

kom·zen

KOMPETENZ-ZENTRUM INTERKULTURELLE ÖFFNUNG DER ALTENHILFE

bun venit willkommen
بـيـحـرـت **gratissimum** bienvenue
dobrodošli gaidīts добро пожаловать
Herzlich Willkommen **powitanie**
bun venit welcome
ласкаво просимо
karşilama

HANDREICHUNG UND CHECKLISTE

für die interkulturelle Öffnung von Pflegeeinrichtungen



Berlin
Spree-Wuhle e.V.

Caritasverband für das
Erzbistum Berlin e.V.



Diese Publikation wurde vom Team des Kompetenzzentrums Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe (kom•zen) erstellt. Das kom•zen ist eine Stabstelle der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Es befindet sich in Trägerschaft der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Berlin Spree Wuhle e.V. und des Caritasverbands für das Erzbistum Berlin e.V.

In den Jahren 2010 bis 2016 begleitete das kom•zen modellhaft das in Berlin-Reinickendorf gelegene Vitanas Senioren Centrum Märkisches Viertel bei seinem Prozess der interkulturellen Öffnung. Diese und viele weitere Erfahrungen wurden in dieser Handreichung zusammengestellt und stehen Entscheidungsträger*innen, Leiter*innen und Mitarbeiter*innen von Pflegeeinrichtungen als Arbeitshilfe zur Verfügung.

Am Entstehungsprozess waren mit ihren Ideen, Rückmeldungen, Ergänzungen und Korrekturen viele weitere Kolleginnen und Kollegen beteiligt, insbesondere: Dr. Sarina Strumpfen, Christof Rambke, Dr. Nadia Nagie, Dr. Anja Ludwig, Dr. Marco Pulver, Dr. Edward Omeni, Swantje Kersten, Damaris Koch-Christen, Nazife Sari, Serpil Maglicoglu, Igor Chalmiev, Vijayarany Pathmanathan, Daniela Beyer-Klatt, Meltem Başkaya, Verena Becker, Altun Aktürk, Birgit Greiner, Uwe Lund, Liisa Jouslahti-Frölich, Britta Feske, Prof. Dr. Marianne Krüger-Potratz, Gabriella Zanier, Dr. Peter Zeman, Uli Nickel, Linda Kurz, Jala El Jazairi, Amelio Nicotera, Marion Klare, Dr. Martin Rühlemann und Susanne Koch.

An dieser Stelle möchten wir uns bei allen Beteiligten ausdrücklich bedanken.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Ältere Menschen mit Migrationsgeschichte in Berlin	6
2.1	Verteilung älterer Menschen mit Migrationshintergrund in Berlin	7
2.2	Migrant*innorganisationen und Migrant*innenselbstorganisationen als Partner*innen für die Pflegeeinrichtungen	8
3	Interkulturelle Öffnung von Pflegeeinrichtungen – Notwendigkeit in der Migrationsgesellschaft	8
3.1	Pflegeerwartungen und Pflegebedarfe älterer Migrant*innen – anders und doch gleich	10
3.2	Kultursensible Pflege	12
3.3	Mitarbeiter*innen mit Migrationsgeschichte – ohne sie geht es nicht	13
4	Interkulturelle Öffnung als Organisationsentwicklungsprozess	14
4.1	Interkulturelle Öffnung: ein auf Dauer angelegtes Projekt	15
	Handreichungen für die Projektplanung	15
	Handreichungen für die Projektphase	17
	Verstetigung des Projektes	18
4.2	Hilfen für den Alltag eines interkulturellen Organisationsentwicklungsprozesses	19
	Fokus 1: Bekenntnis und Leitbild	19
	Fokus 2: Die Ressourcen der Mitarbeiter*innen aufgreifen und fördern	19
	Fokus 3: Pflegeempfänger*innen und Angehörige einbeziehen	20
	Fokus 4: Freiwilliges Engagement	21
	Fokus 5: Mehrsprachigkeit und Übersetzungsleistungen	22
	Fokus 6: Öffentlichkeitsarbeit	23
	Fokus 7: Pflegerische und gesundheitliche Versorgung	23
	Fokus 8: Interkulturalität in der Raumgestaltung	24
	8.1: Interkultureller Garten	25
	Fokus 9: Zugang zu mehrsprachigen Medien	25
	Fokus 10: Das leibliche Wohl	25
	Fokus 11: Netzwerkarbeit	26
	Fokus 12: Glauben und Rückzug	26
	Fokus 13: Veranstaltungskalender	27
	Fokus 14: Fachliche Impulse austauschen	28
	Fokus 15: Digitale Anwendungen in der Pflege	28
5	Typische Stolpersteine im Interkulturellen Öffnungsprozess	29
	Stolperstein 1: Interkulturelle Öffnung einfach ‚verordnen‘	29
	Stolperstein 2: Auf Unterschiedlichkeit fixiert sein	29
	Stolperstein 3: Unterschiede tabuisieren	29
6	Vom Umgang mit Vorurteilen und Widerständen – ein Faktencheck	30
7	Weitere Informationsmöglichkeiten	31
	Kompetenzzentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe (kom•zen)	31
	Forum für eine kultursensible Altenhilfe	31
8	Arbeitsmaterialien für die Praxis und Publikationshinweise	32
8.1	Arbeitsmaterialien	32
8.2	Kontakte	32
8.3	Quellenverzeichnis und Literaturhinweise	32
8.4	Literaturnachweise	34
	Impressum	37
	Anhang: Checkliste der Interkulturellen Öffnung von Pflegeeinrichtungen	39

Liebe Leser*innen,

unsere Gesellschaft wird immer globaler und vielfältiger. Jeder vierte in Deutschland lebende Mensch hat eine Migrationsgeschichte.

Immer mehr unterstützungsbedürftige ältere Menschen sind nicht in Deutschland geboren, sondern zu einem bestimmten Zeitpunkt in ihrem Leben eingewandert. Die Gründe hierfür sind vielfältig und können zum Beispiel beruflicher oder familiärer Natur sein. Zudem sind in den letzten Jahren die Zahlen Geflüchteter aufgrund von Krieg und Gewalt angestiegen. Unter den zuletzt neu eingewanderten Geflüchteten befinden sich zahlreiche ältere Menschen.

Gleichzeitig stammen immer mehr Fachkräfte in Institutionen der Altenhilfe aus Familien mit Migrationsgeschichte oder sind selbst eingewandert. Darüber hinaus werden mit Programmen der Bundesregierung Fachkräfte, insbesondere für Gesundheitsdienstleistungen, aus dem Ausland angeworben.¹

Grenzüberschreitende Migration ist Teil unserer Normalität und verändert auch die Institutionen der Altenhilfe. Häufig ist der Arbeitsalltag von Menschen, die in der Pflege tätig sind, multikulturell geprägt. Viele Pflegeeinrichtungen stehen vor der Herausforderung, sich auf die Bedürfnisse älterer Migrant*innen einzustellen, um ihnen eine passende Hilfestellung zu ermöglichen.

Mit einer interkulturellen Öffnung reagieren Organisationen wie Pflegeeinrichtungen, Wohlfahrtsverbände, öffentliche Verwaltungen, Bildungseinrichtungen etc. bewusst auf diese Entwicklung und möchten sich diversitätssensibel aufstellen, um die Angebote in der Pflege bedarfsgerecht zu gestalten.

Zu Beginn der 90er-Jahre wurde unter interkultureller Öffnung vorrangig eine gesellschaftspolitische Haltung verstanden. Mittlerweile bezeichnet der Begriff einen systematisch gesteuerten Organisationsentwicklungsprozess. Interkulturelle Öffnung ist Teil der Gesamtstrategie einer Organisation und schlägt sich dementsprechend als Querschnittsaufgabe in der Personal-, Organisations- und Qualitätsentwicklung nieder.

Diese Handreichung und Checkliste sollen Entscheidungsträger*innen und Führungskräften sowie Mitarbeiter*innen der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen Informationen, Arbeitshilfen und Inspirationen zur Verfügung stellen, um den interkulturellen Entwicklungsprozess ihrer Organisation bewusst zu gestalten.

Dabei wird teilweise von Gästen, Bewohner*innen oder Klient*innen gesprochen. Diese drei Begriffe umfassen die Menschen mit Pflegebedarf in drei Pflegebereichen. Zu diesen zählen teilstationäre, stationäre und ambulante Einrichtungen.

Im Zentrum dieser Handreichung steht der Begriff „Interkulturalität“. „Der Begriff „Interkulturalität“ kann als die Beziehungen verstanden werden, die zwischen kulturell unterschiedlichen menschlichen Gruppen in einer bestimmten Gesellschaft bestehen. Es handelt sich um einen komplexen Begriff, der häufig verwendet wird, um die Beziehungen zu bezeichnen, die innerhalb der Gesellschaft zwischen verschiedenen Mehrheits- und Minderheitskonstellationen bestehen, die nicht nur durch die Kultur, sondern auch durch die ethnische Zugehörigkeit, die Sprache, das religiöse Bekenntnis und/oder die Nationalität definiert sind.“²

Interkulturalität als dynamisches Konzept ist oftmals auf Menschen mit Migrationsgeschichte ausgerichtet. Hier treffen die unterschiedlichsten Kulturen aufeinander. Aufgrund der kulturellen Unterschiede erfordert dies einen Lernprozess, der nicht immer unproblematisch ist.

Interkulturalität ist nur einer von vielen Begriffen, die gegenwärtig in Forschung und Praxis zum Umgang mit unterschiedlichen Daseinsbehauptungen und Selbstwahrnehmungen Verwendung finden. Diversität und Transkulturalität sind weitere, sowohl ergänzende als auch konkurrierende Konzepte, die zunehmend in das Bewusstsein der Öffentlichkeit gelangen. Bei dieser Handreichung wurde an dem Begriff der Interkulturalität festgehalten, da es der am häufigsten gebrauchte und der Allgemeinheit vertrauteste Begriff ist.

Einführend geben wir einen Überblick über die Berliner Bevölkerungsstruktur älterer Menschen mit Migrationsgeschichte und erläutern die besonderen Merkmale von Migrant*innenorganisationen (MO) bzw. Migrant*innen-selbstorganisationen (MSO) (Kapitel 2). Anschließend wird auf den spezifischen Pflegebedarf und die Pflegeerwartungen älterer Einwanderer*innen eingegangen sowie auf das Konzept der kultursensiblen Pflege und die Rolle von Mitarbeiter*innen mit Migrationsgeschichte für Pflege in der Migrationsgesellschaft (Kapitel 3).

Den Hauptteil dieser Handreichung bildet das vierte Kapitel, in dem die Umsetzung der interkulturellen Öffnung als Organisationsentwicklungsprozess beschrieben wird. Im ersten Teil (Kapitel 4.1.) wird gezeigt, wie der interkulturelle Organisationsentwicklungsprozess mit der Durchführung eines Projektes angestoßen werden kann. Im zweiten Teil (Kapitel 4.2) werden Hilfen für den Alltag eines interkulturellen Organisationsentwicklungsprozesses vorgestellt. Sie basieren vorrangig auf der Expertise des kom•zen, welches seit Jahren interkulturelle Öffnungsprozesse in der Altenhilfe und Pflege in Berlin initiiert und begleitet. Unter Berücksichtigung des aktuellen wissenschaftlichen und fachöffentlichen Kenntnisstandes entwickelt das kom•zen mit den jeweiligen Partner*innen passgenaue, anwendungsorientierte Umsetzungsstrategien. Daher liegt der Fokus dieser Handreichung auf Impulsen, die sich in Pflegeeinrichtungen als Beispiele guter Praxis bewährt haben.

Anschließend wird auf mögliche Vorurteile und Missverständnisse aufmerksam gemacht, die sich als Stolpersteine im interkulturellen Öffnungsprozess erweisen können (Kapitel 5). Ferner werden in einem Faktencheck Hinweise zum Umgang mit gängigen Vorurteilen und Widerständen gegeben, die einen interkulturellen Öffnungsprozess erschweren oder auch blockieren können (Kapitel 6).

Zum Schluss wird auf weitere Informationsmöglichkeiten verwiesen (Kapitel 7) sowie auf Arbeitsmaterialien und weiterführende Literaturempfehlungen und Kontaktdaten von ausgewählten Einrichtungen, Diensten und Organisationen, die einen Beitrag zu interkulturellen Öffnungsprozessen leisten können (Kapitel 8).

Während die Handreichung ein grundlegendes Verständnis vom interkulturellen Organisationsentwicklungsprozess schaffen soll, dient die Checkliste dem Controlling der eingeführten Maßnahmen und trägt zur Sichtbarmachung der erzielten Erfolge sowie zur Erhöhung der Motivation bei. Die Checkliste hilft dabei, die aktuelle Situation in ihren Grundbausteinen zu prüfen und ggf. anzupassen, um die diversitätssensible Versorgung im Pflegealltag zu gestalten.





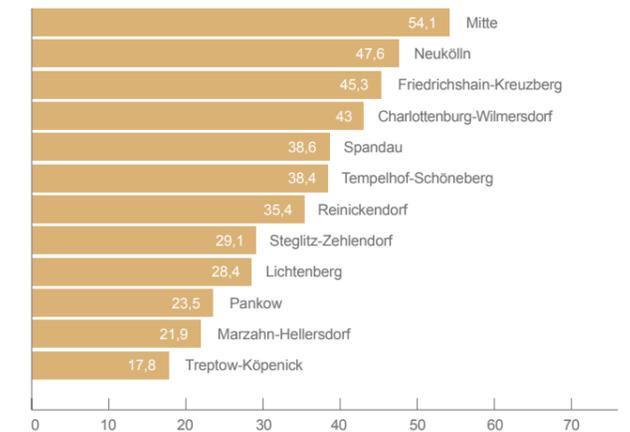
2 Ältere Menschen mit Migrationsgeschichte³ in Berlin

Ältere Migrant*innen in Berlin sind eine sehr heterogene Gruppe. Sie unterscheiden sich hinsichtlich ihrer sozialen, kulturellen und ethnischen Herkunft, ihrer Muttersprache, ihrer Religionszugehörigkeit und dem Grad ihrer Religiosität, ihres Familienstandes oder ihrer sexuellen Orientierung. Viele der heute älteren Eingewanderten kamen als Arbeitsmigrant*innen, Aussiedelnde, Studierende, Unternehmer*innen oder auch als Ehepartner*innen nach Berlin. Andere flüchteten vor Vertreibung, Krieg und politischer Verfolgung. Manche haben die deutsche Staatsbürgerschaft angenommen, andere leben mit einem befristeten oder unbefristeten Aufenthaltstitel in Deutschland. Wiederum andere haben eine doppelte Staatsangehörigkeit.

2.1 Verteilung älterer Menschen mit Migrationshintergrund in Berlin

Nach Angaben des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg für das Jahr 2021 lag der Anteil an Einwohner*innen mit Migrationshintergrund bei 36,6 %. Von diesen 1,34 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund, besitzen 555 536 einen deutschen Pass und 789 076 sind als Ausländer*innen kategorisiert. Die anteilig größte Gruppe stellt Menschen mit türkischen Wurzeln (182.406) dar, gefolgt von Menschen mit arabischen Wurzeln (158.184) und Menschen aus den Ländern der früheren Sowjetunion (147.692). Die Einwanderung aus EU-Ländern verzeichnet 397 666 Menschen. Darunter bilden aus Polen Stammende die größte Gruppe (113.439). Die Verteilung der Menschen mit Migrationshintergrund auf die Berliner Bezirke ist sehr divers. Der Bezirk mit dem höchsten Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund ist Mitte mit den Stadtteilen Wedding und Gesundbrunnen (54,1 %). An zweiter Stelle steht Neukölln mit einem Anteil von 47,6 %. Noch differenzierter stellt sich die Verteilung innerhalb der Bezirke dar.

Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund in Berlin im Jahr 2021 nach Bezirken in Prozent

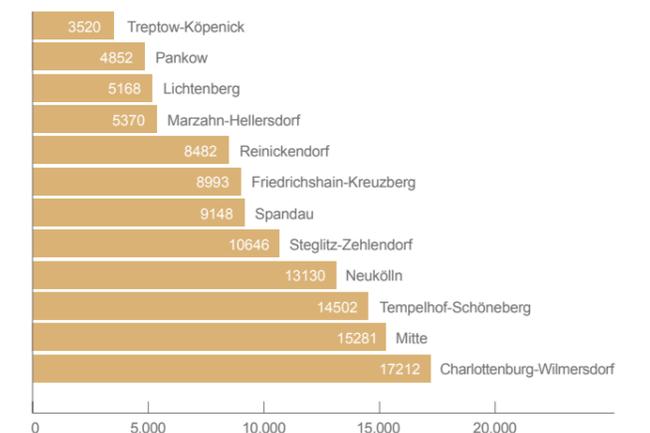


Quelle: Einwohnerregisterstatistik Berlin 31.12.21

„Derzeit sind etwa 3,4 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Sozialgesetzbuchs. Etwa 10 % der Pflegebedürftigen haben einen Migrationshintergrund. Zukünftig wird sowohl die Zahl der pflegebedürftigen Menschen deutlich steigen als auch der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund an dieser Gruppe“.⁴

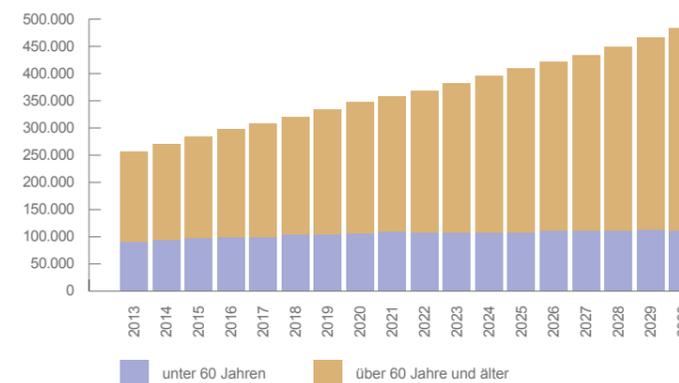
Beruhend auf Schätzungen aus dem Jahr 2016 wird die Zahl der pflegebedürftigen Migrant*innen bis 2030 auf 481.500 ansteigen. Von dieser Gruppe werden 77 % (370.800) älter als 60 Jahre alt und 58 % weiblich sein. Bis 2030 wird die Zahl der pflegebedürftigen Migrant*innen somit auf 187 % des Ausgangsniveaus ansteigen. Dieser Anstieg ist vor allem auf die steigende Zahl der über 60-jährigen Migrant*innen zurückzuführen. Bei gleichbleibenden Pflegequoten für die Gesamtbevölkerung werden im Jahr 2030 insgesamt 3,53 Millionen Personen pflegebedürftig sein. Demnach wird der prozentuale Anteil der pflegebedürftigen Migranten bei 13,6 % stehen und wäre im Vergleich zu 2013 (9,8 %) weiter deutlich gewachsen.⁵ Diese Schätzungen stammen aus dem Jahr 2016 und berücksichtigen nicht den Anstieg der Flüchtlingszahlen aus der Ukraine infolge des andauernden Krieges.⁶

Einwohnerinnen und Einwohner mit Migrationshintergrund in Berlin am 31.12.2021 nach Bezirken ab 65 Jahren



Quelle: Einwohnerregisterstatistik Berlin 31.12.21

Anzahl pflegebedürftiger Migrant*innen 2013 bis 2030:



Grafik Quelle⁷: STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.) (2015)

Für die Pflege bringt diese Entwicklung verschiedene Herausforderungen mit sich. Eine davon besteht darin, die Versorgung so zu gestalten, dass die sozialen, kulturellen, religiösen, sprachlichen und anderen Bedürfnisse der sehr unterschiedlichen Migrant*innen berücksichtigt werden.

2.2 Migrant*innenorganisationen und Migrant*innenselbstorganisationen als Partner*innen für die Pflegeeinrichtungen

Entsprechend ihrer Größe und Verteilung im Stadtgebiet weisen die Communities der Migrant*innen unterschiedliche (Selbst-)Organisierungsgrade und Strukturen auf. In Berlin haben Migrant*innen eine Vielzahl von Vereinen, Clubs, Initiativen, religiösen oder politischen bzw. wirtschaftlichen Zusammenschlüssen, Verbänden und Dachorganisationen ins Leben gerufen, die die Interessen ihrer Mitglieder vertreten. Sie werden als Migrant*innenorganisationen (MO) oder Migrant*innenselbstorganisationen (MSO) bezeichnet und arbeiten meistens ehrenamtlich mit geringem finanziellem und zeitlichem Budget an den Aufgaben, für die sie sich engagieren. Viele dieser Organisationen nehmen eine Schlüsselrolle bei der sozialen Inklusion von Migrant*innen ein und sind Anlaufstellen nicht nur für Neueingewanderte.

Ein Großteil der örtlichen Vereine hat sich zunehmend professionalisiert und ermöglicht einen niedrighschwelligem Zugang zu Gruppen- und Beratungsangeboten. Sie bieten Sozial- und Migrations(erst)beratung an oder begleiten bei Behördengängen. Durch unterschiedliche soziale und kulturelle Projekte, Workshops und Veranstaltungen fördern sie interkulturelle Verständigung und die Vermittlung der Herkunftskultur. Für interkulturelle Öffnungsprozesse sind sie wichtige Netzwerk- und Kooperationspartner*innen. Besonders für die ältere Generation haben die herkunftshomogenen Migrant*innenorganisationen eine wichtige soziale Funktion, da sie an ihrer Herkunftskultur stärker festhalten als heterogen aufgestellte Initiativen.

Ein Überblick mit Ansprechpartner*innen und Adressen gibt die Broschüre ‚Integration und Migration – Ein Wegweiser für Berlin‘, die der Beauftragte des Senats von Berlin für die Integration und Migration (Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen) herausgegeben hat. Hier sind über 100 nationalitätenbezogene Vereine und 34 Religions- und Weltanschauungsgemeinschaften gelistet. Der Beauftragte des Senats von Berlin für Integration und Migration bringt darüber hinaus den monatlich erscheinenden ‚Newsletter – Berlin international‘ heraus.

3 Interkulturelle Öffnung von Pflegeeinrichtungen – Notwendigkeit in der Migrationsgesellschaft

Wanderungsbewegungen von Menschen über Grenzen hinweg hat es zu allen Zeiten und fast überall in der Geschichte gegeben. Migration war schon immer ein wichtiger Faktor des sozialen Wandels und der Modernisierung. Aus dieser Perspektive können Migrant*innen als Akteur*innen betrachtet werden, die neue Kenntnisse, Erfahrungen, Sprachen und Perspektiven in verschiedene soziale Kontexte einbringen und diese mitgestalten.⁸

Die Lebensstile der Menschen und die Lebenswelten, in denen sie sich bewegen, werden vielfältiger. Individuelle und biografieorientierte Pflege- und Betreuungsdienstleistungen gewinnen daher zunehmend an Bedeutung. Heute wird von Migrationsgesellschaft gesprochen, weil Ein- und Auswanderungen der gesellschaftlichen Realität sind.

Es ist eine Gesellschaft in Bewegung, die immer neue Anpassungsleistungen von Menschen und Organisationen hervorbringt. Pflegeeinrichtungen reagieren flexibel auf die Veränderungen, wenn sie auf die Pflegeerwartungen und Pflegebedarfe von älteren Migrant*innen eingehen und kultursensible Ansätze in bestehende Konzepte integrieren.

Der Mehrwert einer bedarfsgerechten Entwicklung von Pflegedienstleistungen und -angeboten im Hinblick auf die Anerkennung der sozialen Realität zeigt sich auf verschiedenen Ebenen:

- › Verbesserung der Qualität des Angebots in Hinblick auf die Zielgruppenorientierung
- › Nutzung vielfältiger Ressourcen
- › Erstellung eines erweiterungsfähigen Netzwerks potenzieller Klienten*innen/Bewohner*innen/Mitarbeitenden/Freiwilligen
- › Qualitätsmanagement im Hinblick auf Zufriedenheit von Klienten*innen/Bewohner*innen/Mitarbeitenden/Freiwilligen
- › Bildung und Einbindung wichtiger Ressourcen und Kompetenzen
- › Steigerung der Motivation aller Mitarbeitenden und Freiwilligen durch positives Feedback
- › Mehr zeitgemäße Innovation
- › Erleichterung des Zugangs aller Bevölkerungsgruppen zu Dienstleistungen und Arbeitsplätzen einschließlich der Freiwilligeneinsätze
- › Förderung von Chancengleichheit verbunden mit Diskriminierungsschutz
- › Mehr Sichtbarkeit in der Öffentlichkeit⁹



3.1 Pflegeerwartungen und Pflegebedarfe älterer Migrant*innen – anders und doch gleich

Die Pflegeerwartungen von älteren Migrant*innen sind nicht einheitlich, denn gerade eingewanderte ältere Menschen entwickeln ganz individuelle Vorstellungen von dem, was für sie eine gute Pflege und Betreuung ist. Insbesondere in der Migration überdenken Menschen ihre sozialen, kulturellen und religiösen Prägungen von Pflegeerwartungen oftmals neu. Heraus kommen ganz individuell zugeschnittene Pflegeerwartungen, die Elemente aus den Herkunftsländern und Deutschland miteinander verbinden. Gerade aus diesem Grunde fordern ältere Migrant*innen oftmals eine individuelle, biografieorientierte Pflege ein.

So sagt beispielsweise Altun Aktürk:

» *Ich möchte, dass man sich bemüht, mein Leben zu verstehen und nicht, dass man mich in eine Schublade mit dem Namen Türkei steckt. Ich möchte nicht hören, „Sie sind doch Türkin, Sie wollen bestimmt vegetarisch essen“! Und dennoch möchte ich meinen Wunsch äußern dürfen, nicht von einem Mann gewaschen zu werden.*

Das Leben älterer Menschen mit Migrationsgeschichte ist oftmals von Altersarmut und schon früh einsetzenden gesundheitlichen Einschränkungen geprägt. Personen mit Migrationsgeschichte werden mit durchschnittlich 62,1 Jahren zehn Jahre früher pflegebedürftig als die Vergleichsgruppe ohne Migrationsgeschichte, bei der die Pflegebedürftigkeit mit durchschnittlich 72,7 Jahren eintritt. Unter den Pflegebedürftigen mit Migrationsgeschichte sind 29 % jünger als 60 Jahre.¹⁰ Die Gründe für die im Vergleich früh einsetzende Pflegebedürftigkeit unter Migrant*innen wird wissenschaftlich vor allem in den psychosozialen Belastungen von Migrationsverläufen und den gesundheitsbelastenden Arbeitsbedingungen gesehen, denen insbesondere angeworbene Arbeitsmigrant*innen und ihre Angehörigen ausgesetzt waren oder auch noch sind.

Die Ergebnisse des Forschungsprojekts Adaptive Unterstützungsnetzwerke älterer Migranten (Ad-Net-Care), das von Dr. Edward Omeni am Deutschen Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) durchgeführt wurde, geben einen detaillierten Überblick über die Wahrnehmungen von Fachkräften, Pflegebedürftigen und Pflegenden in Bezug auf die Pflegekapazitäten von Migrant*innen, ihre Erfahrungen und relevanten Perspektiven auf deren Bedürfnisse und Verletzlichkeiten. Die Studie zeigt, dass viele Personen mit Migrationsgeschichte die Pflege weiterhin zu Hause in der Familie organisieren. Die Schlüsselfrage ist hier, inwieweit diese Dynamik durch kulturelle Faktoren oder durch Hindernisse beim Zugang zu geeigneten Pflegediensten bedingt ist. Zwar sind weitere Untersuchungen erforderlich, doch

deuten die ersten Ergebnisse der Studie darauf hin, dass Schwierigkeiten beim Zugang zu Diensten ein Faktor sein können, der dazu führt, dass sich Betroffene auf Verwandte und Nachbarn als Pflegequellen verlassen, selbst wenn diese Pflege nicht in vollem Umfang zur Verfügung steht oder nur schwer geleistet werden kann.¹¹

Darüber hinaus wünschen sich viele ältere Menschen mit Migrationsgeschichte eine durch Angehörige sichergestellte und von professionellen Pflegediensten unterstützte häusliche Pflege. Gleichzeitig gehen viele davon aus, dass ihre Angehörigen dies nicht leisten können, obwohl sie diesem Wunsch gerne nachkommen würden. Denn oftmals sind ihre Kinder durch die eigene Erwerbstätigkeit und die Kinderbetreuung zeitlich gebunden. Für einen gemeinsamen Pflegehaushalt bestehen nicht immer die räumlichen und finanziellen Kapazitäten. Durch den Wegzug von Angehörigen, durch Scheidung oder Tod des Ehepartners sind auch ältere Menschen mit Migrationsgeschichte oft auf sich allein gestellt. Vereinsamung kann eine Folge sein.

Klassische stationäre Pflegeeinrichtungen und Pflege- wohngemeinschaften werden daher auch von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte und ihren Familien als Alternativen zur häuslichen Pflege in Betracht gezogen.

Betroffene und ihre Angehörigen berichten immer wieder, wie schwierig sie den Entscheidungsprozess für eine Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung empfinden. Sehr verbreitet ist die Sorge, kein als passend empfundenes Pflegeangebot zu finden. Viele Angehörige suchen ganz gezielt nach Einrichtungen, die eine Pflege und Betreuung in der Muttersprache der Pflegebedürftigen ermöglichen. Wie alle anderen pflegebedürftigen Personen, wünschen auch sie sich vom Pflegepersonal einen respektvollen Umgang, eine wertschätzende Haltung, Empathie und Zuverlässigkeit, aber auch kultursensibles Verhalten.

Die Expert*innen und Forschungsteilnehmer*innen der Ad-Net-Pflege-Studie heben die folgenden Punkte als relevante Faktoren hervor, die den Zugang zu Dienstleistungen und Interventionen bei pflegebedürftigen Migranten erschweren:

1. Wissenslücken im Pflegebereich
2. Sprachbarrieren
3. Servicekontinuität und Matching
4. Angst und Zurückhaltung
5. Strukturelle Defizite und Diskriminierung

Aufgrund der Ergebnisse der Studie ist es wichtig, die Annahme in Frage zu stellen, dass Migrantenfamilien es „vorziehen“, die Betreuung innerhalb der Familie zu organisieren. Dies ist zwar häufig der Fall, aber ein weiterer Faktor, der für diese Präferenz ausschlaggebend ist, sind die Schwierigkeiten beim Zugang zu geeigneten Pflegediensten. Daher müssen die Entscheidungen und Präferenzen der Pflegebedürftigen vor dem Hintergrund dessen analysiert werden, was sie als angemessen und verfügbar empfinden. Die Frage der strukturellen Bereitschaft und des strukturellen Defizits ist immer dann relevant, wenn Unterschiede in den Versorgungsmustern der verschiedenen Bevölkerungsgruppen untersucht werden. Dies ist ein grundlegendes Thema in der Forschung zur gesundheitlichen Ungleichheit in Bevölkerungen, und es sind weitere Forschungsarbeiten erforderlich, um Ungleichheiten beim Zugang zur Pflege in Deutschland zu untersuchen.¹²

Ein Einblick in die Pflegeerwartungen älterer Migrant*innen in Berlin bietet auch folgende Publikation: Interkulturelle Altenhilfe in Berlin. Empfehlungen für eine kultursensible Pflege älterer Migrantinnen und Migranten. Ein Gutachten der Camino-Werkstatt für Fortbildung, Praxisbegleitung und Forschung im sozialen Bereich gGmbH, erstellt im Auftrag der Beauftragten des Berliner Senats für Integration und Migration.¹³



3.2 Kultursensible Pflege

» *Kultursensible Pflege trägt dazu bei, dass eine pflegebedürftige Person entsprechend ihrer individuellen Werte, kulturellen und religiösen Prägungen und Bedürfnisse leben kann.*¹⁴

Um eine individuelle und würdevolle Pflege und Betreuung zu ermöglichen, setzen Pflegeeinrichtungen seit Jahren Konzepte für biografieorientierte Pflege um. Damit die in der Pflege tätigen Personen dem Anspruch einer individuell passenden und professionellen Pflege und Betreuung auch weiterhin gerecht werden können, ist es nötig, die wachsende Zahl älterer Migrant*innen noch stärker in den Pflege- und Qualitätskonzepten zu berücksichtigen. Es ist wichtig, die Bewohner*innen und Angehörigen in die Entwicklung des Konzepts einzubeziehen.

Kulturelle und migrationsbedingte Dimensionen, sowie die sexuelle oder geschlechtliche Identität sollen in Pflegebeziehungen bewusst, konsequent und kontinuierlich beachtet werden. Damit schließt kultursensible Pflege an Konzepte der biografie- und familienorientierten Pflege an, begleitet und unterstützt sie.

Ähnlich wie die geschlechtsspezifische Pflege hat der Gesetzgeber auch das Bedürfnis nach kultursensibler Pflege anerkannt und im § 1 Abs. 5 Sozialgesetzbuch (SGB) XI verankert. Dort heißt es: „In der Pflegeversicherung sollen geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich der Pflegebedürftigkeit von Männern und Frauen und ihrer Bedarfe an Leistungen berücksichtigt und den Bedürfnissen nach einer kultursensiblen Pflege nach Möglichkeit Rechnung getragen werden.“ § 1 Abs. 5 SGB XI

Es ist Anspruch einer kultursensiblen Pflege, dass Mitarbeiter*innen in der Pflege Lebensweisen, Traditionen sowie Wert- und Glaubensvorstellungen von Pflegebedürftigen akzeptieren und respektieren, die ihnen (zunächst) kulturell fremd erscheinen. Von beruflich Pflegenden erfordert dies eine besondere Professionalität und Reflexionsfähigkeit im Umgang mit eigenen Gefühlen, Kultur- und Identitätsvorstellungen. Kenntnisse über unterschiedliche Kulturräume und Migrationsverläufe sind hierfür eine wertvolle Basis. All dies gehört zu einer personenzentrierten Pflege und ist Bestandteil des ethischen Berufsverständnisses.

Herr Korkmaz (Altenpfleger) sagt dazu Folgendes:

» *Es macht vieles leichter, wenn man sich mit unterschiedlichen Traditionen, Ritualen und Gepflogenheiten auf der Welt auskennt. Wo man die Schuhe auszieht, wie man sich begrüßt, welche Feiertage es gibt. Doch erst mit der Erfahrung bekommt man ein Gespür: Wer ist gekränkt, wenn ich ihm die Hand gebe, wer ist gekränkt, wenn ich ihm nicht die Hand gebe.*

In der individuellen Pflege ist es zudem nötig, auch Nuancen von Vielfalt und Individualität wahrzunehmen. Pflege- und Betreuungserwartungen älterer Migrant*innen können nicht angemessen über kulturelle Stereotype erschlossen werden. Es ist daher insbesondere Aufgabe der Pflegenden, ein Gespür für die individuelle (migrations-, kultur- und religionsbedingte) Unterschiedlichkeit von Pflegeerwartungen zu entwickeln und angemessen darauf zu reagieren. Damit dieser professionelle Anspruch erfüllt werden kann, sind Pflegeeinrichtungen gefordert, entsprechende zeitliche und strukturelle Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Darüber hinaus erfordert eine kultursensible Pflege eine besondere Sensibilität für Stereotypisierung und Diskriminierung. „Stereotype sind feste Vorstellungen von Eigenschaften oder Verhaltensweisen, die Menschen aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe zugeschrieben werden.“¹⁵ So werden Migrant*innen aufgrund ihres (kulturellen) Herkunft häufig als „islamisch“, „alles Ausländer“ oder „typische Gastarbeiter“ wahrgenommen und typisiert. Diskriminierung kann z. B. aufgrund der Religion, der Hautfarbe, der sexuellen Identität oder einer körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung erfolgen. Sie kann offen und direkt auftreten, zum Beispiel wenn jemand aufgrund seines Namens nicht zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen wird oder ihm die Aufnahme in ein Pflegeheim aufgrund seiner Hautfarbe verweigert wird. Migrant*innen können zugleich Träger*innen mehrerer Diskriminierungsmerkmale sein. Sie können z. B. einer LSBTI* Community angehören und auch wegen ihre Hautfarbe Diskriminierungserfahrungen gemacht haben. Kultursensibel zu pflegen bedeutet daher immer auch, Diskriminierung im Pflegealltag entgegenzuwirken. Für Pflegeeinrichtungen heißt das, sowohl Pflegebedürftige als auch Pflegenden mit Migrationsgeschichte vor möglicher Diskriminierung zu schützen und deren Diskriminierungserfahrungen und die daraus erwachsenden Bedarfe im Pflegeprozess zu reflektieren.

3.3 Mitarbeiter*innen mit Migrationsgeschichte – ohne sie geht es nicht

Mitarbeiter*innen mit Migrationsgeschichte sind ein wichtiger Bestandteil der kultursensiblen Pflege. Kulturelle Vielfalt im Team ist eine Möglichkeit, der Einwanderungsgesellschaft zu entsprechen. Fremdsprachenkenntnisse und interkulturelle Kompetenzen können auch dazu beitragen, den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen besser gerecht zu werden.

Darüber hinaus ist die Herausforderung des Pflegenotstands sehr groß. Der Fachkräftebedarf wird auf Grund des demographischen Wandels weiter steigen. Laut der Bundesagentur für Arbeit werden bis 2025 rund 150.000 zusätzliche Pflegekräfte in Deutschland benötigt.¹⁶

Während vor einigen Jahren noch empfohlen wurde, im Zuge einer interkulturellen Öffnung Personal mit Migrationsgeschichte einzustellen, ist es heute in vielen Einrichtungen selbstverständlich, dass Mitarbeiter*innen mit persönlicher oder familiärer Migrationserfahrung in allen Tätigkeitsbereichen präsent sind. Zusätzlich wird der gegenwärtige Fachkräftemangel die Präsenz von Mitarbeiter*innen mit Migrationsgeschichte in Pflegeeinrichtungen künftig weiter erhöhen. Um dem Mangel an qualifizierten Arbeitskräften entgegenzuwirken, werden bereits Programme durchgeführt, um die Aufmerksamkeit für den Pflegeberuf in Migrantengemeinschaften zu erhöhen.

» Das ‚IQ Netzwerk Berlin: Für Vielfalt, gegen Diskriminierung‘ unterstützt die Arbeitsmarktintegration von erwachsenen Migrantinnen und Migranten. Es bietet Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung an, kooperiert mit Migrant*innenorganisationen und informiert Arbeitgeber mit Veranstaltungen und Broschüren.

» *Bei einer ersten Bestandsanalyse fiel uns auf, dass wir zwar nur zwei Bewohner mit Migrationshintergrund hatten, jedoch ein Drittel unserer Mitarbeiter familiäre Wurzeln in einem anderen Land hatten. Wir sind dann gezielt auf diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugegangen und haben ihnen gesagt: Wir wollen uns besser im Bereich der kultursensiblen Pflege aufstellen und brauchen dazu eure Hilfe. Zuerst waren sie verwundert und etwas skeptisch, dann zeigten sie eine große Bereitschaft, da sich die Mitarbeiter erstmalig richtig verstanden fühlten.*¹⁷

Mit der zunehmenden Zahl von Mitarbeitenden mit persönlicher oder familiärer Migrationserfahrung verändert sich das interkulturelle Miteinander von Beleg- und Bewohnerschaft in Pflegeeinrichtungen. Das Konzept der interkulturellen Öffnung richtet sich insbesondere auf die soziale und kulturelle Vielfalt der Mitarbeiter*innen, z. B. in Bezug auf Alter, ethnisch-kulturelle Identität, Religionszugehörigkeit, sexuelle Orientierung und körperliche Einschränkungen als wichtiges Kapital für eine Pflegeeinrichtung.

Mehrsprachige und im Umgang mit kultureller Vielfalt erfahrene Mitarbeiter*innen bereichern den Einrichtungsallday über ihre fachliche Arbeit hinaus. Vielfalt fördert die Kreativität, kann aber auch Konflikte hervorrufen.

Voraussetzungen für eine effektive interkulturelle Teamarbeit sollten gegenseitige Wertschätzung und ein hohes Maß an Toleranz gegenüber anderen Denk- und Sprechweisen, Wertvorstellungen und Verhaltensmustern sein.¹⁸

Ein aktiver und reflektierter Umgang mit dieser wachsenden Vielfalt kann der Qualitätsentwicklung der Pflege in einer Einrichtung und dem Unternehmensklima dienlich sein und Missverständnissen und Konflikten vorbeugen.

» Die Berliner Landesstelle für Gleichbehandlung – Gegen Diskriminierung (LADS) bietet unter anderem mit Informations- und Arbeitsmaterialien Zugänge zum Umgang mit Vielfalt und Diskriminierungsprävention. Über die LADS-Akademie besteht die Möglichkeit, an Diversity-Seminaren teilzunehmen und mit Dozenten in Kontakt zu treten.

» *Gerade vor dem Hintergrund des Pflegefachkräftemangels sollten Pflegenden nicht aufgrund von Diskriminierungserfahrungen den Beruf verlassen, sondern diskriminierungsfreie, diversitätssensible und attraktive Arbeitsbedingungen erleben, die ein langes Arbeiten in der Pflege ermöglichen und somit eine sichere Versorgung zu Pflegenden sicherstellen.*¹⁹

Dabei hat sich Mediation als Verfahren zur Lösung von Konflikten bewährt. Treten im Zuge von interkulturellen Öffnungsprozessen unter den Mitarbeiter*innen oder auch in Beziehungen zu Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen Konflikte auf, bietet es sich an, einen Mediator hinzuzuziehen. Über den Bundesverband Mediation e. V. ist es beispielsweise möglich, Kontakt zu Mediatoren aufzunehmen, die für Einsatzbereiche im ‚Gesundheitswesen‘, im Bereich ‚Interkulturelles‘ und im Bereich ‚Elder Mediation‘ spezialisiert sind.

4 Interkulturelle Öffnung als Organisationsentwicklungsprozess

Interkulturelle Öffnung bedeutet, eine Grundhaltung im Umgang mit der Vielfalt in unserer Gesellschaft einzunehmen. Die Leitprinzipien für diese Grundhaltung sind Anerkennung, Wertschätzung und Offenheit.

Jede Organisation ist durch ihre Arbeit herausgefordert, auf neue Anforderungen zu reagieren und sich an veränderte gesellschaftliche Verhältnisse anzupassen. Organisationsentwicklung ist demzufolge eine Methode, um Systeme (Einrichtungen, Vereine, Organisationen, Verbände) an sich wandelnde Umwelthanforderungen (z. B. Migrationsprozesse) anzupassen, indem Verhaltens- und Einstellungsänderungen (z. B. interkulturelle Kompetenz und Sensibilität) herbeigeführt werden. Mit den verschiedenen Prozessen der Organisationsentwicklung wird somit in einer „lernenden Organisation“ eine längerfristige Interventionsstrategie planmäßig angelegt. Dabei wird das Ziel verfolgt, durch diesen organisationsinternen Lern- und Veränderungsprozess die Wirksamkeit der jeweiligen Einrichtung zu verbessern.²⁰

Immer mehr Pflegeeinrichtungen möchten sich diversitätssensibel aufstellen und können sich dabei an Erfahrungen von anderen Pflegeeinrichtungen orientieren, die sich bereits seit Langem mit dem Thema beschäftigen. Auch Krankenhäuser, Wohlfahrtsverbände und Verwaltungen haben sich bereits auf den Weg der interkulturellen Öffnung gemacht und ihre Erfahrungen dokumentiert.

Interkulturelle Öffnung ist als Organisationsentwicklungsprozess nicht normiert. Bisher liegt kein Expertenstandard, der Empfehlungen zur kultursensiblen Pflege vereinheitlicht, vor. Für Einrichtungen bedeutet dies, dass sie große Gestaltungsspielräume bei der Ausgestaltung des interkulturellen Öffnungsprozesses haben. Zum anderen stehen sie aber auch vor der Herausforderung, passgenaue Maßnahmen auszuwählen.

Als gutes Beispiel für ein Programm zur Implementierung diversitätssensibler Pflege kann das Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® genannt werden. Das Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® ist ein Qualifizierungsprogramm für stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste, Tagespflegestätten, Hospize und Krankenhäuser, die in struktureller, organisationspolitischer und personeller Hinsicht Voraussetzungen schaffen wollen, um sexuelle und geschlechtliche Minderheiten zu inkludieren. Derzeit wird das Programm weiterentwickelt. Es wird ab 2023 auch für die Berücksichtigung weiterer Vielfaltsdimensionen qualifizieren und zertifizieren.²¹

In diesem Kapitel können Sie Handreichungen zur Gestaltung eines interkulturellen Organisationsentwicklungsprozesses sowie Anregungen zu dessen Umsetzung finden. In einem ersten Teil (Kapitel 4.1) wird die Idee beschrieben, den interkulturellen Organisationsentwicklungsprozess mit der Durchführung eines Projektes anzustoßen. Im zweiten Teil (Kapitel 4.2) werden einzelne Aspekte einer interkulturellen Organisationsentwicklung in den Fokus gestellt und Anregungen zur Entwicklung von konkreten Maßnahmen gegeben.

4.1 Interkulturelle Öffnung: ein auf Dauer angelegtes Projekt

Interkulturelle Öffnung geschieht nicht einfach von selbst, sondern muss in Form eines Projektes angestoßen werden. Das Projekt bedarf der strategischen Planung und der systematischen Umsetzung der geplanten Maßnahmen.

Der hier beschriebene Prozess wird als interkulturelle Organisationsentwicklung bezeichnet und kann anhand einer Spiralform graphisch dargestellt werden, wie folgendes Schaubild zeigt.

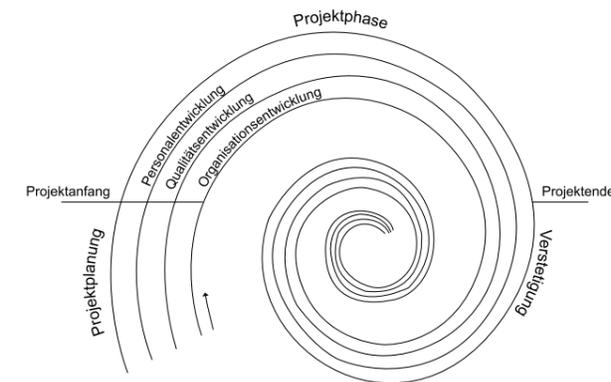


Abbildung 1: Spiralförmiger Verlauf eines interkulturellen Organisationsentwicklungsprozesses in drei Abschnitten, *kom*zen

Das Schaubild verdeutlicht, dass sich der interkulturelle Organisationsentwicklungsprozess in drei Abschnitte einteilen lässt:

- Im ersten Abschnitt, der **Projektplanung**, werden die Rahmenbedingungen des Projektes bestimmt und die Strukturen geschaffen, die eine erfolgreiche Projektphase ermöglichen.
- Im zweiten Abschnitt, der **Projektphase**, ist die systematische Planung und Implementierung sowie die Koordinierung von Maßnahmen nach vereinbarten Zielen in einem festgelegten Zeitraum vorgesehen.
- Im dritten Abschnitt, der **Verstetigung**, müssen die Maßnahmen in die vorhandenen Strukturen der Organisation, in das Personal- und Qualitätsmanagement, implementiert und neu geschaffene Strukturen verstetigt werden.

Der interkulturelle Organisationsentwicklungsprozess ist komplex und umfasst als Querschnittsthema alle Bereiche der Personal-, Qualitäts- und Organisationsentwicklung und ist prinzipiell nicht abschließbar. Er läuft auch nach erfolgreichem Abschluss eines Projektes weiter. Die Spirale verdeutlicht das Fortlaufen der Entwicklung des interkulturellen Öffnungsprozesses, der kontinuierlich an Tiefe gewinnt.

Handreichungen für die Projektplanung

Verantwortlichkeiten bestimmen

Interkulturelle Öffnung als Ziel im Veränderungsprozess von Organisationen bedarf einer klaren Haltung und konkreten Willenserklärung der Geschäftsführung und -leitung. Interkulturelle Öffnung bedeutet Organisationsentwicklung als permanenter Gestaltungsprozess im Sinne einer Verbesserung bestehender Organisationskultur und -struktur. Sie basiert auf einer Doppelstrategie, um Erfolge zu erzielen: Dem Top-Down-Ansatz (Leitungsaufgabe) und parallel dazu einem Bottom-Up-Ansatz (Beteiligung der Mitarbeiter*innen). Insbesondere kann ein vielfältiges Team einen großen Beitrag zu interkulturellen Offenlegungsprozessen leisten.

Der nachhaltige Erfolg dieses Öffnungsprozesses erfordert ein klares Bekenntnis der Organisationsleitung, um diesen Prozess erfolgreich von oben nach unten zu steuern. Nur sie kann strukturelle Veränderungen bewilligen sowie die notwendigen personellen, finanziellen und zeitlichen Ressourcen bereitstellen, um diese Aufgabe als Querschnittsthema in Gang zu setzen. Sie verändert die Organisation als Ganzes mit dem Ziel, sicherzustellen, nicht nur einzelne Mitarbeiter*innen zu erreichen und punktuelle Fortschritte zu erzielen, sondern auf allen Ebenen wirksam zu gestalten.

Es ist nicht wichtig, woher der Anstoß für eine interkulturelle Organisationsentwicklung kommt, entscheidend ist, dass die Einrichtungsleitung und Führungskräfte die Verantwortung übernehmen, die Mitarbeiter*innen motivieren und bei der Umsetzung unterstützen. Verantwortlichkeiten in Kompetenz- und Entscheidungsbereichen sollten schon während der Projektplanung klar benannt und Aufgabengebiete klar definiert werden. Für die Projektleitung empfiehlt es sich, eine Person mit Leitungsverantwortung einzusetzen, die zusammen mit einer Steuerungsgruppe den interkulturellen Organisationsentwicklungsprozess koordiniert. In der Steuerungsgruppe sollte möglichst die gesamte Vielfalt der Organisation abgebildet werden und alle Bereiche und Hierarchieebenen vertreten sein. Wichtig ist die aktive Förderung einer Partizipation von Mitarbeiter*innen mit Migrationsgeschichte in Projekt- und Arbeitsgruppen.

Wie eine breite Verankerung der interkulturellen Öffnung in Pflegeeinrichtungen erreicht werden kann, zeigen die gesammelten Projekterfahrungen des Modellprojekts „Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege“ aus München. Sie belegen klar, dass die Zusammensetzung einer Projektgruppe sowohl Leistungspersonen der operativen Ebene wie auch Mitarbeitende verschiedener Arbeits-



bereiche wie beispielsweise Betreuung, Hauswirtschaft, Küche, Pflege und Sozialdienst einbinden sollte. Anregungen und Ideen, aber auch Ängste und Widerstände aus den verschiedenen Arbeitsbereichen können gemeinsam bearbeitet werden. Die Projektleitung alleine ist nicht imstande, Interkulturelle Öffnung zu „generieren“. Entscheidend ist die Identifizierung interessierter Mitarbeiter*innen im operativen Bereich, um diese als Ansprechpersonen den Gruppen beizustellen. Dies erfordert die Freigabe entsprechender Ressourcen durch die Geschäftsleitung.²²

Praxisbeispiel:

Eine stationäre Pflegeeinrichtung möchte sich interkulturell weiterentwickeln. Im Rahmen einer Versammlung der Mitarbeiter*innen stellt sich heraus, dass die Qualitätsbeauftragte großes Interesse an dem Thema hat und bereit ist, sich dazu weiterzubilden und das Thema in die Einrichtung hineinzutragen. Die Einrichtungsleitung beschließt, sie als Verantwortliche für den Interkulturellen Öffnungsprozess zu benennen. Die Projektleitung wird an ihre Tätigkeit als Qualitätsbeauftragte angegliedert. Als Beauftragte für das Projekt „Interkulturelle Öffnung“ organisiert und moderiert sie den Prozess. Dazu arbeitet sie mit einer regelmäßig tagenden Steuerungsrunde zusammen, in die Vertreter der Einrichtungsleitung, Verwaltung, Pflege, Hauswirtschaft und des Sozialen Dienstes delegiert sind. Bei Bedarf finden sich Arbeitsgruppen zusammen, die konkrete Vorschläge in bestimmten Themenbereichen (z. B. Umgang mit Mehrsprachigkeit, Umgestaltung der Räumlichkeiten) erarbeiten und deren Umsetzung begleiten. Dies geschieht immer in Abstimmung mit der Projektbeauftragten. Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen müssen kontinuierlich an das gesamte Team weitergegeben werden.

Projektzeitraum festlegen

Es sollte ein bestimmter Projektzeitraum festgelegt werden, in dem gezielte Ressourcen zur Verfügung gestellt und Maßnahmen zur Interkulturellen Öffnung durchgeführt werden. Dieser Projektzeitraum kann beispielsweise mit Auftakt- und Abschlussveranstaltungen gekennzeichnet werden, in denen das Vorhaben bzw. die Ergebnisse des Prozesses transparent gemacht werden.

Nach den Erfahrungen des Münchner Projekts „Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege“ sollte ein Projektzeitraum von etwa fünf Jahren vorgesehen werden.

„An dieser Stelle soll nochmals betont werden, dass der Förderzeitraum von fünf Jahren hierfür eine maßgebliche Rahmenbedingung war. Es wäre nicht möglich gewesen, innerhalb von zwei oder drei Jahren die Interkulturelle Öffnung in ihrer Komplexität anzugehen und derart umzusetzen. Die strategische Steuerung durch die Projektleitungen war unerlässlich, um die Interkulturelle Öffnung in den Modelleinrichtungen im Sinne eines Organisationsentwicklungsprozesses umzusetzen.“²³

Geld, Zeit, Personal und Wissen als Ressourcen zur Verfügung stellen

Die interkulturelle Organisationsentwicklung kostet viel Arbeit, Zeit und Geld, sie erfordert Wissen und engagiertes Personal. Für die Projektplanung und Projektphase können Wissensbestände innerhalb der Einrichtung genutzt sowie externe Beratungsleistungen von Fachstellen, Netzwerkpartner*innen, Migrant*innenselbstorganisationen etc. hinzugezogen werden. Es sollte klar bestimmt werden, wieviel Geld und Zeit zur Umsetzung des Projektes zur Verfügung stehen. Zu beachten ist, dass insbesondere durch die Beteiligung von Mitarbeiter*innen, Pflegebedürftigen und Angehörigen der Prozess an Qualität gewinnen kann, aber auch zeitlich aufwendiger wird.

Für die Planung des Zeitbudgets können Sie sich an folgenden Fragen orientieren:

- > Wieviel Arbeitszeit steht dem Projektleiter für das Projekt zur Verfügung?
- > Wie oft können die Steuerungsgruppen bzw. Arbeitsgemeinschaften tagen?
- > Ist Arbeitszeit für Vernetzungs- und Gemeinwesenarbeit vorgesehen?

Handreichungen für die Projektphase

Bestandsanalyse und Ableitung der Handlungsbedarfe

Zu Beginn einer Projektphase sollte eine Bestandsanalyse durchgeführt werden, die den Ist-Zustand erfasst und bereits vorhandene gute Ansatzpunkte identifiziert. In einem nächsten Schritt werden daraus Handlungsbedarfe abgeleitet.

Zunächst sollte die Bestandsaufnahme innerhalb der Organisation unter Einbeziehung der Mitarbeiter*innen erfolgen. Die Mitarbeiter*innen können ihre Erwartungen, Ängste und Vorbehalte in Bezug auf die interkulturelle Organisationsentwicklung formulieren und ihr (Handlungs-) Wissen einbringen. Methodisch können folgende Wege eingeschlagen werden:

- > Befragung der Mitarbeiter*innen
- > Workshops
- > Arbeits- und Fokusgruppen

Ein solches Gesamtprojekt erfordert zu Beginn die Erstellung verbindlicher Indikatoren für eine detaillierte Bestandsaufnahme (Ist-Analyse) unter Berücksichtigung aller Organisationsebenen und ihrer Arbeitsbereiche. Diese bilden die Basis für die Formulierung strategischer und operativer Ziele. Sie ermöglichen eine verbesserte Vergleichbarkeit und Umsetzung in die Praxis.

Des Weiteren ist für eine Bestandsaufnahme die Außenperspektive auf die Organisation von Bedeutung. Für die Erfassung der Sicht der Klient*innen, also der Bewohner*innen und ihrer Angehörigen, auf Ihre Einrichtung sowie den Prozess der Interkulturellen Öffnung sind grundsätzlich folgende Zugangswege denkbar:

- > Pflegebedürftigen direkt befragen (Bewohner/Klient*innen- und Angehörigenbefragung)
- > Einbeziehung von Multiplikator*innen aus Migrant*innen(selbst)organisationen
- > Einbeziehung von Heimbeiräten

Maßnahmenplan, Umsetzung der Maßnahmen und Projektcontrolling

Für die erfolgreiche Umsetzung eines Projektes sollte ein Maßnahmenplan erstellt und die Umsetzung der Maßnahmen durch ein Projektcontrolling begleitet werden. Hierzu kann die beigelegte Checkliste verwendet werden.

Zur Erstellung eines Maßnahmenplans müssen die aus der Bestandsanalyse abgeleiteten Handlungsbedarfe in Maßnahmen überführt, priorisiert und strukturiert werden.

Die Priorisierung der Maßnahmen sollte nach Wichtigkeit und dem Verhältnis von Aufwand und Nutzen erfolgen. Zur Strukturierung der Maßnahmen können diese beispielsweise in die drei Bereiche **Personal-, Qualitäts- und Organisationsentwicklung** unterteilt werden. Wichtig bei der Erstellung eines Maßnahmenplans ist es, **kurz-, mittel- und langfristige Ziele zu setzen**, die **in Teilziele** untergliedert werden und durch konkrete Maßnahmen erreicht werden können. Ziele können mit der SMART-Methode entwickelt werden (Die Ziele sollten **Spezifisch, Messbar, Akzeptiert, Realistisch** und **Terminiert** sein).

Interkulturelle Organisationsentwicklung ist ein langfristiger und auf Nachhaltigkeit angelegter Prozess. Gerade deswegen ist es wichtig, frühzeitig erzielte Erfolge sichtbar zu machen, um die Mitarbeiter*innen zu motivieren. Es ist wichtig, vorab solche Maßnahmen zu bestimmen, die schnelle Erfolge versprechen und aus der Arbeitsgruppe heraus kurzfristig angestoßen und umgesetzt werden können.

Für jede einzelne umzusetzende Maßnahme sollte ein Umsetzungsplan erstellt werden. Dieser enthält eine Kurzbeschreibung der Maßnahme, die Zielsetzung, notwendige Schritte für die Umsetzung, eine zeitliche Planung und gibt den Aufwand von zeitlichen, personellen und finanziellen Ressourcen an. Ferner werden darin Verantwortlichkeiten und Unterstützungsbedarfe geregelt und die Indikatoren zur Erfolgsmessung bestimmt.



Hier ist ein Beispiel für eine Maßnahmenplanung:

Ziel	Inklusive Ansprache von Pflegeempfänger*innen und deren Angehörigen und Mitarbeitenden in der Öffentlichkeit
Maßnahme	Diversitätssensible Außendarstellung der Pflegeeinrichtungen
Arbeitsschritte	Schritt 1: Schaffung einer Übersicht über die Möglichkeiten von diversitätssensiblen Bildern und Sprache Schritt 2: Entscheidung für eine Form der diversitätssensiblen Darstellung (mit der Leitung/Steuergruppe) Schritt 3: Prüfung der Außendarstellung auf diversitätssensible Sprache Schritt 4: diversitätssensible Anpassung der Sprache und Bilder (Webseite, Stellenanzeigen, Flyer, Anschreiben, Aushänge...)
Zeitliche Planung	01.2022-12.2022 Meilensteine: Bis 03.2022: Übersicht zu diversitätssensibler Sprache Bis 04.2022: Entscheidung für eine Form der diversitätssensiblen Sprache/Bilder
Finanzielle Ressourcen	Kosten für die Anpassung der Webseite, Flyer, usw.
Verantwortungsperson	ABC
Beteiligte Abteilungen	Öffentlichkeitsabteilung
Externe Unterstützung	Kompetenzzentrum für Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe
Erfolgsindikatoren	Höhere Zufriedenheit der Pflegeempfänger*innen, Höhere Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen, erhöhte Sichtbarkeit von Menschen mit Migrationsgeschichte in den Einrichtungen

Es ist zu erwarten, dass nicht alle Maßnahmen entsprechend der Pläne umgesetzt werden können, manche Ziele wieder aufgegeben werden müssen und andere später hinzukommen. Daher ist es wichtig, die Umsetzung der Maßnahmen ständig im Blick zu behalten und gegebenenfalls die Teilziele und Meilensteine anzupassen.

Die beigegefügte Checkliste dient als Orientierungshilfe für die Zielerreichung und das Monitoring innerhalb der Projektbereiche.

Verstetigung des Projektes

„Durch die Verstetigung des Projektes der IKÖ im QM-System wird eine kontinuierliche Prozessbegleitung und Überprüfung sowohl in der Struktur-, Prozess- als auch der Ergebnisqualität garantiert.“²⁴

Steuerungsrunde verstetigen

Die interkulturelle Organisationsentwicklung ist ein Prozess, der sich nicht abschließen lässt, aber nach erfolgreicher Projektphase auch nicht automatisch weiterläuft. Die Fortführung und Weiterentwicklung des interkulturellen Öffnungsprozesses erfordern Strukturen, die eine kontinuierliche Planung und Steuerung ermöglichen. Ein wichtiger Punkt ist daher die Verstetigung der Steuerungsrunde und die kontinuierliche Begleitung des Personals.

Qualitäts- und Personalmanagementsystem erweitern

Ein wichtiges Ziel für die Steuerungsrunde ist es, Wege zu erarbeiten, wie die Interkulturelle Öffnung in das Qualitäts- und Personalmanagement aufgenommen werden kann. Konkret kann zum Beispiel die bei Einzugs erstellte Pflegeanamnese bzw. Biografiearbeit um kultursensible Aspekte erweitert werden. Auch die Gestaltung einer kultursensiblen Mitarbeiter*innen-Akquise ist möglich. Die Teilnahme des Beauftragten für das Qualitäts- bzw. Personalmanagement an der Steuerungsrunde bzw. eine gute Kooperation mit dem Beauftragten für die Interkulturelle Öffnung ist zielführend.

Zum Qualitätsmanagement gehören auch die Anpassung des Pflegeleitbildes, die Netzwerkarbeit im Sinne der Vernetzung, beispielsweise mit Migrant*innenselbstorganisationen, Fortbildungen, diversitätssensible und migrationsensible Pflegeanamnese und Biografiearbeit sowie eine migrationsbezogene Öffentlichkeitsarbeit.

Ressourcen

Die Fortführung und Weiterentwicklung des interkulturellen Organisationsentwicklungsprozesses wird auch nach Beendigung der Projektphase den Einsatz von Ressourcen erfordern. Neben den zeitlichen Ressourcen der Mitarbeiter*innen müssen auch finanzielle Ressourcen für die Fortführung der Maßnahmen oder die Umsetzung weiterer Maßnahmen einkalkuliert werden.

4.2 Hilfen für den Alltag eines interkulturellen Organisationsentwicklungsprozesses

In diesem Kapitel erfolgt eine Fokussierung auf einzelne Schwerpunkte eines interkulturellen Organisationsentwicklungsprozesses. Die beigegefügte Checkliste können Sie als Arbeitshilfe während des Planungsprozesses verwenden und immer wieder darauf zurückgreifen, um den Stand der Projektdurchführung zu überprüfen.

Fokus 1: Bekenntnis und Leitbild

Eine Interkulturelle Öffnung wirkt auf die Ausrichtung und das Selbstverständnis einer Einrichtung ein. Das Bekenntnis dazu sollte daher im Leitbild deutlich präsent sein und als Teil des Selbstverständnisses nach innen und außen kommuniziert werden.

» Das Leitbild einer Organisation ist damit ein grundlegendes Statement, das mehrere Funktionen erfüllt. Es bietet Orientierung, indem es die Werte der Organisation intern und nach außen offen legt. Es ermöglicht die Identifikation mit der Organisation, indem es ein „Wir-Gefühl“, also eine Corporate Identity ermöglicht und stützt. Ein Leitbild präzisiert das jeweilig Besondere jeder Organisation. Es bietet einen Rahmen für Entscheidungen über zukünftige Entwicklungen.²⁵

Wichtige Erkenntnisse zur Überarbeitung des Pflegeleitbildes ergaben sich aus dem dreitägigen Workshop der MÜNCHENSTIFT GmbH im Jahr 2017 unter der Leitung der Stabstelle Vielfalt, welche zugleich als Projektleitung für die „Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege“ sowie in Zusammenarbeit aller Pflegedienstleitungen ein neues Konzept für das Pflegeleitbild erarbeitete.

Basierend auf den acht Leitartikeln der „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ wurde eine Beschreibung der Haltung und des pflegerischen Verständnisses vermittelt. Als besonders wichtig für eine gute (interkulturelle) Kommunikation wurde erkannt, dass dieses Konzept für Mitarbeitende und Bewohner*innen mit wenig Deutschkenntnissen verständlich, gut lesbar und nicht überfrachtet sein sollte, um es für alle Beteiligten verständlich zu gestalten. Einzelne Kapitel, illustriert mit Zeichnungen, erleichtern das Textverständnis. Mit dem Ergebnis dieser Veranstaltung wurde ein wichtiger Meilenstein für die strukturelle Verankerung der interkulturellen Orientierung in der Pflege formuliert.²⁶

Bei der Überprüfung des Leitbildes sind die Fragen unter Punkt 1.1. der Checkliste zu beachten.

Fokus 2: Die Ressourcen der Mitarbeiter*innen aufgreifen und fördern

Eine weitere zentrale Säule in der interkulturellen Öffnung der Pflege ist die Personalentwicklung für Führungspersonen und Mitarbeiter*innen. Wichtigste Ressourcen bilden dabei die Mitarbeiter*innen, weil sie aktiv auf der operativen Ebene gestalten. Deren Erfahrungen, Ideen und Kompetenzen bereichern die Umsetzung und daher müssen sie als Erste für diesen Prozess der Umgestaltung gewonnen werden. Einhergehend damit entsteht Bedarf an qualifizierten und auf Fortbildungen aufbauenden Maßnahmen. Themen wie Diskriminierung und Rassismus, interkulturelle Kommunikation, Lebenslagen von Migrant*innen wie auch deren religiöser Hintergrund. Unterstützend wirken Maßnahmen zur Förderung von Fremdsprachenkenntnissen sowohl für die Mitarbeiter*innen sowie Deutsch als Zweitsprache.

Der Auf- und Ausbau hausinterner Dolmetscherdienste sowie die Etablierung spezifischer Methoden im Sinne kollegialer Beratung dienen der interkulturellen Fallbesprechung. Die den interkulturellen Teams innewohnenden Kompetenzen können so effektiv und zielführend eingesetzt werden.

Die Erfahrungen zeigen, dass es für die kollegiale Fallberatung mit dem Fokus auf die Zusammenarbeit im Team wichtig ist, eine externe Begleitung einzusetzen, insbesondere wenn die Leitungen der Teams beteiligt sind. Im Leonhard-Henninger-Haus (Hilfe im Alter gGmbH) übernahm die Projektleitung diese Rolle, bei der MÜNCHENSTIFT GmbH wurden die ethischen Fallgespräche von einer externen Fachperson moderiert. Mitarbeitende und operative Leitungspersonen schätzten die Fallgespräche sehr, organisierten diese allerdings nicht selbständig. Deswegen ist es sinnvoll, dass diese von einer Stabsstellenperson organisiert werden. Im Horst-Salzmänn-Zentrum (AWO München Stadt) hat sich gezeigt, dass sich die Methode Kollegiale Beratung gut eignet, um verschiedene Sichtweisen zielführend für eine transkulturelle Fallanalyse und -lösung zu integrieren.²⁷

Praxisbeispiel:

„Um Damit die Vielfalt der kulturellen und religiösen Erfahrungen der Mitarbeiter*innen des Horst Salzmänn Zentrums als Ressource zu nutzen, wurden ständige Mitarbeiter*innen-Runden „Voneinander lernen“ organisiert, in denen Kolleg*innen aus verschiedenen Teams über ihr Herkunftsland, dessen Geschichte und Kultur sprachen. Die Mitarbeiter*innen lernen ihre Kollegen von einer ganz neuen Seite kennen und erfahren etwas über ihre persönliche Biografie und ihr oft abenteuerliches Leben. Das Ergebnis ist eine größere Wertschätzung und mehr Kollegialität in den Teams. Zu Beginn des IKÖ-Projekts lag der Anteil der Beschäftigten mit Migrationshintergrund bei ca. 80 %.“²⁸

Entscheidend und grundlegend für den Erfolg sind Fort- und Weiterqualifizierungskonzepte zur Vermittlung interkultureller Kompetenzen. Ein erster Schritt stellt dabei die kritische Auseinandersetzung und Prüfung vorhandener Wahrnehmungsmuster sowie die daraus resultierende Haltung dar. Das Ziel der interkulturellen Kompetenz erfordert Offenheit gegenüber Andersartigkeit, Anerkennung und Respekt.

Um etwaige Widerstände bei den Mitarbeiter*innen zu überwinden, sollten Fortbildungen praxisorientiert konzipiert sein. Ziel ist, die Akzeptanz durch die Mitarbeiter*innen zu erhöhen. Dies kann man erreichen, indem durch Workshops und Fortbildungen gezielt Erfahrungen aus dem beruflichen Alltag aller Beteiligten miteinbezogen werden, um deren Ressourcen zu nutzen. Je praxisorientierter und handlungsleitender die Themen sind, desto hilfreicher wird dies von Mitarbeiter*innen angenommen werden.

„Im Verlauf des Gesamtprojekts IKÖ lassen sich im Bereich Personalentwicklung drei Phasen ausmachen. Phase 1 war auf Seiten der Mitarbeiterschaft des HSZ bestimmt von Unsicherheit und Skepsis. „Warum benötigen wir das? Wir haben doch schon genug Verantwortung und Arbeit! Was haben wir davon?“ In der Phase 2 wurde diese Haltung durch die zielgerichteten Fortbildungen, Workshops und Veranstaltung geändert. Die Akzeptanz und Bereitschaft für den IKÖ Ansatz bei Mitarbeiter*innen wurden gesteigert. Entscheidend war dabei, dass die Integration von IKÖ im Arbeitsalltag von der Einrichtungs- und Pflegedienstleitung aktiv unterstützt und auch eingefordert wurde. In der Phase 3 war die Verstetigung der geschaffenen Angebote und Strukturen. Die weitere Arbeit der IKÖ Kompetenzgruppe war in Gremien der Mitarbeiterschaft.“²⁹

Migrationsspezifisches Hintergrundwissen gibt mehr Sicherheit und Orientierung im beruflichen Alltag, insbesondere in Bezug auf soziokulturelle und religiöse Aspekte. Dabei geht es weniger um Detailwissen wie zum Beispiel das Verständnis spezieller religiöser Rituale, zumal die gelebte Vielfalt der religiösen Alltagspraxis auch bei Menschen gleichen Glaubens stark variieren kann. Hilfreich ist vielmehr, wenn Pflegende durch aktives Zuhören situativ auf die jeweiligen Gegebenheiten und das Umfeld reagieren können.

Eine wichtige Bedingung für gelebte interkulturelle Kompetenz ist die offene empathische Haltung aller Beteiligten. Sie ermöglicht den Perspektivenwechsel. Lebenswirklichkeiten wie sie unterschiedlicher nicht sein können, stoßen in einem neuen Lebensumfeld aufeinander. Das Erkennen von Gemeinsamkeiten und Unterschieden jeglicher Art kann das Ergebnis sein, wenn sich Pflegende und betroffene Menschen sowie deren Angehörige in die Erfahrungs- und Situationswelt der jeweils Beteiligten hineinversetzen, ohne die eigene Perspektive zu verlieren.

Die Stärkung interkultureller Kompetenzen im Pflegealltag bedarf stetiger Fortbildung und leistet einen wertvollen Beitrag zur Berücksichtigung und zum Verständnis kultureller Unterschiede.

» Mit der eLearning-Plattform „Vielfalt Pflegen“ können transkulturelle Kompetenzen in der Pflege gestärkt werden.
<https://www.vielfalt-pflegen.info/>

Interne und externe Kommunikation sind wichtige Bestandteile im Prozess der Interkulturellen Öffnung und erfordern daher besondere Aufmerksamkeit und Sorgfalt.

» *Ein interkulturelles Pflegeteam entwickelt eine Kultur des aufmerksam-konzentrierten Zuhörens und des verständlichen Redens und richtet die Kommunikationsstrukturen auf Verstehen und Verständigung aus.*³⁰

» Für die Überprüfung der Interkulturalität in der Personalentwicklung sind die Fragen unter den Punkten 2.1. und 2.2. der Checkliste zu beachten.

Fokus 3: Pflegeempfänger*innen und Angehörige einbeziehen

Damit Interkulturelle Öffnungsprozesse nicht nur „von oben gewollt“, sondern auch „von unten getragen“ werden, ist es wichtig, die von Veränderungsprozessen Betroffenen mit einzubeziehen. Das sind in den Pflegeeinrichtungen neben den Mitarbeiter*innen vor allem die Pflegeempfänger*innen und ihre Angehörigen.

So dass Pflegeempfänger*innen und ihre Angehörigen sich nicht von Veränderungen im Rahmen der Interkulturellen Öffnung überfordert fühlen, sondern sich vielleicht sogar aktiv daran beteiligen könnten, sollten sie kontinuierlich über den Prozess der Interkulturellen Öffnung informiert und miteinbezogen werden. Insbesondere zum Auftakt eines Öffnungsprozesses ist es angebracht, Pflegeempfänger*innen und Angehörigen eine Möglichkeit zu bieten, Ideen und Bedenken zu äußern und sich am Prozess der interkulturellen Organisationsentwicklung zu beteiligen. Mit Hilfe von Befragungen der Pflegebedürftigen und Angehörigen sowie in Einzelgesprächen können kontinuierlich Rückmeldungen zum interkulturellen Öffnungsprozess eingeholt werden. Einige dieser Informationen können formell bereitgestellt werden (z. B. durch eine Hauszeitschrift oder einen Newsletter), aber meistens sollte dies in Einzelgesprächen geschehen, insbesondere wenn es um individuelle Belange geht. Es ist daher sehr wichtig, eine feste Ansprechperson für Pflegeempfänger*innen und Angehörige zu haben.

Eine spezielle Form der Mitwirkung sind die Heimbeiräte. Dort haben die Betroffenen die Möglichkeit, ihre Anregungen, Ideen und Beschwerden zu äußern und neuen Bewohner*innen beim Einleben in der Einrichtung zu helfen. Bei der Suche nach Kandidat*innen für den Heimbeirat wird empfohlen, die Pflegeempfänger*innen mit Migrationsgeschichte oder deren Angehörige für die Wahl aktiver zu motivieren. Die Einbeziehung von Pflegeempfänger*innen mit Migrationsgeschichte und deren Angehörigen in die Heimbeiräte ermöglicht nicht nur eine bessere Vertretung ihrer Interessen, sondern auch der Interessen der Bewohnerschaft insgesamt.

» Bei der Überprüfung der Einbeziehung von Pflegeempfänger*innen und deren Angehörigen in IKÖ-Prozesse wird empfohlen, die Fragen unter den Punkten 2.3.12 - 2.3.16, 3.2 und 3.5.7 der Checkliste, zu berücksichtigen.

Fokus 4: Freiwilliges Engagement

Freiwilliges Engagement ist ein wichtiger Bestandteil unserer Gesellschaft, welche durch Verantwortung und Solidarität geprägt ist. Für eine Interkulturelle Öffnung sind die Kompetenzen von Ehrenamtlichen mit Migrationsgeschichte sehr hilfreich, um bei der Planung von neuen Angeboten migrationsspezifische Aspekte zu berücksichtigen. Es ermöglicht spezifische Betreuungsangebote und motiviert zu Aktivitäten, die ohne den Einsatz von Ehrenamtlichen weder angeboten noch durchführbar wären. Deren freiwilliges Engagement ermöglicht eine große Bandbreite und Vielfalt von Projekten.

Aufgabe ist, die ehrenamtlich aktiven Bürger*innen wie auch die Selbsthilfegruppen und -organisationen in die örtlichen Versorgungsnetzwerke einzubinden. Dies umfasst Angebote zur Unterstützung im Alltag auf kommunaler Ebene z. B. von Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz, Entlastung von pflegenden Angehörigen durch stundenweise Übernahme der Betreuung pflegebedürftiger Personen zu Hause. Beispiel dafür sind reguläre Treffen für die Angehörigen der Pflegebedürftigen mit Demenzerkrankungen. Freiwillige können einen großen Beitrag zur Lebensqualität von pflegebedürftigen Menschen mit Migrationsgeschichte leisten. Dank ihnen können auch pflegebedürftige Menschen, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind, an Angeboten wie Kulturveranstaltungen oder Vorlesungen teilnehmen.

» *Ehrenamtliche spielen in der hospizlichen und palliativmedizinischen Versorgung seit jeher eine wichtige Rolle; vor allem wenn es um die Interkulturelle Öffnung geht, sind interkulturell interessierte Ehrenamtliche wichtige Akteur*innen, deren spezifische Rolle und deren besondere Fähigkeiten gut einbezogen werden können, so die Teilnehmenden der Fokusgruppen. Erwartungen sind Ehrenamtlichen gegenüber eher an Beziehungen geknüpft, nicht an deren Funktion.*³¹

Eine weitere Stärkung erfuh das bürgerschaftliche Engagement mit dem Pflegeeneuausrichtungsgesetz, welches der steigenden Zahl der Pflegebedürftigen sowie des damit verbundenen Bedarfs an ausgebildeten Pflegepersonen und ehrenamtlich in der Pflege engagierten Menschen Rechnung trägt. Gemäß §45c SGB XI fördert nunmehr die Pflegeversicherung den strukturellen Auf- und Ausbau sowie die Unterstützung der Gruppe ehrenamtlich tätiger sowie sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen.



» Bei Überprüfung der Einbindung von Freiwilligen in Interkulturelle Öffnungsprozesse sind die Fragen unter Punkt 3.4 der Checkliste zu beachten.

Fokus 5: Mehrsprachigkeit und Übersetzungsleistungen

Die Sprache ist ein sehr wichtiges Instrument bei der Kommunikation zwischen Menschen, die einerseits verständigend und erklärend, aber andererseits auch zu Missverständnissen führen kann. Die interkulturelle Kommunikation ist mit vielen Herausforderungen verbunden.

Laut Ad-Net-Care Studien wurden „Sprachbarrieren von vielen Informanten als ein zentrales Problem bei der Erbringung ambulanter Pflegedienste für ältere Migranten genannt. Dies gilt insbesondere für Gespräche mit demenzerkrankten Pflegebedürftigen, die sich oft auf ihre Muttersprache verlassen. Die Dienstleistungsanbieter gaben an, dass Übersetzungen auf Ad-hoc-Basis organisiert werden. Sie sind auf die Mitarbeit von Angehörigen im Haushalt angewiesen. Dies kann als problematisch angesehen werden, da die Fachkräfte keine Gewissheit haben, dass Angehörige, die möglicherweise keine Übersetzungsausbildung haben, in der Lage sind, komplexe Informationen zu vermitteln und/oder den tatsächlichen Willen des Kunden korrekt ausdrücken.“³²

„Und wir versuchen dann natürlich, anhand von Mimik und Gestik lesen zu können, ob der Betroffene selbst, wenn er die Sprache nicht so gut versteht, damit einverstanden ist, aber wir können es halt nicht eins zu eins sagen, weil wir die Sprache nicht verstehen. (Expert*in, Berlin).“³³

Selbst Migrant*innen, welche die deutsche Sprache gelernt haben, können im hohen Alter Schwierigkeiten haben, sich in deutscher Sprache zu verständigen. Mit der wachsenden Anzahl an älteren Menschen mit Migrationsgeschichte gibt es immer mehr Migrant*innen, die von einer Demenz betroffen sind und in einer Pflegeeinrichtung versorgt werden. Bei einer Demenzerkrankung erinnern sich viele nur noch an die Sprache ihrer Kindheit, deswegen ist es sehr hilfreich, wenn sich Pflegekräfte und Pflegeempfänger*innen aufgrund der gleichen Sprache leichter verständigen und Vertrauen aufbauen können. Betroffene Menschen haben eine doppelte Fremdheitserfahrung (Matter/Piechotta-Henze 2012). „Einerseits ist es der Wechsel in einer anderen Kultur und andererseits der Einschnitt, der aus der Demenz entsteht. Konflikte, Ohnmachtserfahrungen im Alltag der Betroffenen und der Angehörigen, vor allem aber Frustrationserfahrungen in den Beziehungen zwischen Menschen mit Migrationshintergrund und deutschen Dienstleistern spielen eine bedeutende Rolle.“³⁴

Wichtig ist auch, kultursensibel auf die sprachlichen Eigenheiten einzugehen, da die entsprechenden Äquivalente in den jeweiligen Sprachen unterschiedlich gebraucht und verstanden werden.

Ebenso gilt dies für nonverbale Kommunikation, welche in unterschiedlichen Kulturen und Gesellschaften unterschiedlich eingesetzt und unterschiedlich interpretiert werden kann. Dies erfordert zugleich die kritische Hinterfragung eigener Interpretationsmuster.

Pflegeeinrichtungen hilft es, organisatorisch Lösungen für Übersetzungsbedarfe vorzuhalten. Mitarbeiter*innen, die sich mit Pflegeempfänger*innen in ihrer Muttersprache unterhalten können, werden oftmals als Schlüssel für eine vertrauensvolle Pflege empfunden. Die pflegerische Versorgung vieler Pflegebedürftiger mit Migrationsgeschichte kann durch gezieltes Einbinden von mehrsprachigen Mitarbeiter*innen oftmals verbessert werden. Immer mehr Einrichtungen stellen daher gezielt bilinguale Mitarbeiter*innen ein, kooperieren mit Übersetzungs- und Dolmetscher*innendiensten und bieten ihre Materialien zur Öffentlichkeitsarbeit in mehreren Sprachen und auch in leichter Sprache an.

In Berlin bietet das Projekt „Interkulturelle Brückenbauer*innen in der Pflege“ (IBIP) Unterstützung durch gute Beispiele aus dem Praxisalltag für die Beratung Pflegebedürftiger mit Migrationsgeschichte sowie deren Angehöriger zum Thema Pflege. IBIP versteht sich in Berlin als Brücke zwischen (pflegebedürftigen) Migrant*innen verschiedenster Herkunft und den vielfältigen Einrichtungen der Altenhilfe, Pflege und Gesundheit. Durch die Sprachmittlung in dreizehn Sprachen werden sprachliche Hürden abgebaut und pflegebedürftige Migrant*innen aller Altersklassen berlinweit unterstützt. In 2021 wurden Menschen aus mehr als 42 Nationen erreicht. Dieses Projekt gehört in den Versorgungsstrukturen Gesundheit, Pflege und Migration landes- und bundesweit zu den wenigen Best-Practice-Modellen.

Anfang 2022 startete in den Städten Berlin und Köln das neue Modellprojekt „Brückenbauer Palliative Care-BPC“ in die Praxis. Damit konnte somit die erfolgreiche Expertise auch auf die Hospiz- und Palliativversorgung übertragen werden. Durch die vielfältigen Angebote können die Zugangschancen von Migrant*innen zum Pflege- und Gesundheitssystem erhöht werden.³⁵

Ein bewusster Umgang mit Übersetzungsleistungen von Mitarbeiter*innen ist besonders für Informations- und Beratungsgespräche empfehlenswert, beispielsweise bei einem Heimeinzug oder wenn Entscheidungen, die die medizinische Versorgung betreffen, gefällt werden müssen.

Wichtig ist es, dass Mitarbeiter*innen zunächst gefragt werden, ob sie bereit sind, auch spontan Übersetzungen auszuführen. Darüber hinaus sollte arbeitsrechtlich und organisatorisch klar definiert sein, unter welchen Voraussetzungen Sprachkompetenzen für die Einrichtung zur Verfügung gestellt werden.

Wenn es sich jedoch um die Darstellung und Übersetzung komplizierter medizinischer Sachverhalte, die Erklärung psychischer Krankheitsbilder oder schwierig zu vermittelnder Diagnosen handelt, stoßen Mitarbeiter*innen oft an ihre Grenzen. Dann ist es ratsam, professionelle Übersetzungsdienste in Anspruch zu nehmen.

Am Ende dieser Publikation finden Sie Kontakte zum Gemeindedolmetschdienst Berlin. Der GDD ist die zentrale Anlaufstelle in Berlin für Sprach- und Kulturmittlung im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) Berlin.

Eine Übersicht zu unterschiedlichen Modellen der Sprachmittlung im Gesundheitswesen bietet die von der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration herausgegebene Broschüre. „Sprachmittlung im Gesundheitswesen. Erhebung und einheitliche Beschreibung von Modellen der Sprachmittlung im Gesundheitswesen Stand 2015“. Sie stellt ambulanten und stationären Einrichtungen, Ländern und Kommunen sowie Fachleuten übersichtliche Informationen für die Einführung oder Erweiterung von Sprachmittlung bereit.

Es gibt mittlerweile vielfältige Arbeitshilfen, in denen Schlüsselbegriffe und Situationen der Pflege in allgemein verständlichen Piktogrammen und Übersetzungen zusammengestellt sind, beispielsweise das von Christina Heilgenseher herausgegebene Heft „tip doc pflege“ mit Bildern und Kurzbeschreibungen auf Arabisch, Deutsch und Türkisch.

Empfehlenswert sind auch die im Rahmen des Projekts „Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege“ entwickelten Kommunikationskarten mit Abbildungen in mehreren Sprachen. Interkulturelle Öffnung der Pflege (muenchen.de)

Bei Überprüfung der Mehrsprachigkeitsangebote sind die Fragen unter den Punkten 2.1.5, 2.1.10, 2.3.10, 3.2.2, 3.2.4, 3.4.4 und 3.5.6 - 3.5.9 zu berücksichtigen.

Fokus 6: Öffentlichkeitsarbeit

Aufgrund der sich stark verändernden Migrationssituation der Gesellschaft muss die Öffentlichkeitsarbeit so gestaltet werden, dass Inklusion und gesellschaftliche Teilhabe für alle Menschen gewährleistet ist. Um die Angebote einer Pflegeeinrichtung bekannt zu machen, lohnt es sich, sowohl die Materialien zur Öffentlichkeitsarbeit zu prüfen und ggf. zu erweitern als auch Strategien zu entwickeln, um die unterschiedlichen Zielgruppen zu erreichen. Das Erscheinungsbild von Pflegeeinrichtungen im Sinne der Selbstdarstellung sollte durch alle verfügbaren Mittel wie Flyer, Videos, Broschüren, Plakate, Projekte und Kampagnen in bereichsspezifischen Medien die Realität diverser Einwanderungsgesellschaften in Wort und Bild widerspiegeln. Es empfiehlt sich, die eigenen Materialien zur Öffentlichkeitsarbeit nicht nur in mehrere Sprachen zu übersetzen, sondern auch Formulierungen und die verwendeten Bilder kritisch zu betrachten und bei Bedarf zu verändern. Daran anschließende Übersetzungen

offizieller Dokumente, weiterer Materialien zur Außenwerbung und Hinweisschilder in der Einrichtung sollten bei ausgebildeten Übersetzer*innen in Auftrag gegeben werden. Im Anschluss daran kann ein Feedback von mehrsprachigen Mitarbeiter*innen der Einrichtung empfehlenswert sein.

Es ist empfehlenswert, das Material auch in einfacher Sprache und mit vielen Abbildungen zu verfassen.

Wichtig sind Arbeitsgruppen zu den Themen: Migrationsensible Öffentlichkeitsarbeit, Öffnung der Quartiere sowie Kooperation mit Migrant*innenselbstorganisationen, zum Beispiel interkulturelle Veranstaltungen im Haus, welche bei Bedarf auch mehrsprachig begleitet werden.

In diesem Zusammenhang könnte durch Veranstaltungsformate der Einrichtungen wie Ausstellungen, Filmabende und Vorträge nicht nur das Interesse der Zielgruppen geweckt, sondern auch die Begegnung mit zahlreichen Besucher*innen ermöglicht werden.

Bei Überprüfung der migrationssensiblen Öffentlichkeitsarbeit sind die Fragen unter Punkt 3.5 der Checkliste zu beachten.

Fokus 7: Pflegerische und gesundheitliche Versorgung

Eine individuelle und kultursensible Pflege erfordert sensibilisiertes und geschultes Personal. Im Rahmen des interkulturellen Öffnungsprozesses empfehlen sich Fallkonferenzen, in denen das (leitende) Pflegepersonal gemeinsam mit Kolleg*innen aus anderen Bereichen anhand von konkreten Einzelfällen Lösungen zur pflegerischen Versorgung von älteren Migrant*innen erarbeitet. Gerade im Austausch mit Angehörigen, Ärzt*innen und Therapeut*innen können Erfahrungen über kulturell bedingte unterschiedliche Scham- und Schmerzempfindungen, Waschgewohnheiten und Einstellungen zu Behandlungspflegerischen Maßnahmen zusammengetragen werden.

Für die weitere Vertiefung der aktuellen Situation der älteren migrantischen Bevölkerung Berlins empfiehlt sich die Bedarfsanalyse des Instituts für Gerontologische Forschung e. V. zu gesundheitsbezogenen Angeboten für ältere Menschen mit Migrationsgeschichte, ihren Bedürfnissen und Bedarfen sowie ihrer Inanspruchnahme der Angebote in den Bezirken Neukölln und Lichtenberg (GABI). Die Studie wurde im Zeitraum von September 2018 bis Oktober 2019 in den Bezirken Lichtenberg und Neukölln an älteren Migrant*innen mit Herkunft aus der Türkei, den arabischen Ländern, Ländern der ehemaligen SU und Vietnam (55+) durchgeführt.

In der Studie wird deutlich, dass die zentrale Barriere im Zugang zu gesundheitsbezogenen Angeboten in Sprach- und Verständigungsproblemen besteht.

Diese ziehen weitere komplexe und vielfältige Probleme im Zugang nach sich, wie „Sprachlosigkeit“ zwischen den älteren Migrant*innen und Gesundheitsakteuren, Unwissen, Missverständnisse zu Gesundheitsthemen oder die Abhängigkeit von privaten oder professionellen Sprachmittler*innen.

Mehrere fachliche Empfehlungen haben zum Ziel, diese Barrieren abzubauen, zum Beispiel durch:

- › die Verbreitung gesundheitsbezogener Informationen in unterschiedlichen Sprachen, Formaten und über unterschiedliche Medien in den Lebenswelten der älteren Migrant*innen,
- › persönliche, qualifizierte und mehrsprachige Ansprechpersonen, die in den Lebenswelten (Quartiere, Märkte, Zentren etc.) der älteren Migrant*innen zu Gesundheitsthemen beraten,
- › die Bündelung von Gesundheitsleistungen, Gesundheitsinformationen und organisierter Weiterleitung an quartiersbezogenen, interkulturell ausgerichteten, niedrigschwelligen Orten („Gesundheitskiosk“),
- › die Stärkung des Diversity Managements in Gesundheitseinrichtungen,
- › die Qualifizierung von mehrsprachigem Gesundheitspersonal als Sprach- und Kulturmittler*innen.

„Je besser die Angebote erreicht werden können, je sichtbarer sie in den Lebenswelten der Zielgruppe sind und je flexibler sie auf die Bedürfnisse der Älteren reagieren können, desto niedriger sind die Zugangsbarrieren.“³⁶

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird die Berücksichtigung der Bedürfnisse jedes einzelnen Menschen gestärkt, wobei seine individuelle Lebenssituation sowie seine individuellen Beeinträchtigungen und Fähigkeiten im Mittelpunkt stehen.

„Auf dieser Grundlage erhalten seit 2017 alle Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung, unabhängig davon, ob sie von körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind. Mit dem neuen Begutachtungsinstrument kann die individuelle Pflege- und Lebenssituation von Menschen, die einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt haben, besser erfasst werden. So wird es möglich, Pflegebedürftige individueller zu versorgen und ihre Selbstständigkeit im Alltag nachhaltig zu stärken. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der besseren Einstufung von Menschen mit Demenz.“³⁷

Zur Überprüfung des gleichberechtigten Zugangs der Pflegeangebote sind die Fragen unter den Punkten 1.2.1 - 1.2.3, 1.5.6 - 1.5.9, 3.2 und 3.4 der Checkliste zu berücksichtigen.

Fokus 8: Interkulturalität in der Raumgestaltung

Eine Offenheit für die kulturellen, ästhetischen und sprachlichen Prägungen der Zielgruppe der pflegebedürftigen Menschen mit Migrationsgeschichte und deren Wertschätzung kann beispielsweise über die Raumgestaltung zum Ausdruck gebracht werden. Ein Willkommensgruß in mehreren Sprachen im Empfangsbereich einer Einrichtung signalisiert dies. Ebenso positiv wirken mehrsprachige Hinweisschilder (zu den Etagen, im Aufzug etc.) und Kalender, Bilder oder Dekoration in Gemeinschaftsräumen, die die Vielfalt der Bewohnerschaft widerspiegeln. Beziehen Sie Wünsche und Ideen der Zielgruppe, ihrer Angehörigen und der Mitarbeiter*innen in die Raumgestaltung ihrer Einrichtung mit ein.

Praxisbeispiel:

Im Raumkonzept des Horst-Salzman-Zentrums AWO München wurde das ehemalige Parkcafé zu einem interkulturellen Raum der Begegnung umgebaut und umgestaltet. Im Mittelpunkt steht das Konzept der „interkulturellen Nischen“. Dabei handelt es sich um drei abgetrennte kleine Räume, die an der Wand installiert sind. Sie wurden mit typischen Gegenständen ausgestattet, die Bewohner*innen mit Migrationsgeschichte sinnlich an ihre Heimat, Kultur und Sprache erinnern. Indem sie typische Farben, Gerüche und Geräusche identifizieren und wiedererkennen, wird ihre eigene Biografie durch Sinneswahrnehmung greifbar. Um Missverständnissen vorzubeugen, sollen die „interkulturellen Nischen“ keine religiösen Symbole beinhalten.³⁸

Ein weiterer Kernbereich des Begegnungsraums ist eine Kochinsel. An dieser stationären Kocheinrichtung können für Bewohner*innen mit Migrationsgeschichte vertraute Gerichte mit ihren typischen Farben und Gerüchen erfahrbar gemacht werden.³⁹

powitanie
bun venit i mirëpritur
velkommen بيه حرت
welcome καλωσόρισμα
ласкаво просимо dobrodošli
Herzlich Willkommen
gratissimum karşilama gaidīts
добро пожаловать
bienvenue bun venit teretulnud
gaidīts Қош келдіңіздер
teretulnud fáilte ongietorri
Benvido בירגב
welcome

8.1 Interkultureller Garten

Hat eine Pflegeeinrichtung eine Gartenfläche, so können auf bestimmten Flächen (Hochbeete) als ‚Interkultureller Garten‘ angelegt werden. Ansonsten können auch auf Balkonen und Terrassen interkulturelle Gärten ausgewiesen werden. Dort können Bewohner*innen, Mitarbeiter*innen und Ehrenamtliche Pflanzen aus aller Welt anbauen – zum Beispiel türkische Rosen, Zucchini aus dem Libanon, Sonnenblumen aus Russland, Jasmin aus dem Iran, Tulpen aus Holland. Während manche Bewohner*innen liebgelebte Blumen oder Nutzpflanzen aus dem Herkunftsland anbauen, bringen Mitarbeiter*innen und Angehörige vielleicht Samen oder Ableger von Urlaubsreisen mit. Zu Festen können dann geerntete Früchte angeboten und Blumen des Gartens als Dekoration verwendet werden.

Über die Vielfalt „Interkultureller Gärten“ können Sie sich beispielsweise bei der Stiftungsgemeinschaft anstiftung&ertomis gGmbH informieren. Hier finden Sie Kontaktmöglichkeiten, um bestehende ‚Interkulturelle Gärten‘ in Ihrer Umgebung zu besichtigen sowie Beratung und Informationen über Tagungen zu erhalten.⁴⁰
www.anstiftung.de/praxis/urbane-gaerten

Bei Überprüfung der Interkulturalität in der Raumgestaltung sind die Fragen 1.5.7, 2.3.1-2.3.2, 2.3.8 und 2.3.12 der Checkliste zu beachten.

Fokus 9: Zugang zu mehrsprachigen Medien

Viele Ältere mit Migrationsgeschichte haben auch während ihres Lebens in Deutschland die Medien ihres Herkunftslandes verfolgt. Sie möchten über die Geschehnisse dort informiert bleiben, haben Lieblingssendungen in Radio und TV und genießen es, in ihrer Muttersprache informiert zu werden. Einigen Bewohner*innen kann man eine Freude machen, wenn sie in ihren Zimmern oder auch im Gemeinschaftsraum (über Satelliten) Fernsender aus anderen Teilen der Welt empfangen oder auch ihre bevorzugten muttersprachlichen Zeitungen und Zeitschriften erhalten können.

Bei der Auswertung des Zugangs zu mehrsprachigen Medien sind die Fragen unter den Punkten 2.3.9 und 2.3.10 der Checkliste zu beachten.



Fokus 10: Das leibliche Wohl

Essgewohnheiten, das Zubereiten und Genießen von Speisen, sind wichtige Bestandteile des menschlichen Lebens, die wesentlich das Wohlbefinden eines Menschen beeinflussen. Schon beim Speiseangebot können Sie ihre kultursensible Ausrichtung präsentieren. Einigen Bewohner*innen wird es wichtig sein, dass ihre Speisen halāl bzw. kosher (beides sind nach rituellen Vorschriften zubereitete muslimische bzw. jüdische Gerichte) oder vegetarisch zubereitet sind. Diese Essensregeln sollten im Speiseangebot einer Pflegeeinrichtung unbedingt eingehalten werden – sowohl in Bezug auf die verwendeten Zutaten als auch bei der Zubereitung der Mahlzeiten. Es wäre empfehlenswert, dass die Bewohner*innen mit Migrationsgeschichte ermutigt werden, sich an der Zubereitung von kulturspezifischen Gerichten zu beteiligen.

Bei den Zwischenmahlzeiten und im Bistroangebot kann beispielsweise mit Nussmischungen, Datteln, Mangos oder Baklava auf mögliche Vorlieben der Bewohner*innen eingegangen werden. Auch ein Tee aus dem Samowar kann das Getränkeangebot stimmungsvoll abrunden.

Als Pflegeeinrichtung müssen Sie nicht den Anforderungen eines Restaurantbetriebes gerecht werden. Machen Sie deutlich, welchen Wünschen Sie entsprechen können. Seien Sie sich jedoch bewusst, dass gerade das Speiseangebot signalisiert, ob eine Einrichtung als kultursensibel wahrgenommen wird.

Bei Überprüfung der Berücksichtigung der Essgewohnheiten von Bewohner*innen mit Migrationsgeschichte sind die Fragen unter den Punkten 1.5.7, 2.3.3 und 2.3.4 der Checkliste zu beachten.

Fokus 11: Netzwerkarbeit

Im Zuge einer Interkulturellen Öffnung ist es für Pflegeeinrichtungen ratsam, Partner*innen zu gewinnen, die das Leben innerhalb der Einrichtung bereichern und den Kontakt nach außen erleichtern. Viele Pflegeempfänger*innen mit Migrationsgeschichte werden es begrüßen, wenn sie auch weiterhin Kontakt zu ihrer Community halten können. Es ist hilfreich, in die Netzwerkarbeit beispielsweise Kirchen-, Tempel- oder auch Moscheegemeinden einzubeziehen. Partnerschaften von Einrichtungen unterstützen die Aufrechterhaltung von Kontakten, z. B. durch den Besuch einer Moschee. Weitere wichtige Netzwerkpartner*innen sind Kulturvereine, kommunal oder frei getragene Begegnungsstätten wie z. B. Stadtteilzentren, Einrichtungen des Quartiersmanagements, Museen und Dokumentationszentren, Beratungseinrichtungen, Dolmetscher*innendienste, Theatergruppen sowie interkulturelle Gärten.

Ein Netzwerk im Pflegebereich hat viele Akteure: Apotheken, Ärzt*innen, Begegnungsstätten, Pflegeberatungsstellen und Pflegestützpunkte der Städte, Sanitätshäuser, Therapeut*innen, Tages-, Kurzzeit- und stationäre Pflegeangebote. Aber auch „Essen auf Rädern“, Fahrdienste oder Hausnotrufdienste können mit einbezogen werden. Auch Kultureinrichtungen, Vereine, Wohlfahrtsverbände und Wohnberatungsstellen, die oftmals Pflegeberatung anbieten, sind Teil davon. In diesem Verbundsystem können sich auch Migrant*innenvereine und ehrenamtlich engagierte Einzelpersonen mit Migrationsgeschichte unterstützend einbringen.

Ein Überblick mit Ansprechpartnern und Adressen gibt die Broschüre ‚Integration und Migration – Ein Wegweiser für Berlin‘, die der Beauftragte des Senats von Berlin für Integration und Migration (Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen) herausgibt.⁴¹

Pflegeeinrichtungen können zu einem Ort der Nachbarschaftsbegegnung werden. Eine solche Netzwerkarbeit verbessert die Versorgungs- und somit Lebensqualität der Pflegeempfänger*innen wie auch die Attraktivität und den Bekanntheitsgrad der Pflegeeinrichtung im Wohnumfeld. Darüber hinaus nimmt auch die Anziehungskraft für potenzielle Beschäftigte zu. Dazu ist es jedoch nötig, dass Einrichtungen ihre Türen nach außen ins Quartier und nach innen öffnen, sich bemühen, neue Kontakte aufzubauen und bestehende Netzwerke durch gemeinsame Aktivitäten zu verdichten.

» Im Umfeld unserer Einrichtung leben Menschen aus 90 Nationen. Wir hörten, dass eine Gruppe von älteren Migranten Räumlichkeiten im Kiez suchte, in denen sie sich treffen können. Wir sind eine große Einrichtung, an Räumen mangelt es nicht. Durch sie kamen wir schließlich auf die Idee, uns mehr mit kultursensibler Pflege zu beschäftigen und uns als Einrichtung bewusst einem interkulturellen Öffnungsprozess zu stellen.⁴²



Bei Überprüfung der Netzwerk-Arbeiten sind die Fragen unter den Punkten 3.3 und 3.4 der Checkliste zu beachten.

Fokus 12: Glauben und Rückzug

Das aktive Bekenntnis zu einer Religion und die Verbindung zu einer Glaubensgemeinschaft sind vielen auch im Alter wichtig. Migration und Integration gehen häufig einher mit Lebens- und Identitätskrisen, begleitet von Angst und Trauer. Praktizierte Religion kann helfen, diese Krisen zu überwinden. Ob die Ausübung eines Glaubens in einer Einrichtung willkommen ist, trägt erheblich dazu bei, ob sich Bewohner*innen wohl fühlen. Empfehlenswert sind angemessen eingerichtete Räume, die die Möglichkeit anbieten, religiöse Feiertage zu würdigen. Wichtig sind der Kontakt und Austausch mit Glaubensgemeinschaften, um bei Bedarf eine seelsorgerische Begleitung zu ermöglichen.

Als Beispiel kann ein „interreligiöser Raum der Stille“ der Sozial-Servicegesellschaft GmbH des Bayerischen Roten Kreuzes genannt werden. Die Einrichtungsleitung und die Projektleitung von SeniorenWohnen Kiefern Garten hat entschieden, Vertreter der Religionsgemeinschaften in die Konzeptentwicklung einzubeziehen. Ein migrationssensibles und interreligiöses Angebot wurde entwickelt, das allen Bewohner*innen, Mitarbeiter*innen und Besucher*innen offensteht. Die Planung und Umsetzung erfolgten partizipativ und kooperativ. Dadurch werden Berührungspunkte abgebaut und auch Zugangsbarrieren reduziert.⁴³

Beispielhaft sei hier auch das Haus ALT LEHEL als Ort „Transkultureller Sterbebegleitung“ des Kreisverbands München genannt.

Neutrale Raumgestaltung mit Verzicht auf religiöse Symbole bietet überkonfessionelle Akzeptanz und wirkt durch schlichten Einsatz neutraler, universaler Elemente wie Licht, Form und Farbe. Eine Bibliothek, bestückt mit den heiligen Schriften aller Konfessionen wie Bibel, Koran und Thora sowie für die rituelle Sterbebegleitung erforderlicher Kulturgegenstände wie Gebetsteppiche, Klangschalen etc. sind vorhanden.⁴⁴

Bei Überprüfung der Berücksichtigung religiöser und kultureller Bedürfnisse sind die Fragen unter den Punkten 1.5.7, 2.3. und 3.2.5, 3.2.6 der Checkliste zu beachten

Fokus 13: Veranstaltungskalender

Es ist wichtig, dass sich die Interkulturelle Öffnung auch im Festtagskalender der Einrichtung widerspiegelt. Beispielsweise könnten die kulinarischen Vorlieben der Bewohner*innen und ihrer Angehörigen sowie der Mitarbeiter*innen und Ehrenamtlichen aufgenommen werden. Vielleicht bringen Einzelne auch eigene (Lieblings-)Gerichte mit. Vielleicht mögen Freiwillige und Ehrenamtliche einen Stand mit Gebäck aus aller Welt (schwedische Haferkekse, chinesische Glückskekse, süße und salzige Kekse aus der Türkei, gefüllte Datteln aus dem Iran etc.) organisieren.

Beim Kulturprogramm der Feierlichkeiten im Haus können lokale Künstler*innen aus aller Welt eingebunden werden. So beispielsweise eine Musikgruppe, die Melodien und Lieder aus Herkunftsländern spielen kann, oder folkloristische Gruppen, die traditionelle polnische, anatolische oder vietnamesische Tänze aufführen.

Zusätzlich ist zu überlegen, ob noch mehr Festtage in den Veranstaltungsplan einer Einrichtung aufgenommen werden können. Eine feierliche Würdigung könnte u. a. der muslimische Fastenmonat Ramadan, das jüdische, chinesische oder christlichorthodoxe Neujahr sowie das Neujahrs- und Frühlingsfest Nouruz erhalten, das im Iran, in Syrien und in der Türkei gefeiert wird. Zum Beispiel bietet Münchenstift zu den Feiertagen der verschiedenen Religionen passende Gerichte an, wie z. B. eine speziell kreierte Schokolade zum Zuckerfest.



Ein interkultureller Kalender und Rücksprachen mit Bewohner*innen, Angehörigen, Mitarbeiter*innen und Ehrenamtlichen helfen bei der Orientierung.

Der Beauftragte des Senats von Berlin für Integration und Migration stellt einen jährlichen ‚Interkulturellen Kalender‘ mit religiösen und säkularen Feiertagen zur Verfügung.

Im wöchentlichen Programm der Einrichtung können Angebote aufgenommen werden, die bewusst Platz für Erfahrungen Älterer mit Migrationserfahrung bieten. In Gesprächskreisen können beispielsweise ‚Lebensgeschichten aus aller Welt‘ thematisiert werden. Dabei können Bewohner*innen, Mitarbeiter*innen und Ehrenamtliche aus ihren Herkunfts- und Reiseländern berichten.

Bei Überprüfung der Berücksichtigung des interkulturellen Kalenders sind die Fragen unter den Punkten 2.3.11, 2.3.16 und 3.4 zu beachten.

Interkultureller Kalender 2022

Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
1 Neujahr	1 Neujahr (Vietnam/China)	1 Fastnacht	1 Karfreitag	1 Tag der Arbeit	1 Internationaler Tag der Kinder	1 Internationaler Tag der Kinder	1 Sonntag				
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31

Fokus 14: Fachliche Impulse austauschen

Es ist empfehlenswert, in den Planungs- und Umsetzungsphasen externe Unterstützung einzubeziehen oder mit anderen Einrichtungen in Austausch zu treten. Dies ist hilfreich, da man so auf die Erfahrungen von anderen zurückgreifen kann.

Auch die Expertise von Netzwerkpartner*innen aus den Communities der Migrant*innen kann über Workshops und an gemeinsamen Fachtagen in den interkulturellen Öffnungsprozess einfließen.

Eine wissenschaftliche Begleitung der Projektumsetzung ist eine weitere Möglichkeit, Erfahrungswissen zu dokumentieren und für die zukünftige Arbeit aufzubereiten sowie Grundlagen für Verstetigung und Nachhaltigkeit zu legen.

» Gut aufbereitete Informationen bieten auch die großen Wohlfahrtsverbände, die sich alle zurzeit in einem Prozess der interkulturellen Öffnung befinden und ihre Erfahrungen und Empfehlungen in Handreichungen veröffentlicht haben (siehe Literaturhinweise).

Bei der Überprüfung der Einbeziehung von Fachwissen in den Prozess der interkulturellen Öffnung sollten die Fragen unter Punkt 3.4 der Checkliste berücksichtigt werden.

Fokus 15: Digitale Anwendungen in der Pflege

Der Wandel zur Implementierung der neuen digitalen Technologien im Pflegebereich, bringt viele Möglichkeiten, aber auch Risiken mit sich. Die Corona-Pandemie hat die Schwachstellen im Gesundheitswesen offengelegt, auch im Bereich der Digitalisierung und ihrer Potenziale. Das Spektrum erstreckt sich über die nur selten vorliegende Nutzung bereits bestehender Informations- und Kommunikationstechnologien, wie zum Beispiel elektronische Patientenakten oder Pflegedokumentationen bis zur Vernetzung von Tourenplanungen und Leistungsabrechnungen. Zudem spielen digitale Hilfs- und Monitoringsysteme bis hin zu Service-, Transport- und Therapierobotern eine wichtige Rolle. Apps zur Sturzprävention oder zum Gedächtnistraining könnten in die Regelversorgung integriert werden. Es gab jedoch auch enorme Entwicklungen bei der Digitalisierung, gerade durch die Pandemie. Als besonders hilfreich entwickelte sich in der Zeit, in denen die direkten Kontakte zwischen den Bewohner*innen und ihren Angehörigen nur sehr eingeschränkt möglich waren, die Möglichkeit per Videotelefonie den Kontakt zu Angehörigen zu ermöglichen oder Übersetzungs-Apps zu nutzen. So wie die Digitalisierung die Pflege und das Alltagsgeschäft verändert, werden Veränderungen der Fortbildungsformate des Personals wie auch der Pflegeempfänger*innen und deren Angehöriger benötigt.

Die Umsetzung der Digitalisierung im Pflegebereich braucht finanzielle und zeitliche Ressourcen, die danach neue Handlungsoptionen eröffnen und den Pflegealltag optimieren können.

Die digitalen Anwendungen in der Pflege ermöglichen allen Beteiligten – Mitarbeitenden, Pflegeempfänger*innen, sowie begleitenden Pflegepersonen – einen vielfältigen Nutzen. Zunächst werden Beispiele aus den drei obengenannten Perspektiven erwähnt.

In dem Fokus 5 wurde die Wichtigkeit der Mehrsprachigkeit bei der interkulturellen Öffnung der Pflege erläutert. Für die Mitarbeitenden mit Migrationsgeschichte können die digitalen Technologien bei den Fortbildungen eine sprachliche Unterstützung bieten. Orts- und Zeitflexibilität der Bildungsangebote ist ein weiterer Vorteil der Digitalisierung. Eine weitere Möglichkeit, Sprachbarrieren zu vermindern, ist die Verwendung von Diktiergeräten beim Verfassen von Berichten durch das Pflegepersonal.

Für die Pflegebedürftigen mit Migrationsgeschichte ist eine genderspezifische Pflege oft aus kulturell-religiösen Gründen sehr wichtig. Hier können beispielsweise „Smarte Dusch-WCs“, die eine gründliche Reinigung des Intimbereichs auch ohne fremde Hilfe ermöglichen, Verwendung finden.

Aus der Perspektive der begleitenden Pflegepersonen kann zum Beispiel ein Sturzerkennung-Sensor, der in der Wohnung der pflegebedürftigen Person installiert wird, eine große Hilfe sein. Durch den Sensor wird die begleitende Pflegeperson im Fall eines Sturzes darüber informiert, so dass schnell reagiert werden kann und somit die Sicherheit für alle Beteiligten gewährleistet wird. Der Sensor ermöglicht Handlungsoptionen ohne sprachliche Barrieren. Weitere Anwendungsmöglichkeiten und Informationen können der Website vom Kompetenzzentrum Pflege 4.0 entnommen werden.

» Bei der Überprüfung des Einsatzes digitaler Technologien in der interkulturellen Öffnung sind die Fragen unter den Punkten 3.2.10 und 3.2.11 der Checkliste berücksichtigen.

5 Typische Stolpersteine im Interkulturellen Öffnungsprozess

Im Zuge einer interkulturellen Öffnung werden sensible Themen angesprochen und Veränderungen angestoßen, zu denen oftmals Diskussionsbedarf besteht. Damit Sie diesen Prozess gut begleiten können, möchten wir Sie auf drei mögliche Stolpersteine aufmerksam machen.

» *Kultursensible Pflege trägt dazu bei, dass eine pflegebedürftige Person entsprechend ihrer individuellen Werte, kulturellen und religiösen Prägungen und Bedürfnisse leben kann.*

Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege 2002, S. 12

Stolperstein 1: „Interkulturelle Öffnung einfach ,verordnen“

Interkulturelle Öffnungsprozesse als bewusst und systematisch angegangene Organisationsentwicklung gelingen nur dann, wenn sie von der Leitungsebene gewollt und verantwortet werden. Es obliegt den Leitungskräften, Maßnahmen in den Bereichen der Personal-, Organisations- und Qualitätsentwicklung voranzutreiben. Dabei ist es wichtig, alle beteiligten Gruppen in der Mitarbeiter*innenschaft sowie alle Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen bei diesem Prozess mitzunehmen. Gelingt dies nicht, wird interkulturelle Öffnung, als ‚von oben verordnet‘ und ‚übergestülpt‘ erfahren. Es ist daher ratsam, auf Methoden zurückzugreifen, die allen Beteiligten sowohl die Mitwirkung als auch die Zeit zur Reflexion und Diskussion ermöglichen. Fragen, die in einem interkulturellen Öffnungsprozess aufgeworfen werden, beschäftigen Beteiligte oftmals in ihrer beruflichen wie auch in ihrer persönlichen Identität. Ein schlichtes Abarbeiten eines starren Maßnahmenkataloges garantiert nicht das Gelingen eines wertschätzenden Umgangs miteinander, den eine interkulturelle Öffnung bringen soll.

Stolperstein 2: „Auf Unterschiedlichkeit fixiert sein“

Im Zuge eines interkulturellen Öffnungsprozesses in den Pflegeeinrichtungen werden Mitarbeiter*innen dafür sensibilisiert, auf mögliche Unterschiede in den Pflege- und Betreuungsbedürfnissen zwischen Pflegeempfänger*innen mit und ohne Migrationsgeschichte zu achten. Es geht darum, für die Vielfalt von Lebensweisen, Traditionen, Gewohnheiten und Glaubensvorstellungen von Menschen, die aus aller Welt nach Deutschland gezogen sind, empfindsam zu werden. Kenntnisse über Entwicklungen in unterschiedlichen Kulturräumen und Glaubensvorstellungen sind dabei hilfreich.

Wird in einem interkulturellen Öffnungsprozess aber immer wieder und ausdrücklich auf die scheinbar unüberwindbare Unterschiedlichkeit zwischen „uns einheimischen

Deutschen“ und „den zugewanderten Nicht-Deutschen, ergo Migrant*innen“ verwiesen, wird es in vielen Fällen nicht gelingen, dass ältere Migrant*innen sich in der Einrichtung wohl fühlen. Für sie entsteht dann der Eindruck, dass sie als „Andersartige“ akzeptiert werden, ihnen eine Zugehörigkeit jedoch verwehrt wird. Dabei widerspricht eine solche Perspektive biografieorientierten Ansätzen, die ja gerade für individuelle Lebenswege und Mehrfachzugehörigkeiten sensibel sein wollen. Bei aller Aufmerksamkeit und Einstellung auf Unterschiede geht es im Zuge einer interkulturellen Öffnung auch darum, Unterschiedlichkeit nicht extra zu betonen.

Empfehlenswert ist hierbei Gemeinsamkeiten in der Biografie zu finden und uns nicht nur über Ethnizität/Nationalität und die damit verbundenen kulturellen Erwartungen zu sprechen, sondern über das jeweils spezifische Leben – um andere Vergleichsachsen zu finden. Dafür beispielhaft sind Kinder, Berufszweige, Gastronomie-Vorlieben und Hobbys. Man kann Erfahrungen und Herzensangelegenheiten finden, bei denen die Herkunft keine Rolle spielt.

Stolperstein 3: „Unterschiede tabuisieren“

In der guten Absicht, Unterschiedlichkeit nicht überzubetonen, zeigt der Ausspruch „Wir behandeln alle gleich“ oftmals ein Tabuisieren und Negieren von Unterschieden an. Doch führt dies nicht unbedingt zu einer guten und individuell passenden pflegerischen Versorgung. Die spezifischen Lebensrealitäten von Pflegeempfänger*innen mit Migrationsgeschichte werden so systematisch ausgeblendet und können in der Qualitätsentwicklung nicht berücksichtigt werden. Es besteht die Gefahr, dass diskriminierende Strukturen unerkannt bleiben.

Vielmehr ist es wichtig, auch auf Fachwissen über migrations-, kultur- und religionsbedingte Unterschiede zurückzugreifen, im Alltag erfahrene Differenzen zu benennen und im Gespräch gegenseitige Erwartungshaltungen auszuloten.

» Das von den Neuen deutschen Medienmachern e. V. (4) herausgegebene Glossar hilft, sich über Begrifflichkeiten von Migration und Integration zu informieren und einen sensiblen Umgang in der sprachlichen Bezeichnung von ‚wir‘ und ‚ihr‘ in der Migrationsgesellschaft zu entwickeln.

» *Man muss nachfragen – eine professionelle Neugierde entwickeln. Und nicht sagen „Ich weiß alles“, sondern sich erlauben zu fragen „Das interessiert mich jetzt. Wie meint der das?“*

Ulrika Zabel, Gründerin und ehemalige Leiterin des Kompetenz Zentrums Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe

6 Vom Umgang mit Vorurteilen und Widerständen – ein Faktencheck

Im Folgenden wird exemplarisch auf Vorurteile und Widerstände eingegangen, die den Prozess der Interkulturellen Öffnung häufig begleiten. Diese müssen ernstgenommen, direkt und offen angesprochen und auf ihre Schlüssigkeit hin überprüft werden. Die vier Aussagen entstammen Gesprächen mit Mitarbeiter*innen aus verschiedenen Pflegeeinrichtungen.

» *Ältere Migranten wollen nicht in deutsche Altersheime. Wir müssen uns daher gar nicht auf sie einstellen. Bei uns fragen ja auch keine Migranten an.*

Sowohl Ältere mit als auch ohne Migrationsgeschichte wollen möglichst lange in den eigenen vier Wänden leben und von Familienangehörigen gepflegt werden. Allerdings ist zu erwarten, dass in den kommenden Jahren immer weniger Familienangehörige die Pflege ihrer Eltern oder Verwandten übernehmen werden – sei es aufgrund von eigener Berufstätigkeit, geographischen Distanzen oder auch physischen und psychischen Belastungsgrenzen. Erst dann ziehen Betroffene und Angehörige neben Pflegewohngemeinschaften auch stationäre Pflegeeinrichtungen verstärkt in Betracht.

Stationäre Pflegeeinrichtungen, die bewusst kommunizieren, dass sie auch für ältere Menschen mit Migrationsgeschichte offen sind, werden von ihnen, und zwar mit steigender Tendenz, angefragt.

» *Wir haben einen Mitarbeiter, der sich um Interkulturelle Öffnung und kultursensible Pflege kümmert. Damit ist alles geregelt. Weiteren Austausch mit anderen brauchen wir nicht und es ist uns zu aufwendig.*

Ähnlich wie ein/eine Qualitätsbeauftragte*r in einem Unternehmen kann ein/eine Beauftragte*r für die Interkulturelle Öffnung die Aufgabe der Prozesssteuerung mit definierten Kompetenz- und Entscheidungsbereichen übernehmen. Interkulturelle Öffnung erfordert jedoch weitere Verantwortlichkeiten. Ohne stetigen Rückhalt der Einrichtungsleitung und eine ausgefeiltes Konzept, das alle Organisationsbereiche einbezieht, versanden alle Veränderungsprozesse. Darüber hinaus benötigt ein IKÖ Beauftragte*r eine offene Haltung, Vielzahl von methodischen Kenntnissen, ausgeprägte interkulturelle und kommunikative Fähigkeiten, und ein großes Maß an zeitlicher Flexibilität.

Durch eine Öffnung in das Wohnumfeld u. a. zu Migrant*innenorganisationen, Religionsgemeinschaften, Stadtteil- oder Begegnungszentren, Familien- und Elternvereinen, Pflegestützpunkten oder Einrichtungen der Selbsthilfe, entwickelt sich sukzessive ein Netzwerk von miteinander kooperierenden Partnern. Ohne einem Austausch wird man kaum in Erfahrung bringen, was der Einrichtung an Anreizen für ältere Migrant*innen noch fehlt.

» *In unserer Belegschaft haben wir viele Beschäftigte mit Migrationshintergrund. Dadurch ist unsere interkulturelle Kompetenz gesichert.*

Zunächst ist herauszustellen, dass Mitarbeitende mit Migrationsgeschichte nicht automatisch zu einer interkulturellen Kompetenz führen. Dennoch sind sie als Expert*innen und Motor wichtig, da sie häufig mehrsprachig sind und das Potenzial haben, eine besondere Sensibilität im Umgang mit Migrationserfahrungen einzubringen. Außerdem können sie vermittelnd wirken. Die Weiterentwicklung der interkulturellen Kompetenz ganzer Teams kann durch Schulungen, Workshops und Fallbesprechungen gefördert werden. Darüber hinaus ist es sinnvoll, interkulturelles Verstehen und Wissenstransfer zwischen Pflegepersonal unterschiedlicher Herkunft systematisch zu unterstützen. Jedoch bedarf es einer organisatorisch geregelten Steuerung.

» *Wenn wir einen Prozess der interkulturellen Öffnung durchlaufen haben, ist alles gut.*

Genau genommen werden Prozesse, Kommunikation, Personal und Räumlichkeiten durch die Interkulturelle Öffnung um eine kulturelle Perspektive bereichert. Es wäre jedoch ein Trugschluss zu meinen, dass damit kulturell, ethnisch oder religiös begründete Konflikte in einer Einrichtung nicht mehr auftauchen. Interkulturelle Öffnung beruht vielmehr auf der Selbstverpflichtung, auftretende interkulturelle Konflikte oder Missverständnisse zu reflektieren und zu bearbeiten und damit Diskriminierungstendenzen entgegenzuwirken.

7 Weitere Informationsmöglichkeiten

Kompetenzzentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe (kom•zen)

Das kom•zen strebt eine einer Migrationsgesellschaft angemessene Altenhilfestruktur im Land Berlin an und unterstützt hier den Bewusstseinswandel für eine Interkulturelle Öffnung. Es verbindet die Themen und Tätigkeitsfelder Alter(-n), Migration und Pflegestrukturen systematisch und fungiert als eine Informations-, Austausch- und Vernetzungsplattform. Das kom•zen befördert die Umsetzung des Berliner Integrations- und Partizipationsgesetzes (PartInG) in den Bereichen der Altenhilfe sowie der seniorenpolitischen Leitlinie („Ältere Migrantinnen und Migranten“) im Rahmen der Berliner Seniorenpolitik.
www.kom-zen.de

Forum für eine kultursensible Altenhilfe

Das Forum für eine kultursensible Altenhilfe ist ein bundesweiter freiwilliger Zusammenschluss von Verbänden, Unternehmen, Expert*innen und Engagierten aus den Themen- und Tätigkeitsfeldern der Altenhilfe und der Migrationsarbeit. Die Mitglieder des Forums haben das ‚Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe‘ unterzeichnet und pflegen in den Regionalgruppen Nord, Süd, West und Ost einen kontinuierlichen inhaltlichen und kollegialen Austausch zu Fragen der kultursensiblen Altenhilfe. Auch Sie können sich diesem Netzwerk anschließen und von ihm profitieren – z. B. können Sie sich hier über Fachveranstaltungen informieren oder Ansprechpartner zur Interkulturellen Öffnung in der Altenhilfe finden.
www.kultursensible-altenhilfe.de



8 Arbeitsmaterialien für die Praxis und Publikationshinweise

8.1 Arbeitsmaterialien

Der Beauftragte des Senats von Berlin für Integration und Migration (Hrsg.) (erscheint jährlich): Interkultureller Kalender. www.berlin.de/lb/intmig/service/publikationen/interkultureller-kalender/

Christina Heiligensetzer (Hrsg.) (2010): *tip doc pflege*. Türkisch, Arabisch, Deutsch. Stuttgart: Setzer Verlag.

Borde, Theda/David, Matthias (2004): Checkliste. „Interkulturelle Öffnung von Krankenhäusern und anderen Versorgungseinrichtungen“, Berlin.

Dürr, Christine (Hrsg.) (2019): Kultursensibel pflegen, Grundlagen zu Islam, Judentum, Hinduismus und Buddhismus für den Pflegealltag, DUZ Verlags- und Medienhaus GmbH, Berlin

Das Bundesministerium für Gesundheit Zusammenarbeit mit der Berufsfachschule Paulo Freire im Zentrum ÜBERLEBEN eLearning-Plattform „Vielfalt Pflegen“, (2020) Berlin www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2020/vielfalt-pflegen.html

Glossar der Neuen deutschen Medienmacher Formulierungshilfen für die Berichterstattung im Einwanderungsland, (Hrsg.) Neue deutsche Medienmacher e.V., 2015 neuedemienmacher.de/wp-content/uploads/2015/04/NdM_Glossar_www.pdf

Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® - Schwulenberatung Berlin schwulenberatungberlin.de/qualitaetssiegel-lebensort-vielfalt/

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin (2019): Dialogkorb „Pflege 2030“, Methodensammlung zum Thema Pflege

Schwulenberatung Berlin (Hrsg.) (2020): Dolmetschen für lesbische, schwule, bisexuelle und trans* und inter* Geflüchtete. Eine Handreichung für Dolmetscher*innen. Berlin. www.schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2021/05/60214e1967a655ee9323c762_SchwuBe_Sprachmittler_Broschuere_LT_WEB.pdf

Schwulen Beratung Berlin (Hrsg.) (2020): Weil ich so bin, wie ich bin... Vielfalt in der Pflege. Ein Praxis- Leitfaden für stationäre und ambulante Dienste. Berlin. www.schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2021/05/5f58ce231ff7fca7045dce38_SchwuBe_Leitfaden_Online.pdf

8.2 Kontakte

Bundesverband MEDIATION e. V. (BM)
Wittestr. 30 K, 13509 Berlin
www.bmev.de

Forum für eine kultursensible Altenhilfe
www.kultursensible-altenhilfe.de

Fachstelle LSBTI*, Altern und Pflege
Niebuhrstr.59/60, 10629 Berlin
www.fachstelle-lsbt-pflege.de

Gemeindedolmetschdienst Berlin
Friedrichstr. 231, 10969 Berlin
www.gemeindedolmetschdienst-berlin.de

Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege (IBIP) Brückenbauer*innen Palliative Care
Wassertorstraße 21 a, 10969 Berlin
Brückenbauer*innen Palliative Care – Diakonie Berlin Stadtmitte (diakonie-stadtmitte.de)
www.diakonie-stadtmitte.de/senioren-pflege/
brueckenbauerinnen-palliative-care

IQ Netzwerk Berlin: Für Vielfalt, gegen Diskriminierung Bei der Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen
Potsdamer Straße 65, 10785 Berlin
www.berlin.netzwerk-iq.de

Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung bei der Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen
Salzburger Str. 21 – 25, 10825 Berlin
www.berlin.de/lb/ads/

Leben-Pflege-Digital Kompetenzzentrum Pflege 4.0
Ernst-Reuter-Platz 7, 10587 Berlin
www.lebenpfelegedigital.de

MINA-Leben in Vielfalt e.V.
Friedrichstraße 1, 10969 Berlin
mina-vielfalt.de/home

Stiftungsgemeinschaft anstiftung & ertomis gGmbH
Daiserstraße 15, 81371 München
www.anstiftung.de

Sprach- und Integrationsmittlung SprInt Berlin
www.sprint-berlin.de

Zentrale Anlaufstelle Hospiz, Interkulturelle Öffnung im Hospiz- und Palliativbereich und Altershospizarbeit
Richard-Sorge-Straße 21A, 10249 Berlin
www.hospiz-aktuell.de

8.3 Quellenverzeichnis und Literaturhinweise

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2022): Online Datenbank. www.statistik-berlin-brandenburg.de

Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenhilfe / Kuratorium Deutsche Altenhilfe (Hrsg.) (2002): Für eine kultursensible Altenpflege. Eine Handreichung. Köln. www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/03_Themen/Vielfalt/Forum_Kultursensible_Altenhilfe/handreichung_forum_kultusensible2002.pdf

AWO Bundesverband e. V. (Hrsg.) (2012): Kooperation mit muslimischen Verbänden – eine Orientierungshilfe. Berlin: AWO Bundesverband e. V. – Verlag.

AWO Bundesverband e. V. (Hrsg.) (2008): Rahmenkonzeption der AWO. Interkulturelle Öffnung (IKÖ) der ambulanten und stationären Angebote für ältere Menschen. Teil der Schriftenreihe Theorie und Praxis. Berlin. www.grundsatzprogramm.awo.org/wp-content/uploads/2015/04/2008-AWO-Rahmenkonzeption-Interkulturelle-Oeffnung-der-ambulanten-und-stationaeren-Angebote-aelterer-Menschen.pdf

Abschlussbericht „Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege in München“, (2020), Sozialreferat, Landeshauptstadt München, Verfasserin Frau Kayser <https://stadt.muenchen.de/infos/interkulturelle-oeffnung-pflege.html>

AWO Bundesverband e. V. (Hrsg.) (2021): Praxishandbuch zur Öffnung der Altenhilfe-Einrichtungen. Berlin. www.awo.org/praxishandbuch-zur-oeffnung-der-altenhilfe-einrichtungen-fuer-lsbtqi-veroeffentlicht-0

AWO_Bericht_Flucht-Behinderung-20220429.pdf (awo-migration-behinderung.de) https://awo-migration-behinderung.de/wp-content/uploads/AWO_Bericht_Flucht-Behinderung-20220429.pdf

AWO München gGmbH, 2019, Projektbericht Horst-Salzmann-Zentrum, Verfasserin Frau Klare

Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Integration und Flüchtlinge (Hrsg.) (2011): Migranten(dach)organisationen in Deutschland. Berlin: MOZAIK gemeinnützige Gesellschaft für interkulturelle Bildungs- und Beratungsangebote mbH. [file:///C:/Users/Komzen/Downloads/Migranten\(dach\)organisationen%20in%20Deutschland-1.pdf](file:///C:/Users/Komzen/Downloads/Migranten(dach)organisationen%20in%20Deutschland-1.pdf)

Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Integration und Flüchtlinge (Hrsg.) (2013): Das kultursensible Krankenhaus. Ansätze zur Interkulturellen Öffnung. Berlin www.bundesregierung.de/resource/blob/992814/729152/faf92058a4f377b8cb7c8ae889d677e5/das-kultursensible-krankenhaus-09-02-2015-download-ba-ib-data.pdf

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Hrsg.) (2012): Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel. Forschungsbericht 12. Nürnberg. www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Forschungsberichte/fb12-pflegebeduerftigkeit-pflegeleistungen.pdf?3F__blob%3DpublicationFile%26v%3D11

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2005): Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention – Handbuch für Moderatorinnen und Moderatoren. Köln.

Bundesministerium für Gesundheit, (2011), Abschlussarbeit zur Studie „Wirkungen des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes“ S. 60

Bundesministerium für Gesundheit, (2017) Zweites Pflegegestärkungsgesetz (PSG II) - Bundesgesundheitsministerium www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/pflegestaerkungsgesetz-zweites-psg-ii.html

Der Beauftragte des Senats von Berlin für Integration und Migration (Hrsg.) (2018): Integration und Migration – Ein Wegweiser für Berlin. Berlin.de www.berlin.de/lb/intmig/service/adressen/

Der Beauftragte des Senats von Berlin für Integration und Migration (Hrsg.) (2012): Interkulturelle Kompetenz als Fachkompetenz. Berlin.

Der Beauftragte des Senats von Berlin für Integration und Migration (Hrsg.) (2014): Interkulturelle Altenhilfe in Berlin – Empfehlungen für eine kultursensible Pflege älterer Migrantinnen und Migranten. Ein Gutachten der Camino – Werkstatt für Fortbildung, Praxisbegleitung und Forschung im sozialen Bereich gGmbH. Berlin

Deutscher Caritasverband e. V. (Hrsg.) (2006): Vielfalt bewegt Menschen. Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der verbandlichen Caritas. Eine Handreichung. Freiburg.

Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg – Schlesische Oberlausitz e. V. (Hrsg.) (2011): Diakonie ist Vielfalt – Interkulturelle Öffnungsprozesse gestalten und unterstützen. Handreichung für die Praxis. Berlin. www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/TGD/TGD_11_Bundestagung_Schramm_3_Diakonie_ist_Vielfalt.pdf

Dr. Omeni, Research Notes: AD-NET-CARE – Adaptive Unterstützungsnetzwerke älterer Migrant*innen, Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM), 2022

Dr. Jagoda Rošul-Galjič, „Mit Inklusionskultur und interkultureller Personalentwicklung die Zukunft der Pflege sichern“, Pro Alter 1/2022, S.5

Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.) (2015): Sprachmittlung im Gesundheitswesen. Erhebung und einheitliche Beschreibung von Modellen der Sprachmittlung im Gesundheitswesen. www.bikup.de/wp-content/uploads/2016/07/Studie_Sprachmittlung-im-Gesundheitswesen.pdf

Das Bundesministerium für Gesundheit Zusammenarbeit mit der Berufsfachschule Paulo Freire im Zentrum ÜBERLEBEN eLearning-Plattform „Vielfalt Pflegen“, (2020) Berlin www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2020/vielfalt-pflegen.html

Empfehlungen zur Hospiz- und Palliativbetreuung von Menschen mit Migrationshintergrund. - eine Handreichung. Landesverband. Westfalen-Lippe e.V. www.drk-westfalen.de/fileadmin/Eigene_Bilder_und_Videos/Downloads/Migration/01_Handreichung_webversion.pdf

Erfahrungsberichte geflüchteter und migrierter Familien mit Kindern mit Behinderung (Hrsg.) (2021) MINA-Leben in Vielfalt e. V. Projekt Ehrenamt in Vielfalt <https://mina-vielfalt.de>

Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung (Hrsg.) (2015): Zwölfte Berliner Landesgesundheitskonferenz: Migration und Gesundheit – Berlin vor neuen Herausforderungen? Berlin. www.gesundheitbb.de/materialien/7-doku-12ljk-migration-und-gesundheit

Fachstelle für Interkulturelle Öffnung (Hrsg.) (2014): Chancen der Interkulturellen Öffnung. Eine Handreichung für die Altenpflege in Thüringen. Jena. www.iq-thueringen.de/Broschueren/Handreichung.pdf

Falkenroth, Anemone / Wagner, Monika (2008): Interkulturelle Öffnungsprozesse im Gesundheitswesen. In: Budzinski, M. (Hrsg.): Interkulturelle Öffnung in öffentlichen Verwaltungen und Wohlfahrtsverbänden. Bad Boll, Seite 93 – 106.

Flucht, Migration und Behinderung, Wege zu Teilhabe und Engagement, 2021 (Hrsg.): MINA – Leben in Vielfalt e. V. Projekt Ehrenamt in Vielfalt, 2022_Handreichung.pdf (mina-vielfalt.de)

Forum der Kulturen Stuttgart e. V. (Hrsg.) (2010): Auf gleicher Augen- und Herzhöhe – über die Zusammenarbeit mit Migrant*innenorganisationen. Stuttgart. www.vielfalt-mediathek.de/mediathek/4222/auf-gleicher-augen-und-herzhoeber-die-zusammenarbeit-mit-migrant*innenorganisation.html

Franziska Schade, Christian Banse, Nicola Rieder, Friedemann Nauck (Hrsg.) (2019): Was macht erfolgreiche Interkulturelle Öffnung das Hospiz? Handreichung zu den Faktoren einer besseren interkulturellen Hospiz- und Palliativversorgung – Ergebnisse eines qualitativen Forschungsprojekts. Klinik für Palliativmedizin, Universitätsmedizin Göttingen
www.palliativmedizin.med.uni-goettingen.de/de/content/forschung.html

Gaitanides, Stefan (2006): Stolpersteine auf dem Weg zur interkulturellen Öffnung der Sozialen Dienste. In: Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (Hrsg.): Die Umsetzung der interkulturellen Öffnung in unterschiedlichen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit. Bonn, Seite 22 – 26.
www.frankfurt-university.de/fileadmin/standard/Hochschule/Fachbereich_4/Kontakte/ProfessorInnen/Stefan_Gaitanides/visionen_stolpersteine_ikoe.pdf

Handschuck, Sabrina / Schröer, Hubertus (2012): Interkulturelle Orientierung und Öffnung. Theoretische Grundlagen und 50 Aktivitäten zur Umsetzung. Augsburg. Ziel – Zentrum für interdisziplinäres erfahrungsorientiertes Lernen GmbH.
www.i-iqu.de/dokus/interkulturelle_orientierung_oefnung.pdf

Informations- und Dokumentationszentrum für Antirassismusarbeit (IDA) e.V. (Hrsg.) (2015): Glossar der Neuen deutschen Medienmacher e. V. Formulierungshilfen für einen diskriminierungssensiblen Sprachgebrauch für Bildungsarbeit in der Migrationsgesellschaft. Düsseldorf.
www.idaev.de/fileadmin/user_upload/pdf/publikationen/Reader/2016_IDA_Glossar_Medienmacher.pdf

Institut für Arbeit und Wirtschaft der Universität Bremen / Arbeitnehmerkammer Bremen (Hrsg.) (2008): Interkulturelle Öffnung. Ein Leitfadens für Pflegeeinrichtungen. Bremen.
www.iaw.uni-bremen.de/downloads/KoKoQ-InterkulturelleOeffnung.pdf

Interkulturelle Altenhilfe in Berlin. Empfehlungen für eine kultursensible Pflege älterer Migrantinnen und Migranten. Ein Gutachten der Camino-Werkstatt für Fortbildung, Praxisbegleitung und Forschung im sozialen Bereich gGmbH, erstellt im Auftrag der Beauftragten des Berliner Senats für Integration und Migration, 2014, Berlin
[Interkulturelle Altenhilfe in Berlin - Publikationen - Camino DE \(camino-werkstatt.de\)](http://www.camino-werkstatt.de)

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (Hrsg.) (undatiert): Ich – Du – Ihr – WIR. Beteiligungsprozesse bei der Interkulturellen Öffnung von Gesundheitseinrichtungen. Hannover.

Leitfaden zur Transkulturellen Öffnung für Mitgliedorganisationen des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK), 2018, Departement Gesundheit und Integration Abteilung Gesundheit SRK
Lenthe, Ulrike, Transkulturelle Pflege, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, 2011, S. 141

LIDIA – interkulturelle Bildung und Beratung / VIA Bayern – Verband für interkulturelle Arbeit e. V. / Institut Interkulturelle Qualitätsentwicklung München (Hrsg.) (2007): Interkulturelle Öffnung – warum eigentlich? München.
www.via-bayern.de/NIB/bilder/lidia_nib_broschuere_ikoe.pdf

Marquardt, G., Delkic, E., & Motzek, T. (2016). Wenn Migranten alt werden – Das Altenpflegesystem zwischen Versorgungslücken und Entwicklungspotenzialen. ifo Dresden berichtet, 23(1), 26-32

Migrantische Lebenswege wahrnehmen. Eine Herausforderung für den Pflegealltag, Prof. i. R. Dr. Reimer Gronemeyer, Dr. Jonas Metzger

Mecheril, Paul: Migrationsgesellschaft. In: Andreas Kriwak, Günther Pallaver (Hg.): Medien und Minderheiten. Innsbruck: Innsbruck University Press 2012 (Medien – Wissen – Bildung), S. 15–35. DOI:
<https://doi.org/10.25969/mediarep/861>.

Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V. (Hrsg.) (2013): Leitfaden: Interkulturelle Öffnung. Eine Arbeitshilfe zu interkulturellen Öffnungsprozessen von Mitgliedorganisationen. Hannover.
www.paritaetischer.de/uploads/media/Leitfaden_Interkulturelle_xffnung.pdf

Pressemitteilung, Antidiskriminierungstag für Pflegende in Ausbildung und Studium, Bremen, 2022. Daniela Reinhardt, stellvertretende Schulleiterin des Bremer Zentrums für Pflegebildung

Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® - Schwulenberatung Berlin
<https://schwulenberatungberlin.de/qualitaetsiegel-lebensort-vielfalt/>
Sarah, Saf, (2022), Interkulturelle Konfliktkompetenz in der Migrationsgesellschaft, Modelle und Methoden für die Praxis, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.

Schwulenberatung Berlin (Hrsg.) (2020): Weil ich so bin, wie ich bin... Vielfalt in der Pflege. Ein Praxis- Leitfaden für stationäre und ambulante Dienste. Berlin.
www.schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2021/05/5f58ce231ff7fca7045dce38_SchwuBe_Leitfaden_Online.pdf

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2015): Pflegestatistik 2013: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Deutschlandergebnisse, Wiesbaden. IN- Marquardt, G., Delkic, E., & Motzek, T. (2016). Wenn Migranten alt werden – Das Altenpflegesystem zwischen Versorgungslücken und Entwicklungspotenzialen. ifo Dresden berichtet, 23(1), 26-32
Stiftung ZQP, Projekt Migration und Pflege, Migration und Pflege - Stiftung ZQP
www.zqp.de/migration-pflege/

„Unsere Wege“, Erfahrungsberichte geflüchteter und migrierter Familien mit Kindern mit Behinderung (Hrsg.) (2021); MINA-Leben in Vielfalt e. V., Projekt Ehrenamt in Vielfalt
<https://mina-vielfalt.de>

Zanier, Gabriella. (2015): Altern in der Migrationsgesellschaft: Neue Ansätze in der Pflege – kultursensible (Alten-)Pflege und Interkulturelle Öffnung
www.bpb.de/gesellschaft/migration/kurzdossiers/211007/altern-in-der-migrationsgesellschaft?p=all

Zanier, Gabriella. / Motallebie, S. (2013) : Empfehlungskatalog für eine kultursensible Pflege. Ludwigshafen.

8.4 Literaturnachweise

- <https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/triple-win/triple-win-pflegekraefte>
- Dr. Omeni Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM), Dietz Gunther. „Interculturality.“ The international encyclopedia of anthropology (2018): 1-19
- Im Abschnitt 2.1 wird der Begriff Migrationshintergrund verwendet, da die Daten aus der Auswertung des Amtes für Statistik stammen
- Migration und Pflege – Stiftung ZQP

5 Marquardt, G., Delkic, E., & Motzek, T. (2016). Wenn Migranten alt werden–Das Altenpflegesystem zwischen Versorgungslücken und Entwicklungspotenzialen. ifo Dresden berichtet, 23(1), 26-32

6 Dr. Omeni, Research Notes: AD-NET-CARE – Adaptive Unterstützungsnetzwerke älterer Migrant*innen, DeZIM, 2022

7 Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2015): Pflegestatistik 2013: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Deutschlandergebnisse, Wiesbaden. IN- Marquardt, G., Delkic, E., & Motzek, T. (2016). Wenn Migranten alt werden–Das Altenpflegesystem zwischen Versorgungslücken und Entwicklungspotenzialen. ifo Dresden berichtet, 23(1), 26-32

8 Vgl. Mecheril, Paul: Migrationsgesellschaft. In: Andreas Kriwak, Günther Pallaver (Hg.): Medien und Minderheiten. Innsbruck: Innsbruck University Press 2012 (Medien – Wissen – Bildung), S. 15–35. DOI: <https://doi.org/10.25969/mediarep/861>.

9 Vgl. Leitfaden zur Transkulturellen Öffnung für Mitgliedorganisationen des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK), 2018, Departement Gesundheit und Integration Abteilung Gesundheit SRK

10 Bundesministerium für Gesundheit, 2011, Abschlussarbeit zur Studie „Wirkungen des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes“ S. 60

11 Dr. Omeni, Research Notes: AD-NET-CARE – Adaptive Unterstützungsnetzwerke älterer Migrant*innen, Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM), 2022

12 Dr. Omeni, Research Notes: AD-NET-CARE – Adaptive Unterstützungsnetzwerke älterer Migrant*innen, DeZIM, 2022

13 <https://camino-werkstatt.de/downloads/Camino%20Gutachten%20Interkulturelle%20Altenhilfe.pdf>

14 Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege/ Kuratorium Deutsche Altershilfe, Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe, Köln, Juni 2002.

15 <https://www.ikud-seminare.de/veroeffentlichungen/interkulturelles-lernen-stereotype-und-vorurteile.html>

16 Vgl. „Mit Inklusionskultur und interkultureller Personalentwicklung die Zukunft der Pflege sichern“, Dr. Jagoda Rošul-Galjič, Pro Alter 1/2022, S.5

17 Birgit Greiner, Leitung Vitanas Senioren Centrum Märkisches Viertel Berlin Reinickendorf 2009-2012

18 Vgl. Ulrike Lenthe, Transkulturelle Pflege, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, 2011, S. 141

19 Pressemitteilung, Antidiskriminierungstag für Pflegende in Ausbildung und Studium, Bremen, 2022, Daniela Reinhardt, stellvertretende Schulleiterin des Bremer Zentrums für Pflegebildung

20 Vgl. Leitfaden Interkulturelle Öffnung, Der Paritätische NRW, 2014

21 Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® – Schwulenberatung Berlin

22 Vgl. „Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege in München“, (2020), Sozialreferat München

23 Projektabschlussbericht Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege. Landeshauptstadt München. Sozialreferat, 2020

24 Rahmenkonzeption der AWO Interkulturelle Öffnung (IKÖ) der ambulanten und stationären Angebote für ältere Menschen, 2008, S.10

25 Interkulturelle Orientierung und Öffnung, S. Handschuck, H. Schröer, S. 209

26 Vgl. Projektbericht Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege, Sozialreferat Landeshauptstadt München, 2020, Verfasserin Frau Kayser

27 Vgl. Projektabschlussbericht Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege, Sozialreferat Landeshauptstadt München, 2020

28 Projektbericht AWO München gGmbH, Horst-Salzmänn-Zentrum, 2019

29 Projektbericht Horst-Salzmänn-Zentrum AWO München gGmbH, Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege, 2019

30 „Für eine kultursensible Altenpflege, eine Handreichung“, Herausgeber: Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege /Kuratorium Deutsche Altershilfe Köln, 2002, S.69

31 Franziska Schade, Christian Banse, Nicola Rieder, Friedemann Nauck (Hrsg.) (2019): Was macht erfolgreiche interkulturelle Öffnung das Hospiz? Handreichung zu den Faktoren einer besseren interkulturellen Hospiz- und Palliativversorgung – Ergebnisse eines qualitativen Forschungsprojekts. Klinik für Palliativmedizin, Universitätsmedizin Göttingen, S.34

32 Dr.Omeni, Research Notes: AD-NET-CARE – Adaptive Unterstützungsnetzwerke älterer Migrant*innen, Das Deutsche Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM), 2022

33 Dr.Omeni, Research Notes: AD-NET-CARE – Adaptive Unterstützungsnetzwerke älterer Migrant*innen, Das Deutsche Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM), 2022

34 Migrantische Lebenswege wahrnehmen. Eine Herausforderung für den Pflegealltag, Prof. i. R. Dr. Reimer Gronemeyer, Dr. Jonas Metzger

35 Vgl. Steckbrief „Interkulturelle Brückenbauer*innen in der Pflege – IBIP“

36 Vgl. Bedarfsanalyse, Institut für Gerontologische Forschung e. V., Gesundheitsbezogene Angebote für ältere Menschen mit Migrationshintergrund, ihre Bedürfnisse und Bedarfe sowie ihre Inanspruchnahme der Angebote in den Bezirken Neukölln und Lichtenberg, 2019, S. 46-S.72

37 BMG, Pflegestärkungsgesetz/ www.pflegestaerkungsgesetz.de

38 Vgl. Frau Klare, Projebericht des Horst-Salzmänn-Zentrum AWO München, (2019)

39 Vgl. Abschlussbericht „Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege in München“, (2020), Sozialreferat München

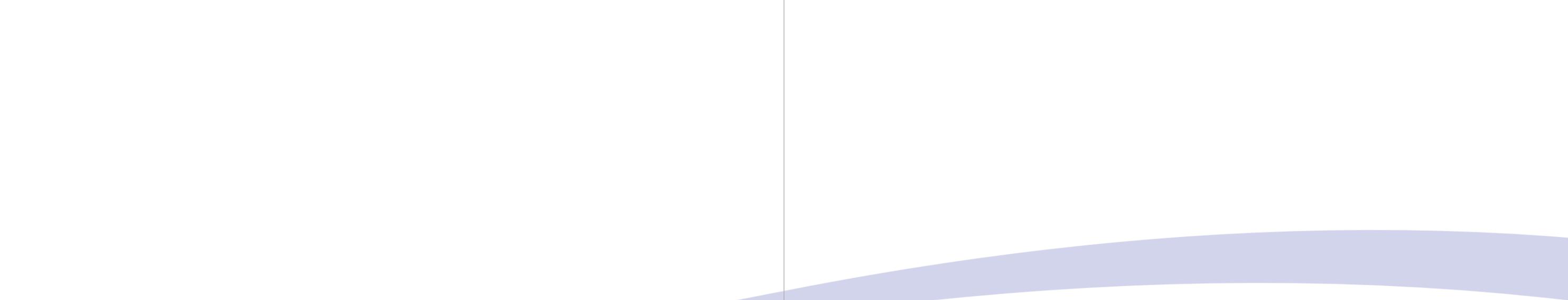
40 Anstiftung&ertomis gGmbH, Urbane Garten, <https://anstiftung.de/praxis> www.anstiftung.de/praxis/urbane-gaerten

41 <https://www.berlin.de/lb/intmig/service/adressen/>

42 Birgit Greiner, Leitung Vitanas Senioren Centrum Märkisches Viertel Berlin Reinickendorf 2009-2012

43 Vgl. Abschlussbericht „Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege in München“, (2020), Sozialreferat München

44 Projektabschlussbericht Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege, 2020, Herausgeberin und Bezugsquelle Landeshauptstadt München



Impressum

Herausgeber

kom•zen – Kompetenzzentrum Interkulturelle Öffnung der
Altenhilfe

Simplonstr. 27, 10245 Berlin
Tel. 030-319891630
Fax 030-319891640
E-Mail: info@kom-zen.de

Zweite Auflage überarbeitet von Natalia Berezkina
Checkliste erstellt von Güllü Kuzu und Natalia Berezkina

Gesellschaftliche Vielfalt ist eine Realität in Deutschland. Wir sehen diese Vielfalt als eine große Bereicherung für unsere Gesellschaft. Sie entsteht und erwächst aus unterschiedlichen Biografien, Familienkonstellationen, Lebenssituationen, Ressourcen und Interaktionen. Diese Vielfalt bringt jedoch auch die Herausforderung mit sich, unterschiedlichsten Bedürfnissen auch in Pflegeeinrichtungen gerecht zu werden.

Diese Checkliste soll Ihnen helfen, die Ausgangssituation der Prozesse der Interkulturellen Öffnung in Ihrer Pflegeeinrichtung zu überprüfen. Im Laufe der in der Handreichung für Pflegeeinrichtungen beschriebenen Projektphasen können Sie diese erneut bewerten und aktualisierte Angaben machen.

Die Checkliste ist in vier Ebenen (Organisationsebene, Strukturebene, Prozessebene, Ergebnisebene) untergliedert. Die vierte Ebene dient dazu, die Ergebnisse nach dem Beginn der Qualifizierung für die Interkulturelle Öffnung, die Sie z. B. anhand eines Fragebogens ermitteln können, zu dokumentieren.

Es gibt zwei Arten von Fragen: Geschlossene Fragen sollen Ihnen als Kontrollinstrument dienen. Offene Fragen (in Blau und mit Wolken-Icon) sollen zur Reflexion und Orientierung beitragen und können mit den Mitarbeiter*innen der Pflegeeinrichtung diskutiert werden.

Der Prozess der Interkulturellen Öffnung stellt einen langfristigen Organisationsentwicklungsprozess dar und muss nachhaltig sein. Deswegen empfehlen wir, die Checkliste während des Projektzeitraums erneut auszufüllen, um die Erfolge der umgesetzten Maßnahmen deutlich zu machen und die Motivation zu erhöhen.

Nutzen Sie diese Checkliste gern als Inspiration und Hilfe zur Verbesserung der interkulturellen Organisationsprozesse in Ihrer Einrichtung.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Ausfüllen.

Inhaltsverzeichnis

Organisationsebene	62
1 Interkulturelle Öffnung auf der Organisationsebene	62
1.1 Leitbild Ihrer Pflegeeinrichtung	62
1.2 Ziele zur diversitätsorientierten Organisationsentwicklung	63
1.3 Pflegekonzept Ihrer Einrichtung	64
1.4 Bedarfsanalyse	65
1.5 Qualitätsmanagement	66
Strukturebene	68
2 Interkulturelle Öffnung auf der Strukturebene	68
2.1 Team und Personalentwicklung	68
2.2 Personalentwicklung	70
2.3 Interkulturalität als Qualitätsmerkmal der Angebote	71
Prozessebene	74
3 Interkulturelle Öffnung auf der Prozessebene	74
3.1 Prozesse der Interkulturellen Öffnung	74
3.2 Kundenorientierung	74
3.3 Vernetzung	76
3.4 Kooperation	76
3.5 Öffentlichkeitsarbeit	77
Ergebnisebene	78
4 Interkulturelle Öffnung auf der Ergebnisebene	78
4.1 Qualitätssicherung	78

Organisationsebene



1 Interkulturelle Öffnung auf der Organisationsebene (Organisationsentwicklung)

1.1 Leitbild Ihrer Pflegeeinrichtung



1.1.1 Sind in Ihrem Einrichtungsleitbild Aussagen (Visionen) zur Interkulturellen Öffnung verankert?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

1.1.2 Beinhaltet Ihr Leitbild das Thema „Diversität in der Pflege“?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

1.1.3 Ist allen Mitarbeiter*innen dieses diversitätsorientierte Leitbild bekannt?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

1.1.4 Gibt es für den Interkulturellen Öffnungsprozess eine klare Willenserklärung und konkrete unterstützende Maßnahmen von der Leitungsebene?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

1.2 Ziele zur diversitätsorientierten Organisationsentwicklung



1.2.1 Ist in Ihren Unternehmenszielen festgeschrieben, dass allen Pflegeempfänger*innen der Zugang zu den Angeboten gewährt werden soll?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

1.2.2 Sind Bedarfsanforderungen von Pflegeempfänger*innen mit Migrationsgeschichte in die Angebotsentwicklung einbezogen?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

1.2.3 Verfolgen Sie Ziele im Rahmen der Interkulturellen Öffnung in Bezug auf:

1) Externe Öffnung
(z. B.: Sichtbarkeit und Akzeptanz von Menschen mit Migrationsgeschichte, Erschließung des Nachfragebedarfs, Zugang zu den Angeboten für alle)

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2) Interne Öffnung:
(z. B.: Quote an Mitarbeiter*innen mit Migrationsgeschichte erhöhen, Qualifizierung aller Mitarbeiter*innen bezüglich interkultureller Kompetenz, räumliche Ausgestaltung von kulturellen Aspekten)

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

1.2.4 Wird der Stand der Umsetzung und der Zielerreichung regelmäßig überprüft, ausgewertet und angepasst?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

1.2.5 Sind in Ihrem Konzept oder einer Umsetzungsplanung die Ziele (kurzfristige, mittelfristige, langfristige), Maßnahmen, Zeitplan und Budget definiert?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

1.3 Pflegekonzept Ihrer Einrichtung



- 1.3.1 Sind in Ihrem Konzept Aussagen zur Interkulturellen Öffnung verankert? Ja Nein Aktualisiert: Ja Nein
- 1.3.2 Sind in Ihrem Konzept Aussagen zur Umsetzung der diversitätssensiblen Pflege verankert? Ja Nein Aktualisiert: Ja Nein
- 1.3.3 Gibt es ein Konzept zur Diversitätsorientierung bei:
- 1) Personalakquise? Ja Nein Aktualisiert: Ja Nein
- 2) Personaleinstellung? Ja Nein Aktualisiert: Ja Nein
- 3) Personalentwicklung? Ja Nein Aktualisiert: Ja Nein
- 1.3.4 Ist ein Konzept zur Kommunikationskultur entwickelt und etabliert? Ja Nein Aktualisiert: Ja Nein
- 1.3.5 Ist eine diversitätsorientierte Strategie für das strategische und operative Vorgehen, die Rollen, Aufgaben, Strukturen, Ziele und Prozesse der Interkulturellen Öffnung beschrieben? Ja Nein Aktualisiert: Ja Nein

1.4 Bedarfsanalyse



- 1.4.1 Werden Pflegeempfänger*innen mit Migrationsgeschichte in der Einrichtung betreut und gepflegt? Ja Nein Aktualisiert: Ja Nein
- 1.4.2 Entspricht der Anteil der Pflegeempfänger*innen mit Migrationsgeschichte in Ihrer Einrichtung dem Anteil von Menschen mit Migrationsgeschichte in dem Einzugsgebiet? Ja Nein Aktualisiert: Ja Nein
- 1.4.3 Gibt es im Umfeld Pflegeeinrichtungen, die bereits Interkulturelle Öffnung anbieten? Ja Nein Aktualisiert: Ja Nein

1.5 Qualitätsmanagement



- 1.5.1 Wird ein Qualitätsmanagement in Ihrer Einrichtung praktiziert und gibt es dafür einen QM-Beauftragten? Ja Nein Aktualisiert: Ja Nein
- 1.5.2 Ist Interkulturelle Öffnung ein durchgängiges Prinzip im Qualitätsmanagement? Ja Nein Aktualisiert: Ja Nein
- 1.5.3 Ist eine Projektleitung beziehungsweise verantwortliche Person für Interkulturelle Öffnung und Qualitätsentwicklung auf der Leitungsebene angesiedelt? Ja Nein Aktualisiert: Ja Nein
- 1.5.4 Sind Qualitätsstandards definiert und dem Bedarf von Pflegeempfänger*innen mit Migrationsgeschichte angepasst? Ja Nein Aktualisiert: Ja Nein
- 1.5.5 Findet in Ihrer Einrichtung ein offener Umgang mit Sexualität ohne Tabuisierung statt? Ja Nein Aktualisiert: Ja Nein
- 1.5.6 Wird in Ihrer Einrichtung eine Gleichstellungspolitik verfolgt? Ja Nein Aktualisiert: Ja Nein
- 1.5.7 Wird Rücksicht genommen auf pflegerelevante kulturspezifische Lebensgewohnheiten? Aktualisiert:
- 1) Gebetszeiten und Fastentage Ja Nein Ja Nein
- 2) Sterbe-/Beerdigungsvorsorge Ja Nein Ja Nein
- 3) Berücksichtigung der Essgewohnheiten Ja Nein Ja Nein
- 4) Berücksichtigung der spezifischen Feiertage Ja Nein Ja Nein

- 5) Zusätzliche Räumlichkeiten (Möglichkeiten der Ausübung des religiösen Alltags) Ja Nein Aktualisiert: Ja Nein
- 6) Eine diversitätssensible Infrastruktur (WC, Umkleide, Arbeitskleidung ...) Ja Nein Aktualisiert: Ja Nein
- 7) Eine gendersensible Ansprache in Wort und Schrift Ja Nein Aktualisiert: Ja Nein
- 1.5.8 Ist Antidiskriminierungsarbeit Teil des Beschwerdemanagements? Ja Nein Aktualisiert: Ja Nein
- 1.5.9 Ist Literatur zur LSBTI*-kultursensiblen Pflege in der Pflegeeinrichtung vorhanden und verfügbar? Ja Nein Aktualisiert: Ja Nein

1.5.10 Welche Instrumente (z. B. Fragebögen) gibt es bereits, um die Zufriedenheit der Pflegeempfänger*innen und deren Angehörigen mit Migrationsgeschichte zu erheben?



2 Interkulturelle Öffnung auf der Strukturebene

2.1 Team und Personalentwicklung



2.1.1 Wie viele Mitarbeiter*innen mit Migrationsgeschichte sind in Ihrer Einrichtung beschäftigt?

2.1.2 Wird angestrebt, den Anteil von Menschen mit Migrationsgeschichte in der Einrichtung zu erhöhen?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.1.3 Ist interkulturelle und diversitätsbewusste Haltung eine Einstellungs Voraussetzung für neue Mitarbeiter*innen?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.1.4 Gibt es für Stellenausschreibungen und für Bewerbungsgespräche Kriterien zur offenen Haltung gegenüber Diversität?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.1.5 Sind interkulturelle Kompetenzen und Fremdsprachenkompetenzen Kriterien bei der Einstellung neuer Mitarbeiter*innen?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.1.6 Gibt es kontinuierliche und verpflichtende Fort- und Weiterbildungen zu den Themen interkulturelle Sensibilisierung, Antidiskriminierungsarbeit und interkulturelle Kompetenz?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.1.7 Werden die Mitarbeiter*innen in folgenden Bereichen qualifiziert?

• Migrationsgeschichte

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

• Interkulturelle Kompetenz

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

• Unterschiedliche Essgewohnheiten

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

• Unterschiedliche Wertvorstellungen (Religion, Sterberituale)

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

• Erweiterte Kenntnisse zur LSBTI*-diversitätssensiblen Pflege

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

• Weitere:

2.1.8 Erlaubt Ihre gelebte Kommunikationskultur einen offenen Dialog über unterschiedliche Wertesysteme und erlebte Verhaltensvarianten (Rollenkonflikte, Schamgrenzen)?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.1.9 Welche Strategien für eine positive Fehlerkultur werden in Ihrer Einrichtung verfolgt?

2.1.10 Stehen in Ihrer Einrichtung für Dolmetscherdienste geschulte Mitarbeiter*innen zur Verfügung?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.1.11 Bilden interkulturelle Kompetenzen einen festen Bestandteil im Beurteilungssystem sowie in Mitarbeitergesprächen?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

**2.2 Personalentwicklung
(Aus-, Fort- und Weiterbildung der Fach-
hilfskräfte zur Interkulturellen Öffnung)**



2.2.1 Wie werden die Mitarbeiter*innen zur Umsetzung der Interkulturellen Öffnung von den Leitungskräften motiviert und unterstützt?

2.2.2 Bieten Sie Ihren Mitarbeiter*innen regelmäßig wiederkehrende interkulturelle Fallbesprechungen an?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.2.3 Nehmen die Mitarbeiter*innen an Fort- und Weiterbildungen zu interkulturellen Themen teil?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.2.4 Wie wirkt sich die Umsetzung der erlernten Kompetenzen in der Praxis aus?

2.2.5 Nimmt die mittlere und oberste Führungsebene regelmäßig an Diversity- und interkulturellen Fortbildungen teil?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.2.6 Haben die Mitarbeiter*innen innerhalb der letzten drei Jahre Fort- und Weiterbildungen zum Themenkomplex LSBTI*-kultursensible Pflege besucht?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.2.7 Werden diese Fort- und Weiterbildungen nach drei Jahren aktualisiert bzw. besteht eine Schulungspflicht der Mitarbeiter*innen zu diesem Thema?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.3 Interkulturalität als Qualitätsmerkmal der Angebote



2.3.1 Sind Räumlichkeiten (Flure, Gemeinschaftsräume) mit Symbolen und Gegenständen gestaltet, mit denen sich die Pflegeempfänger*innen mit Migrationsgeschichte identifizieren können?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.3.2 Verwenden Sie Piktogramme, Symbole, Hinweise und Orientierungshilfen aus den Herkunftsländern den Pflegeempfänger*innen?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.3.3 Gibt es die Möglichkeit der Auswahl aus verschiedenen Gerichten und Getränken?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.3.4 Welche Essgewohnheiten und Speisevorschriften anderer Religionen (auch die Zubereitung) werden in Ihrer Einrichtung berücksichtigt?

2.3.5 Können besondere Erfordernisse und Wünsche in der Pflege berücksichtigt werden (z. B. religiöse Reinlichkeitsbedürfnisse; unter fließendem Wasser gewaschen werden etc.)?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.3.6 Kann für die Grundpflege (auch Intimpflege) kontinuierlich eine männliche/weibliche Pflegekraft eingesetzt werden, wenn dies gewünscht wird?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.3.7 Können die Pflegeempfänger*innen den Vorschriften ihres religiösen Alltags in den Räumen Ihrer Einrichtung nachgehen oder gibt es spezielle Räume dafür (Gebetsräume, Räume für Feste)?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.3.8 Gibt es besondere Räumlichkeiten, die bei einer größeren Anzahl von Besuchern und/oder Familienangehörigen genutzt werden können?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.3.9 Können die Pflegeempfänger*innen Fernseh- und Radiosender ihres Herkunftslandes empfangen?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.3.10 Stehen den Pflegeempfänger*innen Literatur, CDs, DVDs, Zeitungen in ihrer Muttersprache zur Verfügung?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.3.11 Welche Feiertage verschiedener Kulturen und Religionen werden in Ihrer Einrichtung gewürdigt und/oder gefeiert (z. B. Zuckerfest, Chanukka, Weihnachten, Newroz)?

2.3.12 Können Angehörige bei schwerer Krankheit oder in der Sterbephase, beispielsweise bei Palliativversorgung, in den Zimmern der Pflegeempfänger*innen übernachten?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.3.13 Gibt es in Ihrer Einrichtung Gästezimmer für Angehörige oder können Sie kostengünstige Alternativen in der Nähe vermitteln?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.3.14 Werden Pflegeempfänger*innen und ihre Angehörige regelmäßig über Neuerungen im Zuge der Interkulturellen Öffnung informiert?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.3.15 Wird in Ihrer Einrichtung die geschlechtliche Selbstbestimmung der Pflegeempfänger*innen und Mitarbeiter*innen respektiert?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

2.3.16 Wie können Pflegeempfänger*innen und ihre Angehörige am Prozess der Interkulturellen Öffnung beteiligt werden?



3 Interkulturelle Öffnung auf der Prozessebene

3.1 Prozesse der Interkulturellen Öffnung – kontinuierliche Umsetzung und Weiterentwicklung



3.1.1 Hat die Leitung einen Beschluss zu interkulturellen Öffnungsprozessen getroffen und ist dieser im Leitbild verankert?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.1.2 Welche Ansprechperson oder Arbeitsgruppe behält die Prozesse der Interkulturellen Öffnung im Blick?

3.1.3 Sind zeitliche und finanzielle Ressourcen für interkulturelle Öffnungsprozesse bereitgestellt?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.2 Kundenorientierung (Abbau von Zugangsbarrieren durch Angebote und Maßnahmen)



3.2.1 Ist in Ihrer Einrichtung Personenzentrierung eine Grundhaltung im Pflegealltag?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.2.2 Ist bei der ersten Kontaktaufnahme eine (telefonische oder persönliche) Beratung in der Muttersprache möglich?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.2.3 Inwiefern herrscht eine Willkommenskultur beim Aufnahmegespräch im Hinblick auf die Diversität der Biografie?

3.2.4 Gibt es eine kompetente sprachliche Unterstützung, damit Sachverhalte wie vertragliche Regelung, Tagesablauf, Einsätze und Verbindlichkeiten auch inhaltlich verstanden werden?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.2.5 Werden bei der Auswahl von Angeboten und unterschiedliche kulturelle und religiöse Bedürfnisse berücksichtigt?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.2.6 Werden die Pflegeempfänger*innen bzw. deren Angehörige befragt, welche Vorsorgemaßnahmen für den Todesfall geregelt oder erforderlich sind (Sterberituale, Bestattung, Rückführung u. a.)?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.2.7 Gibt es eine Prozessbeschreibung (Verhaltenskodex), die den Umgang mit Diskriminierung und Konflikten unter Pflegeempfänger*innen regelt?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.2.8 Ist die Einrichtung bei sozialen Problemen unterstützend oder vermittelnd tätig?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.2.9 Wie werden Barrieren für Menschen mit körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen vermieden?

3.2.10 Werden digitale Anwendungen in Ihrer Einrichtung eingesetzt, um Sprachbarrieren zu verringern?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.2.11 Welche digitalen Geräte/Technologien können in Ihrer Einrichtung eingesetzt werden, um die Pflegeempfänger*innen und Mitarbeiter*innen mit Migrationsgeschichte zu unterstützen?

3.3 Vernetzung



3.3.1 Beteiligt sich Ihre (ambulante, teilstationäre oder vollstationäre) Einrichtung an interkulturell ausgerichteten Gremien und Arbeitsgruppen?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.3.2 Werden Mitwirkungsmöglichkeiten für Menschen mit Migrationsgeschichte angeboten?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.3.3 Kommen externe Dienstleistungen (z. B. Maniküre, Pediküre, Enthaarung, Friseur) nach Wunsch der Bewohner*innen in Ihre Einrichtung?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.4 Kooperation



3.4.1 Kooperiert Ihre Einrichtung mit migrationspezifischen Organisationen und Initiativen (Gemeinden, Vereine, Migrationsdienste der Wohlfahrtsverbände, religiöse Gemeinschaften u. a.)?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.4.2 Kooperiert Ihre Einrichtung mit muttersprachlichen Ärzt*innen und Therapeut*innen?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.4.3 Kooperiert Ihre Einrichtung mit LSBTI*-Beratungsstellen und -Organisationen?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.4.4 Sind ehrenamtliche Besuchsdienste und Projekte (Begleitdienste verschiedener Sprachkompetenzen, Brückenbauer*innen) in Ihre Einrichtung eingebunden?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.4.5 Welche Unterstützung bietet Ihre Einrichtung den Freiwilligen bei Ihren interkulturellen Engagements?

3.5 Öffentlichkeitsarbeit



3.5.1 Gibt es eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit in migrationsspezifischen Medien?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.5.2 Werden Ihre interkulturellen Qualitätsmerkmale in den ausliegenden Informationen sichtbar?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.5.3 Werben Sie für Ihre Einrichtung in migrantenspezifischen Einrichtungen oder fremdsprachigen Medien?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.5.4 Wird das Umfeld Ihrer Einrichtung bei Festen und Veranstaltungen miteinbezogen?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.5.5 Werden bei der Verbreitung von Informationen/ Publikationen migrantenspezifische Zielgruppen angesprochen und im Sozialraum berücksichtigt?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.5.6 Sind mehrsprachiges Material, Bildmaterial und/oder Texte in einfacher Sprache vorhanden?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.5.7 Werden Informationsmaterialien in Zusammenarbeit mit Menschen mit Migrationsgeschichte erstellt?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.5.8 Werden in der Gestaltung des äußeren Erscheinungsbildes der Gebäude und/oder Räumlichkeiten Symbole und Zeichen der Offenheit und des Willkommens dargestellt?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein

3.5.9 Sind mehrsprachige Informationen über Angebote und das Leitbild vorhanden?

Ja Nein

Aktualisiert:
 Ja Nein



4 Interkulturelle Öffnung auf der Ergebnisebene

4.1 Qualitätssicherung



- 4.1.1 Hat sich die Anzahl der Mitarbeiter*innen mit Migrationsgeschichte in Ihrer Einrichtung erhöht? Ja Nein Ja Nein

- 4.1.2 Hat sich die Mitarbeiterzufriedenheit in Bezug auf die Pflege, Betreuung und Beratung von Pflegeempfänger*innen mit Migrationsgeschichte in Ihrer Einrichtung erhöht? Ja Nein Ja Nein

- 4.1.3 Hat sich die Anzahl der Pflegeempfänger*innen mit Migrationsgeschichte in Ihrer Einrichtung erhöht? Ja Nein Ja Nein

- 4.1.4 Hat sich die Zufriedenheit der Pflegeempfänger*innen mit Migrationsgeschichte in Ihrer Einrichtung erhöht? Ja Nein Ja Nein

kom•zen
Kompetenzzentrum
Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe

Simplonstraße 27 · 10245 Berlin
Tel.: 030 319 891 630 · www.kom-zen.de

Gefördert durch:



Berlin
Spree-Wuhle e.V.

Caritasverband für das
Erzbistum Berlin e.V.

