevölkerung über Leistungen aus der Pflege- und Krankenversicherung, zu pflegerischen Versorgungsstrukturen und zu Angeboten zur Unterstützung und Entlastung ist erweitert.
- Die Modelleinrichtungen haben bedarfsgerechte Angebote für pflegebedürftige Migrant*innen erarbeitet beziehungsweise weiterentwickelt und umgesetzt.
- Die transkulturellen Kompetenzen von Fachpersonen sind gefördert und gestärkt.

⁹ Ausführliche Darstellung siehe Anhang Projektabschlussbericht, Kapitel 1

- Die Unterstützung und pflegerische Versorgung von älteren Migrant*innen wird verbessert und ein chancengleicher Zugang ist gefördert¹⁰.

2 Ergebnisse aus dem Gesamtprojekt „Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege“

Das Gesamtprojekt „Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege“ ist aus Sicht des Sozialreferates innovativ und bundesweit einmalig. Im Projektverlauf führte die Gesamtprojektleitung wiederholt gemeinsame Prozessevaluationen mit den Projektleitungen aus den Bausteinen 1 und 3 durch. In den Jahresberichten und Schlussberichten waren und sind die Kooperationspartner*innen aufgefordert, quantitative und qualitative Evaluationen durchzuführen. Der Projektabschlussbericht inklusive Anlagen zeigt anschaulich den hohen Wirkungsgrad auf institutioneller und persönlicher Ebene, den Grad der Vernetzung und Kooperation mit Migrantenselbstorganisationen sowie mit weiterer relevanten Akteur*innen für den Zeitraum Januar 2014 bis Februar 2020.

Seit 2014 wurde ein hohes fachliches und methodisches Wissen hinsichtlich interkultureller Öffnung der Langzeitpflege in den verschiedenen Interventionsfeldern erarbeitet. Es wurden eine Vielzahl von Good Practice-Beispielen durch die beteiligten Träger generiert und eine große Anzahl von Netzwerken und Kooperationen aufgebaut. Dieses Wissen, die Erfahrungen, die Netzwerke und Kooperationen sollen nach 2020 nicht verloren gehen.

2.1 Ergebnisse aus der Projektumsetzung Baustein 1 - vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Evaluationen der Modellphase in Baustein 1 fanden während des Projektprozesses und im Rahmen einer Abschlussklausur mit den Projektleitenden vor dem endgültigen Projektabschluss aller beteiligten Kooperationspartner*innen statt. Dies war notwendig, da die Modelleinrichtungen nicht gleichzeitig, sondern zeitversetzt mit dem Projekt begonnen hatten und endeten. Wichtige Erkenntnisse zur konzeptionellen und strukturellen Umsetzung von interkultureller Öffnung im Rahmen von künftigen (Modell-)Projekten und Programmen der Regelförderung, auch jenseits des Arbeitsfeldes Langzeitpflege, konnten generiert werden. Die qualitativen Evaluationen der Projektstrukturen, der zeitlichen Abläufe und Gremienstrukturen werden im Projektabschlussbericht (Kapitel 2.2) ausführlich dargelegt.

Das große Engagement der beteiligten Träger, Pflegeeinrichtungen und Projektleitenden, die hohe Kooperationsbereitschaft und die vertrauensvolle Zusammenarbeit in den Gremien im Sozialreferat können als wesentliche Erfolgskriterien für das Modellprojekt benannt werden. Die strategische Steuerung durch die Projektleitungen war notwendig, um die interkulturelle Öffnung in den

¹⁰ Detaillierte Zielsetzungen für die 3 Bausteine der Rahmenkonzeption siehe Anhang Projektabschlussbericht, Kapitel 1

Modelleinrichtungen im Sinne eines Organisationsentwicklungsprozesses umzusetzen. Die Träger der Modelleinrichtungen aus Baustein 1 waren gefordert, zusätzlich zur Förderung durch die Landeshauptstadt München eigene Ressourcen bereitzustellen. Es zeigte sich, dass der Stellenumfang bei den Projektleitungen der Träger mit 50 Prozent knapp bemessen war. Dies gilt vor allem angesichts des komplexen Aufgabenportfolios und der vielfältigen operativen Tätigkeiten, die die Projektleitungen auch aufgrund personeller Engpässe in den Pflegeeinrichtungen durchführten.

2.1.1 Indikatoren und Monitoring¹¹

Explizit wurde zu Beginn der Projektumsetzung festgelegt, dass der Anteil beziehungsweise die Zunahme der Zahl der Bewohner*innen mit Migrationshintergrund nicht als Indikator für den Stand der interkulturellen Öffnung herangezogen werden sollte. In der Projektphase sollten in den Modelleinrichtungen die Bedingungen geschaffen und Good Practice-Ergebnisse generiert und weiter entwickelt werden, um eine chancengleiche Pflege und Betreuung von älteren Migrant*innen zu ermöglichen.

Eine zusammenfassende Darstellung der Projektumsetzung anhand von definierten Indikatoren für die interkulturelle Organisationsentwicklung - mit Spezifizierungen für die Organisationsfelder Personalentwicklung und Qualitätsmanagement - ist dem Projektabschlussbericht (Anlage 1) angefügt. Dazu gehören beispielsweise die Anpassung des Leitbilds und des Pflegeleitbilds, die Vernetzung mit Migrantenselbstorganisationen als Bestandteil der Öffentlichkeitsarbeit, Fortbildungen, transkulturelle und migrationssensible Pflegeanamnese und Biografiearbeit sowie eine migrationsgerechte Öffentlichkeitsarbeit.

Bei der vergleichenden Betrachtung des Indikatorenkatalogs ist zu beachten, dass der MÜNCHENSTIFT GmbH unter anderem zusätzliche Drittmittel aus dem Projekt „Rückenwind“ des Europäischen Sozialfonds (ESF) für Deutschland für Personalentwicklungsmaßnahmen zur Verfügung standen. Deswegen sind die Umsetzungsergebnisse nicht mit denen der anderen vier Modelleinrichtungen vergleichbar. Der Indikatorenkatalog (vergleiche Projektabschlussbericht, Anlage 1) dokumentiert eindrücklich den Wirkungsgrad der Projektförderung und der strategischen Steuerung durch die Projektleitungen bei den Trägern und in den Pflegeeinrichtungen. Für die interkulturelle Organisationsentwicklung wurden in allen Modelleinrichtungen umfangreiche Maßnahmen umgesetzt und nachhaltig in die Strukturen der jeweiligen Pflegeeinrichtungen und auf der Trägerebene implementiert. An dieser Stelle soll nochmals betont werden, dass der Förderzeitraum von fünf Jahren hierfür ein maßgeblicher Erfolgsfaktor war. Es wäre nicht

¹¹ Ausführlich dargelegt im Anhang vorgezogener Projektabschlussbericht, Kapitel 2.3 sowie Anlage 1

möglich gewesen, innerhalb von zwei oder drei Jahren die interkulturelle Öffnung in ihrer Komplexität anzugehen und derart umzusetzen.

2.1.2 Qualitative Prozessevaluation Baustein 1 - Projekterfahrungen, -ergebnisse und Empfehlungen

Interkulturelle Öffnung umfasst alle Bereiche und Ebenen der vollstationären Pflegeeinrichtungen und deren Träger im Sinne einer Organisationsentwicklung und ist zudem eine fortdauernde Querschnittsaufgabe. Hierin eingeschlossen sind Personalentwicklung, Öffentlichkeitsarbeit und die Vernetzung mit relevanten Akteur*innen. Die Maßnahmen zur interkulturellen Öffnung sollten im Qualitätsmanagement verankert sein. Im Projektverlauf konnten wichtige Erkenntnisse in Bezug auf die Implementierung der interkulturellen Öffnung auf der strukturellen Ebene, in der Personalentwicklung und im Qualitätsmanagement gewonnen werden. Im Projektabschlussbericht, Kapitel 2.4, werden diese ausführlich beschrieben. Im Folgenden werden die wichtigsten Punkte zusammenfassend dargestellt.

2.1.2.1 Strukturelle Aspekte der Projekt- und Prozesssteuerung der interkulturellen Öffnung¹²

Erfahrungen und Empfehlungen zum Aufbau von Projektstrukturen und Strukturen zur nachhaltigen Implementierung

Abgeleitet aus den qualitativen Prozessevaluationen können folgende Empfehlungen für Projektstrukturen und Strukturen zur nachhaltigen Implementierung formuliert werden:

- Interkulturelle Öffnung läuft nicht von selbst und benötigt strategische Steuerung auf der Träger- und Einrichtungsebene.
- Die Projektleitung beziehungsweise verantwortliche Person für interkulturelle Öffnung und Qualitätsentwicklung sollte als Stabsstelle auf der Ebene der Geschäftsführung angesiedelt werden.
- Eine Projektleitung kann allein keine interkulturelle Öffnung „produzieren“.
- Zu Beginn des Prozesses muss eine sorgfältige Bestandsaufnahme auf unterschiedlichen Organisationsebenen und in verschiedenen Arbeitsbereichen erfolgen, auf deren Basis strategische und operative Ziele abgeleitet und formuliert werden.
- Die Definition von Zielen, Maßnahmen und die Verteilung von Verantwortlichkeiten in einem festgelegten Zeitraum hat sich bewährt und war zielführend.
- Bei der Bildung einer Steuerungsgruppe auf Unternehmensebene sollten Leitungspersonen der verschiedenen Arbeitsbereiche berücksichtigt werden.

¹² detailliert siehe Anhang Projektabschlussbericht, Kapitel 2.4.1

- Die Steuerungsgruppe auf der Einrichtungsebene sollte mindestens aus einer Person mit Organisationsverantwortung, einer/einem Mitarbeitenden mit operativer Verantwortung und der Projekt- beziehungsweise Programmleitung „Interkulturelle Öffnung“ zusammengesetzt sein.
- In den Steuerungsgruppen sollten Führungs- und Leitungspersonen mit Migrationshintergrund beteiligt sein.
- Die Projektgruppe beziehungsweise Arbeitsgruppe auf der Einrichtungsebene sollte berufs- und hierarchieübergreifend zusammengesetzt sein. Eine weitere Variante ist, Arbeitsgruppen zu bestimmten Themen einzurichten und die jeweiligen Fachpersonen einzubeziehen.
- In der Projekt- und Arbeitsgruppe sollte die Partizipation von Mitarbeitenden mit Migrationshintergrund aktiv gefördert werden.
- Die interne Kommunikation über den Prozess der interkulturellen Öffnung benötigt ebenso viel Aufmerksamkeit wie die externe Kommunikation.
- Ein kontinuierliches Monitoring ist erforderlich.
- Externe Moderation und Prozessbegleitung sind wichtig, weil sie die kritische Selbstreflexion aller Beteiligten fördern und Impulse von außen geben.

2.1.2.2 Qualitätsmanagement¹³

Mit der interkulturellen Öffnung wird die Einrichtungsqualität verändert¹⁴. Das Qualitätsmanagement ist gefordert, die interkulturelle Öffnung querschnittsmäßig zu verankern. Das bedeutet u. a. Angebote, Prozesse und Instrumente in Bezug auf Migration Mainstreaming¹⁵ zu betrachten und zu analysieren, welche Anpassungen beziehungsweise Erweiterungen des Dienstleistungsangebotes erforderlich sind, um die Bedürfnisse der Zielgruppe ältere Migrant*innen zu erfüllen. Hierbei sollten zugleich geschlechts- und genderspezifische Aspekte berücksichtigt und Diskriminierung verhindert werden.

In den vollstationären Pflegeeinrichtungen (Baustein 1) wurden im Rahmen der Projektprozesse zur interkulturellen Öffnung vielfältige und zahlreiche Handlungsansätze und Ergebnisse generiert. Einige Beispiele dafür sind:

- migrationssensible Assessment-Instrumente wie transkulturelle Pflegeanamnese, migrationssensible Biografiearbeit, interkultureller Erinnerungskoffer

¹³ detailliert siehe Anhang Projektabschlussbericht, Kapitel 2.4.2

¹⁴ IAW – Institut Arbeit und Wirtschaft, Universität/Arbeitnehmerkammer Bremen, Forschungseinheit Qualifikationsforschung und Kompetenzerwerb (2008): Interkulturelle Öffnung – Ein Leitfaden für Pflegeeinrichtungen. Entstanden im Rahmen des Projektes KoKoQ – Verbesserung von Kommunikation, Kooperation und Qualifikation bei Partner*innen der Altenpflege. Ein Verbundvorhaben im Landesprogramm Arbeit und Technik, Bremen. Seite 22.

¹⁵ Migration Mainstreaming: Analog zum Gender-Mainstreaming, politisch und gesetzlich verankerte Ansätze für Verwaltung und Institutionen u. a. mit dem Ziel der Sicherung gleicher Teilhabechancen. Migration Mainstreaming verfolgt entsprechend eine langfristige Strategie, die alle Tätigkeiten umfasst, die darauf abzielen, dass Akteure in Politik, Verwaltung und Gesellschaft beim Planen, Umsetzen und Evaluieren von Programmen, Projekten und Maßnahmen im Gesundheitsbereich systematisch auch migrationsspezifische Faktoren berücksichtigen.

- die Erarbeitung von Konzepten zum Vorgehen bei sprachlichen Kommunikationsbarrieren
- der Aufbau eines hausinternen Dolmetschdienstes
- angepasste Speisenangebote
- interkulturelle soziale und kulturelle Angebote
- inter- bzw. multireligiöser Raum der Stille und Abschiedsraum
- kollegiale Beratung als Methode zur transkulturellen Fallbesprechung
- ein Leitfaden zum Umgang mit rassistischer Diskriminierung
- angepasste Einarbeitungskonzepte für Mitarbeitende
- die Etablierung von Fortbildungsmodulen mit spezifischen Inhalten als Pflichtprogramm, unter anderem politische Bildung, transkulturelle Pflege, Hintergrundwissen über Religionen mit Bezug zur Pflege, Demenz im Migrationskontext, migrationssensitive Palliative Care, Führung transkultureller Teams.

2.1.2.3 Interkulturelle Personalentwicklung¹⁶

Die interkulturelle Personalentwicklung für Führungspersonen und Mitarbeitende ist eine zentrale Säule der interkulturellen Öffnung und der interkulturellen Qualitätsentwicklung, auch in der Langzeitpflege. Die Mitarbeitenden sind die wichtigste Ressource. Sie setzen die interkulturelle Öffnung auf der operativen Ebene um und müssen dafür gewonnen werden, diesen Prozess mitzugehen und mitzugestalten. Ihre Ideen, Erfahrungen und Kompetenzen können und sollten gezielt einbezogen werden. Die diesbezüglichen Fortbildungen wurden im Rahmen des Gesamtprojekts „Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege“ durch das Sozialreferat mit jährlich bis zu 4.000 Euro pro Träger in Baustein 1 gefördert.

Ursprünglich sollten die Fortbildungen vornehmlich dazu dienen, die inter- bzw. transkulturellen Kompetenzen der Führungspersonen und Mitarbeitenden in Bezug auf Pflege, Betreuung und Versorgung von Bewohner*innen mit Migrationshintergrund zu erweitern sowie spezifische Angebote für diese Zielgruppe zu fördern und (weiter) zu entwickeln. Im Projektverlauf zeigte sich, dass das Führen von und die Zusammenarbeit in herkunftsspezifisch diversen (transkulturellen) Teams ein zweiter wesentlicher Fokus der Fortbildungen sein sollte.

Dementsprechend gab es bei den Fortbildungen und Workshops drei Schwerpunkte:

- transkulturelle Kompetenz, migrations- und kultursensible Pflege, Betreuung und Versorgung unter Berücksichtigung von geschlechts- und genderspezifischen Aspekten
- Führen von und Zusammenarbeit in transkulturellen Teams
- Ressourcen von transkulturellen Teams gezielt und strukturiert nutzen.

¹⁶ Ausführliche Darstellung im Anhang Projektabschlussbericht, Kapitel 2.4.3

2.1.3 Ausgewählte Good Practice-Beispiele aus den vollstationären Modelleinrichtungen

Im Projektprozess der interkulturellen Qualitätsentwicklung wurden in den sieben vollstationären Pflegeeinrichtungen vielfältige Maßnahmen auf verschiedenen Organisations- und Handlungsebenen entwickelt, umgesetzt und ausgewertet. Eine detaillierte Beschreibung ausgewählter Good Practice-Beispiele befindet sich im Projektabschlussbericht (Kapitel 2.5).

Die Darstellung bildet nicht alle Projekterfahrungen- und ergebnisse ab, sondern soll einen vertieften Einblick in die Umsetzungsprozesse geben. Dabei werden die verschiedenen Interventionsfelder, Organisationskultur und -strukturen, Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung, Angebote und Personalentwicklung berücksichtigt. Die Leit motive für die interkulturelle Öffnung¹⁷ wie zum Beispiel Partizipation, Ressourcenorientierung, Willkommens- und Anerkennungskultur, Transparenz und Kommunikation spiegeln sich ebenfalls in den ausgewählten Good Practice-Beispielen wider.

2.1.4 Umbau und Gestaltungsmaßnahmen

Im Rahmen des Gesamtprojektes erhielten die Träger der vollstationären Pflegeeinrichtungen jeweils eine einmalige Förderung in Höhe von insgesamt 50.000 Euro für Umbau- und Gestaltungsmaßnahmen zur interkulturellen Öffnung. In den Modelleinrichtungen wurden unterschiedliche Konzepte und entsprechende Maßnahmen umgesetzt. Daraus ergibt sich eine Vielfalt von Beispielen für die interkulturelle Gestaltung und konkrete zielgruppenspezifische Angebote, die sich gut zur Multiplikation eignen. An dieser Stelle werden die Umbau- und Gestaltungsmaßnahmen lediglich aufgezählt. Im Projektabschlussbericht (Kapitel 2.6 und Anlage 3) sind diese anschaulich beschrieben.

- Wohnbereich mit Angeboten für Muslima, Muslime, Hans-Sieber-Haus, MÜNCHENSTIFT GmbH
- Mediterranes Flair, Haus Heilig Geist, MÜNCHENSTIFT GmbH
- Interreligiöser Raum der Stille, sprachunabhängige Beschilderung, SeniorenWohnen Kieferngarten, Sozial-Servicegesellschaft GmbH des Bayerischen Roten Kreuzes
- Dialog-Café - Raum der interkulturellen Begegnung, Horst-Salzman-Zentrum, Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband München
- Transkultureller Abschiedsraum, Haus Alt-Lehel, Kreisverband München, Bayerisches Rotes Kreuz
- Interkultureller spiritueller Raum und sprachunabhängige Beschilderung, Leonhard-Henninger-Haus, Hilfe im Alter GmbH, Innere Mission München.

¹⁷ NIKO – Netzwerk Interkulturelle Öffnung Kommunen Bayern, VIA Bayern e. V. – Verband für Interkulturelle Arbeit (Hrsg.): Interkulturelle Öffnung kommunal. Im Rahmen der Broschürenreihe: Kommune interkulturell. München.

2.1.5 Stellungnahmen der Geschäftsführenden der Träger aus Baustein 1

Zusätzlich zu den gemeinsamen Sitzungen im Projektbeirat waren die Geschäftsführungen der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2017 und im Jahr 2018 zu Austauschtreffen in das Sozialreferat eingeladen. Diese Sitzungen hatten zum Ziel, auf bisherige Erfolge im Projektprozess zurückzublicken, den Blick auf das Ende der Projektlaufzeit und die nachhaltige Implementierung der Projektergebnisse zu legen. Zudem wurden Rollen und Aufgaben der unterschiedlich involvierten Akteur*innen betrachtet. Es wurde gemeinsam beschlossen, dass die Geschäftsführungen eine Stellungnahme zur Umsetzung des Projektprozesses sowohl für den Zwischenbericht als auch für den Projektabschlussbericht verfassen. Die vollständigen Stellungnahmen sind dem Projektabschlussbericht (Anlage 4) beigelegt.

Die Kernaussagen der Stellungnahmen sind:

- Interkulturelle Öffnung wird in den am Projekt beteiligten vollstationären Pflegeeinrichtungen gelebt.
- Für die interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege ist eine strategische Steuerung unerlässlich.
- Für die trägerinterne Multiplikation der Projektergebnisse wird eine Stabsstelle Interkulturelle Öffnung auf Trägerebene benötigt.
- Ein klares Commitment der Führungspersonen ist unerlässlich, um die interkulturelle Öffnung strukturell zu verankern.
- Gestalterische Maßnahmen sowie Umbaumaßnahmen und eine migrationsgerechte Öffentlichkeitsarbeit unterstreichen die Interkulturelle Öffnung, machen diese sichtbar und senken Zugangsbarrieren.
- Die interkulturelle Personalentwicklung für Führungspersonen und Mitarbeitende ist ein wesentlicher Baustein der Interkulturellen Öffnung. Diese schließt die Themen Stärkung interkultureller Kompetenzen, Teamentwicklung, interkulturelle Einarbeitungskonzepte und Führungskompetenzen in herkunftsspezifisch diversen Teams ein.
- Die Bewohner*innen wurden in den Prozess der interkulturellen Öffnung einbezogen.
- Prozesse und Instrumente wurden analysiert und angepasst, z. B. migrationssensible Biografiearbeit, kultursensible Einarbeitungskonzepte.
- Die Vernetzung mit Migrantenselbstorganisationen ist ein wichtiger Erfolgsfaktor, um Zugangsbarrieren zu senken. Hervorzuheben sind zudem Hausführungen, falls gewünscht mit Übersetzung.
- Die finanzielle Förderung von professionellen Dolmetscherleistungen in definierten Situationen ist erforderlich.
- Eine Dauerfinanzierung des Bereichs Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege und die Förderung einer Stabsstelle Interkulturelle Öffnung auf Trägerebene durch das Amt für Soziale Sicherung vom Sozialreferat würden eine nachhaltige Verankerung bei den Trägern und Verbänden stärken und absichern.
- Darüber hinaus werden die Förderung von fachbezogenen Deutschkursen sowie die vereinfachte und schnellere Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen gewünscht.

2.2 Projektumsetzung Baustein 2 - Fortbildungen und Workshops

In der Rahmenkonzeption zur interkulturellen Öffnung der Langzeitpflege wurden neben den Modelleinrichtungen der vollstationären Pflege auch ambulante, teilstationäre und weitere vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit einem Fortbildungs- und Schulungsangebot berücksichtigt. Wie in Baustein 1 war und ist auch hier das Ziel, Geschäftsführung, Leitungskräfte und Mitarbeitende für interkulturelle Orientierung und Öffnung zu sensibilisieren und die Auseinandersetzung mit der Thematik zu fördern. Damit sollen Chancen der Vielfalt (Diversity) erkannt und genutzt werden, geschlechts- und genderspezifische Aspekte berücksichtigt sowie Diskriminierung verhindert werden.

Seit Mitte April 2017 werden Fortbildungen und Workshops im Rahmen des Bausteins 2 durch das Institut „aufschwungalt“¹⁸ angeboten. Die Förderung von Fortbildungen und Workshops im Rahmen des Bausteins 2 wird noch bis Ende des Jahres 2020 stattfinden. Die Themen der Fortbildungen und Workshops berühren einerseits die Diversität der Klient*innen und damit die Zielgruppe älterer Migrant*innen sowie Angehörige oder Bezugspersonen, andererseits auch die Diversität der Mitarbeitenden in der Langzeitpflege. Generell orientiert sich Pflege an den individuellen Bedürfnissen der pflegebedürftigen Person, die sich stark unterscheiden können. So kann zum Beispiel Wissen über die Lebenssituation und die Bedürfnisse von (älteren) Frauen nicht ohne Weiteres auf (ältere) Frauen mit Migrationshintergrund übertragen werden. Das Fortbildungskonzept sieht deshalb ein gezieltes geschlechtsspezifisches Herausarbeiten der Unterschiede und Spezifika vor und vermittelt somit die Sensibilität für geschlechts- und migrationsspezifische Bedürfnisse. Eine detaillierte Aufstellung des aktuellen Themenangebotes befindet sich im Informationsflyer des Instituts „aufschwungalt“ (vergleiche Projektabschlussbericht, Anlage 5).

Von Beginn an war zu erwarten, dass es Zeit braucht, bis diese Angebote angenommen werden. Einerseits zeigen dies Erfahrungen aus freiwilligen Fortbildungsprogrammen der Fachabteilung Altenhilfe und Pflege im Amt für Soziale Sicherung des Sozialreferats, andererseits standen für die Pflegeeinrichtungen und für die ambulante Pflege andere Themen wie z. B. die Veränderungen durch die Pflegestärkungsgesetze II und III und die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Vordergrund. Die Resonanz auf dieses Fortbildungsangebot war demgemäß schwankend. Eine zusammenfassende Darstellung findet sich im Projektabschlussbericht (Anlage 6).

Nach dem Ende der Projektförderung werden gemäß Beschluss des Sozialausschusses vom 21.11.2019 Fortbildungen und Workshops zu diesen Themenfeldern durch Finanzmittel aus dem Haushalt des Sozialreferates im Umfang von jährlich 20.000 Euro gefördert.¹⁹

2.3 Projektumsetzung Baustein 3 - Informationskampagne „Brücken bauen“

Das geringe oder fehlende Wissen in der Migrationsbevölkerung über Leistungen der Pflege- und Krankenversicherung, zu (pflegerischen) Versorgungsstrukturen und zu Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten ist eine wesentliche Zugangsbarriere zu den Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen der offenen Altenhilfe und der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege.²⁰

2.3.1 Partizipativ Brücken bauen mit einem aufsuchenden Ansatz

Die Rahmenkonzeption zur „Interkulturellen Öffnung der Langzeitpflege“ berücksichtigt diesen Mangel an Information durch die Förderung des Bausteins 3 - der Informationskampagne „Brücken bauen“. Für den Baustein 3 wurden in der Rahmenkonzeption folgende Ziele definiert:

- Für ältere (pflegebedürftige) Menschen unterschiedlicher Herkunft und Kultur ist durch das Informationsprogramm der Zugang zu den Institutionen der Altenpflege und -hilfe in München erleichtert und vereinfacht.
- Menschen mit Migrationshintergrund sind über das Münchner Hilfesystem bei Pflegebedürftigkeit informiert. Die Angebote werden verstärkt nachgefragt und in Anspruch genommen.
- Auf Angebote und Strukturen der Stadtteile wird besonders Bezug genommen.
- Informationen über Bedarfe und Wünsche in Bezug auf Versorgungsformen werden bekanntgemacht und ausgetauscht.
- Die Informationen werden in einfacher Sprache und bei Bedarf in der Herkunftssprache zur Verfügung gestellt.²¹

Setting-Ansatz

Der konzeptionelle Ansatz der Informationskampagne „Brücken bauen“ orientiert sich am „Setting-Ansatz“, der in der Gesundheitsförderung und Prävention für vulnerable Zielgruppen von Fachkreisen propagiert wird.²² Dieser konzeptionelle Ansatz versucht Gesundheitsverhalten dort zu beeinflussen, wo es stattfindet. Es sollen Kompetenzen gefördert und Voraussetzungen für Gesundheit geschaffen werden, um die (sozial-) ungleiche Inanspruchnahme von Angeboten zur

¹⁹ Beschluss des Sozialausschusses vom 21.11.2019, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 16446

²⁰ vgl. Punkt 1.1

²¹ vgl. Rahmenkonzeption zur interkulturellen Öffnung der Langzeitpflege, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 13291, S. 15, Beschluss der Vollversammlung vom 18.12.2013

²² Gemäß Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Setting ein Ort, wo Gesundheit „von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt wird; dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“. WHO (1986): Ottawa Charter for Health Promotion.

Gesundheitsförderung und Prävention auszugleichen. Dies bedeutet konkret, dass in der Informationsarbeit des Bausteins 3 eine Gehstruktur umgesetzt wurde. Hierbei ist auf bestehende Netzwerkknotenpunkte und Treffpunkte von älteren Migrant*innen, ihren Angehörigen und Bezugspersonen im Sozialraum sowie Kommunikationsgefäße dieser Strukturen (z. B. Gremien und Sitzungen von Migrantenselbstorganisationen, regelmäßig stattfindende Veranstaltungen, Vereinszeitungen, Newsletter, Aushänge in Vereinslokalen) zurückgegriffen worden. Dieses Vorgehen förderte einen niederschweligen Zugang zu den Veranstaltungen, da potentielle Teilnehmende von Informationsveranstaltungen nicht extra mobilisiert werden mussten und die Informationsangebote in einer vertrauten Umgebung stattfanden.

Ein Grundsatz des Gesamtprojektes und fester Bestandteil des „Setting-Ansatzes“ ist die Partizipation von Migrant*innen auf allen Projektebenen. Das konsequente Verfolgen dieses Grundsatzes hat wesentlich zum Erfolg der Informationskampagne „Brücken bauen“ beigetragen. Der aufsuchende Charakter (Gehstruktur) der Informationsvermittlung wurde im Projekt überwiegend segregativ umgesetzt. Darunter ist zu verstehen, dass Migrant*innen nach Herkunfts- bzw. Sprachgruppen separat informiert wurden, d. h. die Informationsveranstaltungen wurden stets in der Herkunftssprache der jeweiligen Gruppe durchgeführt (vergleiche Projektabschlussbericht, Kapitel 4.2). Im Jahr 2019 fanden zusätzlich zu den segregativen Veranstaltungen sogenannte integrative Veranstaltungen statt. Über die Netzwerke der Multiplikator*innen und das Netzwerk von MORGEN e. V. wurde sehr breit zu diesen Informationsanlässen eingeladen. Darüber hinaus informierte „Brücken bauen“ in Gremien des Migrationsbeirates und auf größeren Anlässen wie zum Beispiel auf der Aktionswoche für seelische Gesundheit des „Münchner Bündnisses gegen Depression“. Um Zugangsbarrieren zu Regelstrukturen abzubauen, fanden einige dieser Informationsveranstaltungen auch in Kooperation mit und in den Räumlichkeiten der beteiligten Modelleinrichtungen aus Baustein 1 sowie in Alten- und Service-Zentren statt.

2.3.2 Vernetzung und Kooperation, Zentrale Rolle der Multiplikator*innen

Die gezielte Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit ist eine der zentralen Aufgaben der Informationskampagne. Eine erfolgreiche Umsetzung der Informationskampagne im Sinne des „Setting-Ansatzes“ konnte nur in Zusammenarbeit mit Migrantenselbstorganisationen und religiösen Gemeinschaften gelingen. Diese spielen oft eine große Rolle im Leben von Migrant*innen, insbesondere für Senior*innen mit Migrationshintergrund. Die Darstellung befindet sich im Projektabschlussbericht (Anhang 1, Kapitel 4.2).

Die Informationskampagne „Brücken bauen“ kooperierte sowohl mit religiösen Gemeinden als auch mit säkularen Migrantenselbstorganisationen. Vereinsvorstände, Imame, Priester, weitere Funktionsträger*innen sowie ehrenamtlich Engagierte mit Migrationshintergrund, die in säkularen oder religiösen Einrichtungen und/oder Gruppen tätig sind, waren in der Regel Schlüssel- bzw. Ansprechpersonen für die Projektleitung von „Brücken bauen“. Dem Kontakt- und Vertrauensaufbau mit den Schlüsselpersonen und dessen Verstärkung kam in diesem Kontext somit eine besonders hohe Bedeutung zu. Durch die gemeinsamen Aktivitäten im Rahmen von „Brücken bauen“ wurden die Schlüsselpersonen zu sogenannten Multiplikator*innen, da sie wesentlich zur Weiterverbreitung von relevanten Informationen innerhalb der jeweiligen Communities beitrugen. Gemeinsam mit diesen Multiplikator*innen plante „Brücken bauen“ die Informationsveranstaltungen und führte diese durch. Im Projektverlauf konnte „Brücken bauen“ ein Kontaktnetz zu 65 Personen aufbauen. Dazu zählen u. a. Schlüsselpersonen aus Migrantenselbstorganisationen, Beratungsstellen und religiösen Gemeinschaften. Aus diesem Personenkreis stammen die aktiven 49 Multiplikator*innen, mit denen „Brücken bauen“ die Informationsveranstaltungen gemeinsam plante und durchführte. Die Umsetzung von „Brücken bauen“ wurde durch das große ehrenamtliche Engagement aller Multiplikator*innen ermöglicht.

Vernetzung im Sozialreferat

Im Projektverlauf fanden in den Jahren 2017 und 2018 zwei Vernetzungstreffen im Sozialreferat mit den Multiplikator*innen des Bausteins 3 statt (vergleiche Projektabschlussbericht, Kapitel 4.3). Ein drittes Vernetzungstreffen mit den Multiplikator*innen von „Brücken bauen“ mit Vertretungen aus den Modelleinrichtungen (Baustein 1) sowie weiteren kooperierenden Akteur*innen ist im Sozialreferat vorgesehen.

2.3.3 Erreichte Zielgruppen in den Jahren 2016 - 2019 und quantitative Auswertung der Veranstaltungen

Die Informationskampagne „Brücken bauen“ orientiert sich mit ihren Angeboten an den größten Herkunfts- bzw. Sprachgruppen der älteren Migrationsbevölkerung (siehe Projektabschlussbericht Anlage 8, zusammenfassende Auswertung der Informationsveranstaltungen von „Brücken bauen“). Die folgenden Tabellen bieten quantitative Auswertungen für die Projektjahre 2016 bis 2019.

Tabelle 1: Anzahl der Teilnehmer*innen an den Veranstaltungen nach Sprachgruppen für die Jahre 2016 – 2019.

Sprachgruppen	2016	2017	2018	2019	Gesamt
griechisch		86			86
italienisch		59	47	42	148
kroatisch		63		63	126
kurdisch				60	60
russisch	90	202	38		330
serbisch	150				150
türkisch	132	77	74	10	293
Sonstige: Gremien, größere Anlässe, integrative Veranstaltungen			10	357	367
Gesamt- Teilnehmerzahl	372	487	169	532	1.560

Tabelle 2: Anzahl der Veranstaltungen insgesamt, integrativ und segregativ für die Jahre 2016 - 2019

Projekt- Jahr	Anzahl Veranstaltungen gesamt	Integrativ: Informations- Veranstaltungen in Gremien, auf größeren Anlässen	Segregativ: Anzahl Communities herkunfts- u. sprachbezogener Veranstaltungen
2015	1		1
2016	13		5
2017	23		13
2018	12		6
2019	17		6
Gesamt	66		30

Insgesamt wurden in den Informationsveranstaltungen zwischen 2015 bis 2019 in 66 Veranstaltungen 1.560 Personen erreicht.

2.3.4 Priorisierte Themen und (Informations-)Bedürfnisse

Gemeinsam mit den Multiplikator*innen der unterschiedlichen Migrantenselbstorganisationen erarbeitete die Projektleitung Themen für Informationsveranstaltungen (vgl. Projektabschlussbericht, Anhang 1, Kapitel 4.4). Im Rahmen von Prozessauswertungen wurden immer wieder sechs Themen identifiziert, die auf besonders große Resonanz stießen:

- „Brücken bauen“ stellt sich vor
- Leistungen der Pflegeversicherung
- Begegnung, Beratung und Unterstützung
- Leben mit Demenz
- Rechtliche Betreuung nach BGB
- Wohnformen im Alter.

Diese Themen werden auf der Homepage von „Brücken bauen“ ausführlich dargestellt.²³

2.3.5 Zusammenfassende Bewertung Umsetzung Baustein 3

Die konsequente Umsetzung des konzeptionellen Ansatzes („Setting-Ansatz“), der sich durch eine aufsuchende Arbeitsweise, die Sozialraumorientierung, das Partizipationsprinzip und die Vernetzungsarbeit auszeichnet, ist der wesentliche Erfolgsfaktor der Informationskampagne „Brücken bauen“. Die aktuell zahlenmäßig grössten Migrantengruppen Münchens konnten erreicht werden.

Der Beratungsbedarf in der Migrationsbevölkerung hinsichtlich der Offenen Altenhilfe und Langzeitpflege bleibt nach wie vor hoch. Festzuhalten ist, dass sorgende und pflegende Angehörige sowie Bezugspersonen eine Hauptzielgruppe der Informationskampagne „Brücken bauen“ waren und auch für künftige Informationsarbeit bleiben werden. Es hat sich bewährt, Veranstaltungen in Kooperation mit Institutionen der offenen Altenhilfe sowie der Langzeitpflege durchzuführen und Referent*innen aus diesen Arbeitsfeldern zu gewinnen.

Für erfolgreiche und zielgruppengerechte Informationsveranstaltungen sind zudem folgende Punkte zu beachten:

- Mit Multiplikator*innen, die aus dem Umfeld der Migrantenselbstorganisationen kommen, zusammenarbeiten.
- Ein mehrsprachiges Angebot gewährleisten.
- Die Zielgruppe in die Themenfindung einbeziehen.
- Die Informationsveranstaltung auf die jeweilige Organisation und Zielgruppe zugeschnitten planen und durchführen.

23 www.oberbayern.paritaet-bayern.de/ueber-uns/kampagne-bruecken-bauen/

Unter Berücksichtigung der genannten Aspekte wurden elementare Kenntnisse in den Bereichen „Älter werden“ und „Pflegebedürftigkeit“ zielgruppengerecht vermittelt. Die Projektleitung musste ein hohes Maß an methodischer und zeitlicher Flexibilität leisten, um die unterschiedlichen Bedürfnisse der heterogenen, älteren Migrationsbevölkerung und ihrer Angehörigen und Bezugspersonen zu berücksichtigen. Die Steuerung, fachliche Beratung und kontinuierliche Begleitung durch die Mitarbeitenden des Amtes für Soziale Sicherung trugen entscheidend zum Erfolg der Informationskampagne „Brücken bauen“ bei.

Die Bedeutung der Informationskampagne „Brücken bauen“ und der Bedarf an deren Inhalten wurde von den Migrant*innenorganisationen und von Fachleuten der offenen Altenarbeit und der Migrationsarbeit immer wieder betont. Da in den Veranstaltungen explizit auf Angebote der Offenen Altenhilfe in München verwiesen wurde, profitierte diese im Sinne von Synergieeffekten und Zugangsbarrieren zu Einrichtungen der Offenen Altenhilfe konnten abgebaut werden.

Die Zielgruppen der Informationskampagne „Brücken bauen“ werden in den kommenden Jahren beständig wachsen und sich wandeln.²⁴ Die Diversität und Heterogenität der Deutschen mit Migrationshintergrund und Ausländer*innen wird in den Alterskohorten ab 65 Jahren weiter zunehmen. Der Bedarf, Zugangsbarrieren zu den Angeboten der offenen Altenarbeit, der ambulanten und der teil- und vollstationären Pflege zu senken, wird dauerhaft gegeben sein. Deswegen wird die Informationskampagne „Brücken bauen“ regelhaft implementiert. Der Sozialausschuss des Stadtrates beschloss im November 2019 einen jährlichen Zuschuss in Höhe von 25.000 Euro für die Verstetigung der Informationskampagne.²⁵ Dieser Zuschuss soll ermöglichen, die im Rahmen der Projektphase gewonnenen Erfahrungen, die entwickelten Materialien und die entstandenen Netzwerke weiter einzusetzen, um eine zielgruppengerechte Beratung, Versorgung, Unterstützung und Pflege für Menschen mit Migrationshintergrund zu fördern und zu stärken. Die Umsetzung im Jahr 2020 muss aufgrund der Corona-Pandemie angepasst werden.

24 vgl. Kapitel 1.1 dieser Bekanntmachung; S-I-LP (27.08.2019): Sonderauswertung aus der aktuellen Bevölkerungsprognose 2017-2040 für die Landeshauptstadt München. Datengrundlage Demografiebericht München 2019, Teil 1.

25 Beschluss des Sozialausschusses vom 21.11.2019, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 16446

2.3.6 Stellungnahme der Projektverantwortlichen für den Baustein 3

Im Projektabschlussbericht (Anlage 9) ist die Stellungnahme der Projektverantwortlichen des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbands, Landesverband Bayern e. V., Bezirksverband Oberbayern, zur Projektumsetzung, Erfolgen und weiteren Zielen sowie spezifischen Bedarfen beigefügt.

Die Kernaussagen dieser Stellungnahme sind:

- Die Kampagne „Brücken bauen“ verfolgt einen integrierten Setting-Ansatz. Dieser umfasst die drei Grundprinzipien Gehstruktur, Orientierung an den Gegebenheiten vor Ort und reziproker Informationsfluss. Dieser Ansatz hat sich bewährt.
- „Brücken bauen“ ist bei den größten Migrantenselbstorganisationen als Kooperationspartner und Wissensvermittler über pflegerische und soziale Themen im Bereich Alter und Pflege etabliert. Auf diese Weise konnte eine hohe Anzahl an Migrant*innen erreicht und informiert werden.
- Die enge Zusammenarbeit mit Migrantenselbstorganisationen und im Speziellen der Einsatz von Multiplikator*innen sind wichtige Erfolgsfaktoren von „Brücken bauen“.
- Die Rolle der Multiplikator*innen muss gestärkt und ausgebaut werden.
- Die Flexibilität der Projektleitung für unkonventionelle Arbeitszeiten muss hoch sein.
- Die Versorgungslandschaft in München ist aufgrund der hohen Dynamik der Stadtgesellschaft einem steten Wandel unterworfen. Auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen (Pflegeversicherung einschließlich der angrenzenden Gesetze) sind ein äußerst dynamisches System. Daher veraltet das Wissen über die Versorgungssysteme relativ schnell. Das Informationsmaterial über Angebote, Zugänge, rechtliche Rahmenbedingungen und Kontaktmöglichkeiten muss kontinuierlich angepasst und in die verschiedenen Sprachen übersetzt werden.
- Speziell das mehrsprachige Angebot der Materialien ist zentral, um die Zielgruppe niederschwellig zu informieren.
- Die Einbindung weiterer Sprach- und Herkunftsgruppen ist erforderlich.
- Der Bedarf und die Notwendigkeit für ein an die Informationskampagne anschließendes Programm für Migrant*innen zu den Themen „Hilfe im Alter“ sowie „Pflege“ wird aufgrund der künftigen Bevölkerungsstruktur sichtbar.
- Die bis zum Projektende erreichten Erfolge der Kampagne „Brücken bauen“ sollten strukturell gesichert werden. Multiplikator*innen in den einzelnen Communities sollten in die Lage versetzt werden, das Knowhow in den Communities zur (u. a. pflegerischen) Versorgung älterer Menschen und ihrer Angehörigen in München weiterhin zu fördern und aktuell zu halten.

Dies kann nur mit einer hauptamtlichen Koordination der Multiplikator*innen gewährleistet werden.

- Eine Verstetigung im Sinne eines Lotsenprojektes wird empfohlen.
- Die Trägerschaft sollte künftig an eine Migrantenselbstorganisation übergeben oder dort verstetigt werden.

2.4 Funktion und Ergebnisse der Gesamtprojektleitung

Voraussetzung war, dass die Gesamtprojektleitung im Sozialreferat verortet ist. Damit konnte und kann sie neutral handeln, auf kommunale Daten zurückgreifen und die Projektbeteiligten sowie die Projektleitungen beraten und fachlich begleiten. Sie konnte gelingende Kooperationen anregen und begleiten, Instrumente entwickeln und über verschiedene Fachveranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit die Bausteine in die (Fach-)Öffentlichkeit tragen. Dies war nicht nur in Bezug auf den fachlichen Input und die Moderation erforderlich, sondern zeigte sich insbesondere als sinnvoll bei der Einarbeitung nach einem Wechsel der Projektleitung, der bei nahezu allen Trägern innerhalb der Projektlaufzeit stattfand.

Im Projektverlauf führte die Gesamtprojektleitung wiederholt gemeinsame Prozessevaluationen mit den Projektleitungen aus den Bausteinen 1 und 3 durch. In den Jahresberichten und Schlussberichten waren und sind die Kooperationspartner*innen aufgefordert, quantitative und qualitative Evaluationen durchzuführen, die durch die Gesamtprojektleitung ausgewertet wurden.

Gremien

Die Gesamtprojektleitung trug die Verantwortung für die übergeordnete Gremienarbeit im Projektbeirat sowie in der Arbeitsgruppe der Projektleitungen. Sie trug damit entscheidend zur produktiven und kooperativen Zusammenarbeit und damit zum Erfolg des Gesamtprojektes bei. Dies betraf die Zusammenarbeit sowohl zwischen den beteiligten Trägern innerhalb des Bausteins 1, als auch die Zusammenarbeit zwischen Baustein 1 und 3. Die vertrauensvolle und produktive Zusammenarbeit spiegelt sich auch in den Kooperationsveranstaltungen wider, die dem Transfer von Projekterfahrungen und -ergebnissen dienten. Dadurch konnten Synergieeffekte bereits während der Projektlaufzeit nutzbar gemacht werden. Die Gesamtprojektleitung nahm unter anderem an Gremien der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege, des Sozialreferats sowie des Referats für Gesundheit und Umwelt teil. In diesen Gremien wurde über das Gesamtprojekt informiert und es fand eine Vernetzung mit relevanten Akteur*innen statt.

Good Practice, Vernetzungen

Seit 2014 wurde gemeinsam ein hohes fachliches und methodisches Wissen hinsichtlich interkultureller Öffnung der Langzeitpflege in den verschiedenen Interventionsfeldern erarbeitet, eine Vielzahl von Good Practice-Beispielen wurde generiert und eine große Anzahl von Netzwerken und Kooperationen aufgebaut.

Im Rahmen der Umsetzung des Bausteins 3 Informationskampagne „Brücken bauen“ (PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband), initiierte die Gesamtprojektleitung unter anderem die Vernetzung mit MORGEN e. V. - Netzwerk Münchner Migrantenorganisationen. Ebenfalls führte die Gesamtprojektleitung im Sozialreferat zwei Vernetzungstreffen mit Multiplikator*innen (Vereinsvorstände, Imame, Priester, weiteren Funktionsträgerinnen und Funktionsträgern sowie ehrenamtlich Engagierten mit Migrationshintergrund) des Bausteins 3 (Informationskampagne „Brücken bauen“) durch. Ein drittes Vernetzungstreffen ist vorgesehen.

Auch im Rahmen der Umsetzung des Bausteins 1 wurden zahlreiche Entwicklungen durch die Gesamtprojektleitung initiiert, begleitet und unterstützt. Hierzu zählen zum Beispiel: Das Kooperationsprojekt „Interkultureller Erinnerungskoffer“, mehrsprachige Kommunikationskarten zur Schmerzerfassung, Schilder zur transkulturellen Raumbezeichnung bzw. Raumorientierung, Präsentationsmittel (wie z. B. Roll-Ups, Plakate, Flyer und Werbekarten).

Wirkungen in die Öffentlichkeit

Auf der Webseite des Sozialreferates wurde die Web-Adresse www.muenchen.de/ik-pflege eingerichtet, die über das Gesamtprojekt und Projektergebnisse informiert. Es wird ebenfalls auf Broschüren des Amtes für Soziale Sicherung und anderer Organisationseinheiten der Landeshauptstadt München hingewiesen, die Informationen für die Zielgruppe ältere Migrant*innen und ihre Angehörigen sowie Bezugspersonen in mehreren Sprachen anbieten. Die für die Praxis im Rahmen des Gesamtprojektes entwickelten Handreichungen und Hilfsmittel, wie z. B. Kommunikationskarten zur Schmerzerfassung, stehen zum kostenlosen Download zur Verfügung. Nach der Befassung des Stadtrats mit dem Zwischenbericht erfolgten Publikationen in Fachzeitschriften (z. B. CAREkonkret, Fachzeitschrift ALTENHEIM).

Die Gesamtprojektleitung bewarb sich nach Abstimmung innerhalb des Projektes mit dem Gesamtprojekt „Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege“ um den vdek-Zukunftspreis 2016 zum Thema „Alterung der Migrationsgeneration - Interkulturelle Versorgungskonzepte für eine sich verändernde Senioren generation“. Es wurde eine Platzierung unter den ersten zehn Bewerbungen erreicht. Die Gesamtprojektleitung zeigte hierbei Präsenz in der Öffentlichkeit, stellte das Gesamtprojekt vor und wirkte so in die Gesellschaft.

Beispiele für die Präsenz in der Öffentlichkeit sind:

- Teilnahme an der Tagung der Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege in Berlin (Januar 2016): Präsentation des Gesamtprojektes im Workshop „Interkulturelle Öffnung“
- Durchführung eines Infostands an der Einbürgerungsfeier im Alten Rathaus (Mai 2016)
- Gemeinsamer Infostand mit den Projektleitenden der Kooperationspartner*innen beim „Fest der Nationen“ (Juli 2016)
- Teilnahme am Expertenworkshop im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, durchgeführt durch das Forschungsinstitut Prognos AG in Berlin (Mai 2017) zum Thema „Pflege- und Unterstützungsbedarf von älteren Migrantinnen und Migranten“
- Teilnahme an der Internationalen Fachtagung „Gut Altern im 21. Jahrhundert“, 11. Internationaler Frankofoner Kongress für Gerontologie und Geriatrie (CIFGG) in Montreux, Schweiz, (Juni 2018): Vortrag zum Gesamtprojekt.

Die Konzeption, Planung und Durchführung von zahlreichen Fachveranstaltungen und Workshops ergänzten die Arbeit der Gesamtprojektleitung. In den Workshops und auf den Fachveranstaltungen wurde Fachwissen verbreitet. Des Weiteren konnten die Projektteilnehmenden Projekterfahrungen und -ergebnisse weitergeben. Eine detaillierte Aufstellung befindet sich im Projektabschlussbericht (Kapitel 6.3).

3 Fazit

Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Gesamtprojekt „Interkulturelle Öffnung Langzeitpflege“

Das Gesamtprojekt „Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege“ berücksichtigt gleichzeitig verschiedene Interventionsfelder, die miteinander verflochten sind. In Baustein 1 wurden sieben vollstationäre Pflegeeinrichtungen als Modellprojekte gefördert. Der Baustein 2 umfasst Fortbildungs- und Schulungsprogramme für Führungspersonen und Mitarbeitende von ambulanten Pflegediensten und teil- sowie vollstationären Pflegeeinrichtungen stadtweit. Der Baustein 3 widmete sich mit der Informationskampagne „Brücken bauen“ der zielgruppenspezifisch angepassten Wissensvermittlung zu den für die Langzeitpflege relevanten Themen und Inhalten.

Dieser Ansatz und die Gesamtprojektdauer von fünf beziehungsweise sieben Jahren sind innovativ und in dieser Form bundesweit einmalig. Der Projektabschlussbericht inklusive Anlagen zeigt anschaulich den hohen Wirkungsgrad auf institutioneller und persönlicher Ebene und den Grad der Vernetzung und Kooperation mit Migrantenselbstorganisationen sowie weiteren Akteur*innen für den Zeitraum Januar 2014 bis Februar 2020.

Seit 2014 wurde ein hohes fachliches und methodisches Wissen hinsichtlich der interkulturellen Öffnung der Langzeitpflege in den verschiedenen Interventionsfeldern erarbeitet, eine Vielzahl von Good Practice-Beispielen wurde generiert und eine große Anzahl von Netzwerken und Kooperationen aufgebaut. Dieses Wissen sowie die Erfahrungen sollen weiter multipliziert und die Netzwerke und Kooperationen sollen nach 2020 weiter getragen und gestärkt werden.

Der Förderzeitraum von fünf Jahren je Baustein, das große Engagement der Träger, Einrichtungen und Projektleitenden, die hohe Kooperationsbereitschaft und die vertrauensvolle Zusammenarbeit aller beteiligten Akteur*innen in den Gremien im Sozialreferat können als wesentliche Erfolgskriterien für das Gesamtprojekt benannt werden.

Die erfolgreiche Umsetzung der Rahmenkonzeption „Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege“ bestätigt zudem Erfahrungen aus der Praxis und Ergebnisse aus Studien, die sich klar für eine übergeordnete strategische Steuerung und Monitoring von Prozessen der interkulturellen Öffnung aussprechen. Die Verortung der Gesamtprojektleitung auf kommunaler Ebene erlaubte eine neutrale und übergeordnete strategische Steuerung. Diese Verortung ermöglichte zudem, dass auf kommunale Daten zurückgegriffen werden konnte und gleichzeitig die Projektergebnisse wieder in die Kommunalpolitik eingespeist werden können. Die Besetzung dieser Stelle mit einer spezifischen Profession und einschlägiger Berufs- sowie Projekterfahrung in den Interventionsfeldern war ebenso zielführend.

4 Ausblick

Die interkulturelle Öffnung und Qualitätsentwicklung in der stationären Pflege ist fortzusetzen und auszubauen

In der Langzeitpflege sind die interkulturelle Öffnung und die interkulturelle Qualitätsentwicklung keine Randthemen, sondern eine dauerhafte Aufgabe und Herausforderung auch im Sinne der Integration. Die Zahl der älteren Migrant*innen mit Beratungs-, Unterstützungs- und Pflegebedarf wächst in München weiter. Um die Integration und eine chancengleiche Versorgung dieser Bevölkerungsgruppen zu gewährleisten, findet im Anschluss an die Projektphase eine Überführung in den Regelbetrieb statt.

In der Projektphase waren sieben der insgesamt 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen und damit fünf unterschiedliche Träger beteiligt. Im Anschluss an die Projektphase (Modellphase) gilt es, die Projekterfahrungen und -ergebnisse innerhalb der beteiligten Kooperationspartner*innen (Träger, Verbände) und darüber hinaus zu multiplizieren und zu verstetigen.

Zudem wird die interkulturelle Qualitätsentwicklung in der teilstationären Pflege gefördert werden.

Ambulante pflegerische Versorgung und Unterstützung fördern

Hinsichtlich der ambulanten pflegerischen Versorgung und Unterstützung von älteren Migrant*innen und die Unterstützung von sorgenden und pflegenden Angehörigen sowie Bezugspersonen mit Migrationshintergrund sind verstärkte Anstrengungen in Bezug auf die interkulturelle Qualitätsentwicklung erforderlich. Ambulante Pflegedienste wurden im Gesamtprojekt der interkulturellen Öffnung in der konzeptionellen Phase zur Umsetzung des Bausteins 2 - Fortbildungs- und Schulungsprogramm - einbezogen und konnten diese Förderprogramme in Anspruch nehmen. Zudem war eine Fachveranstaltung allein diesem Thema gewidmet. Allerdings wurden im Rahmen des Gesamtprojektes keine ambulanten Pflegedienste als Modell-einrichtungen für interkulturelle Öffnung gefördert. Da die ambulante pflegerische Versorgung in der Versorgungskette weit vor der stationären liegt, wird die interkulturelle Öffnung diesbezüglich weiter gestärkt werden.

Bedarfe an pflegerischer Versorgung und Betreuung von demenzkranken Migrant*innen decken

In München gibt es nur sehr eingeschränkt spezialisierte Angebote für eine adäquate pflegerische Versorgung und Betreuung von älteren Migrant*innen, die an Demenz erkrankt sind. Diesbezüglich besteht die spezifische Herausforderung, dass eine muttersprachliche Pflege und Betreuung unumgänglich ist, da meistens die Zweit- und Drittsprachen mit fortschreitender Demenzerkrankung verloren gehen. In einigen Kommunen, wie beispielsweise in Berlin und Hamburg, besteht das Angebot von Demenz-Pflege-Wohngemeinschaften für Menschen bestimmter Sprach- und Herkunftsgruppen²⁶. Diese Form der Versorgung und Betreuung erfährt oftmals eine höhere Toleranz als vollstationäre Pflegeeinrichtungen, da das Setting insgesamt kleinteilig ist und den Lebensgewohnheiten mehr entspricht.

Weitere Themen

Eine Auswahl an Themen, die in Zukunft bearbeitet werden, sind:

- Unterstützung von sorgenden und pflegenden Angehörigen und Bezugspersonen im Migrationskontext
- Strategien und Kompetenzen gegen rassistische Diskriminierung in der Langzeitpflege
- Transkulturelle Palliative Care (Sterbebegleitung).

26 z. B. <http://multi-kulti-pflegedienst.de/> und <http://aliacare.de/>, Zugriff am 05.07.2019.

Die Interkulturelle Öffnung und Qualitätsentwicklung in der Offenen Altenhilfe ist miteinzubeziehen und weiter auszubauen

Die interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege ist eng mit dem Interventionsfeld Offene Altenhilfe verzahnt. Dies zeigt sich besonders deutlich im Kontext der ambulanten pflegerischen Versorgung von älteren Migrant*innen, in der Beratung und Unterstützung von sorgenden und pflegenden Angehörigen sowie Bezugspersonen und bei komplexen Themen wie Demenzerkrankungen.

Die dezentrale Struktur der Alten- und Service-Zentren (ASZ) ermöglicht einen niederschweligen Zugang zu präventiven und versorgenden Angeboten. Um die Zielgruppe ältere Migrant*innen zu erreichen, wird die interkulturelle Qualität weiter gestärkt werden. Dies gilt insbesondere für bestimmte Angebote wie Präventive Hausbesuche sowie die Beratungs- und Hilfsangebote in den ASZ. In der konzeptionellen Gestaltung der Angebote der Offenen Altenhilfe für die heterogenen Zielgruppen der älteren Migrationsbevölkerung beinhaltet die Interkulturelle Qualität stets die Sensibilität für geschlechtsspezifische Bedürfnisse, wie beispielsweise die Entwicklung von Angeboten ausschließlich für ältere Migrantinnen. Um den Settingansatz umzusetzen, werden die Vernetzung und die Kooperationen mit Migrantenselbstorganisationen und ihren Schlüsselpersonen weiterhin gefördert.

Diversitätsorientierte Altenhilfe und Langzeitpflege als Perspektive

Daraus folgt, dass eine Erweiterung der interkulturellen Qualitätsentwicklung stattfinden sollte. Die Münchner Wohnbevölkerung ist bereits heute in hohem Maß divers und heterogen. Diese - nicht nur herkunftsbezogene - Vielfalt wird sich auch in den Alterskohorten 65+ zunehmend abbilden. Ein mögliche Strategie könnte eine diversitätsorientierte Altenhilfe und Langzeitpflege bieten. Im Rahmen des Gesamtprojektes wurden von den Modelleinrichtungen wichtige Schritte für ihre Öffnung in die jeweiligen Quartiere weiter entwickelt und umgesetzt. Die Informationskampagne „Brücken bauen“ setzte vielfältige Vernetzungs- und Kooperationsaktivitäten mit Migrantenselbstorganisationen um. Es gilt die Kooperation von unterschiedlichen Akteur*innen im Quartier, nicht nur aus den Interventionsfeldern Offene Altenhilfe und Langzeitpflege, weiter zu stärken.

Abstimmung mit anderen Referaten und Stellen

Die Bekanntgabe ist mit dem Migrationsbeirat, dem Seniorenbeirat und der Stelle für interkulturelle Arbeit abgestimmt.

Dem Korreferenten, Herrn Stadtrat Schreyer, der*dem Verwaltungsbeirat*in des Amtes für Soziale Sicherung, der Stadtkämmerei, der Gleichstellungsstelle für Frauen, dem Migrationsbeirat, dem Seniorenbeirat und dem Sozialreferat/Stelle für interkulturelle Arbeit ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

II. Bekannt gegeben

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl
Bürgermeisterin

Dorothee Schiwy
Berufsm. Stadträtin

III. Abdruck von I. mit II.

über D-II-V/SP

an das Direktorium – Dokumentationsstelle

an die Stadtkämmerei

an das Revisionsamt

z.K.

IV. Wv. Sozialreferat

1. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.

2. **An das Sozialreferat, Stelle für interkulturelle Arbeit**

An die Gleichstellungsstelle für Frauen

An den Migrationsbeirat

An den Seniorenbeirat

z.K.

Am

I.A.