



**Guter Lebensabend NRW –
Kultursensible Altenhilfe und Altenpflege für Seniorinnen
und Senioren mit Einwanderungsgeschichte**
Abschlussbericht



INHALT

1	ZUSAMMENFASSUNG	5
2	AUSGANGSLAGE	6
3	DAS MODELLPROJEKT „GUTER LEBENSABEND NRW“	8
4	DIE BETEILIGTEN MODELLKOMMUNEN	10
5	DIE WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG	15
	5.1 Zielsetzung und Ansatz	15
	5.2 Aktivitäten – Rückblick	16
	5.3 Wissenstransfer zwischen den Kommunen	17
	5.4 Aufbereitung und Transfer der Erkenntnisse	18
6	ERGEBNISSE IN DEN MODELLKOMMUNEN	19
	6.1 Öffentlichkeitsarbeit zum Projekt	20
	6.2 Bedarfserhebungen	21
	6.3 Vernetzung	22
	6.4 Interkulturelle Öffnung von bestehenden Angeboten/Aufbau neuer Angebote	22
	6.4.1 Information	22
	6.4.2 Beratungsangebote	23
	6.4.3 Lots:innenprojekte	23
	6.4.4 Teilhabe- und Unterstützungsangebote	24
	6.4.5 Versorgungsangebote	25
	6.5 Diversitätssensible Altenhilfe und Altenpflege	26
	6.6 Nachhaltigkeit und Verstetigung	26
7	ERKENNTNISSE UND LESSONS LEARNED	29
8	ANHANG	33
	8.1 Literaturverzeichnis	33
	8.2 Abkürzungsverzeichnis zu den Modellkommunen	34
9	IMPRESSUM	35

1 ZUSAMMENFASSUNG

Das Modellprojekt „Guter Lebensabend NRW“ wurde zwischen Dezember 2020 und Dezember 2023 durch das Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration Nordrhein-Westfalen (MKJFGFI, bis 2022 Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration, MKFFI) gefördert. Das Ziel war der Abbau von Barrieren, mit denen ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte im Zugang zu Angeboten der Altenhilfe und Altenpflege konfrontiert sind. Ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte, deren Anteil an der Bevölkerung stetig steigt und die häufig viele Jahre in deutsche Versicherungssysteme eingezahlt haben, sollen Leistungen einfacher in Anspruch nehmen und besser an der Gesellschaft teilhaben können. Die Voraussetzungen dafür, dass sie einen guten Lebensabend in Deutschland verbringen können, sollen verbessert werden.

An dem Modellprojektnahmen 21 Kommunen aus Nordrhein-Westfalen teil. Sieben Kommunen wurden über zwei Jahre gefördert, 14 Kommunen nutzten die Möglichkeit, die Projektlaufzeit um ein Jahr bis Ende 2023 zu verlängern. Umgesetzt wurde das Projekt sowohl in kreisfreien als auch in großen kreisangehörigen Städten sowie in Kreisen. Die Koordination lag bei den jeweils zuständigen kommunalen Fachbereichen, die mit Trägern der Freien Wohlfahrtspflege, Migrant:innen-selbstorganisationen oder anderen Akteur:innen wie städtischen Tochtergesellschaften Kooperationen eingingen. Kultursensible Seniorenberater:innenteams, die aus zwei bis drei Mitarbeitenden der jeweiligen Kooperationspartner bestanden, setzten das Projekt vor Ort um. Von Anfang 2021 bis Ende September 2023 wurde das Projekt durch Univation GmbH, Institut für Evaluation, aus Köln und das Institut für Gerontologische Forschung e.V. aus Berlin wissenschaftlich begleitet.

Da in den teilnehmenden Kommunen verschiedene Rahmenbedingungen bestanden und ältere Menschen unterschiedlicher Herkunftsländer adressiert wurden, war eine bedarfs- und sozialraumorientierte Projektentwicklung an den einzelnen Standorten erforderlich. Bedarfserhebungen durch die Seniorenberater:innenteams zu Projektbeginn, flankiert von Standortanalysen der wissenschaftlichen Begleitung, bildeten eine Grundlage, um lokale Anknüpfungspunkte für das Projekt zu identifizieren und Aktivitäten zielorientiert zu konzipieren. Regelmäßige Reflexionen im Rahmen der quartalsweisen Erstellung von Dokumentationen für die wissenschaftliche Begleitung boten den Teams Gelegenheit, den Stand der Zielerreichung zu überprüfen. Die wissenschaftliche Begleitung war auch für den interkommunalen Austausch verantwortlich, der in verschiedenen Formaten den Seniorenberater:innen sowie Projektverantwortlichen fachliche Diskussionen und Wissenstransfer durch das Teilen von Erfahrungen und Materialien sowie die kollegiale Vernetzung ermöglichte.

Im Projekt wurden unterschiedliche Strategien und Aktivitäten zur interkulturellen Öffnung umgesetzt. Zielgruppen waren ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte und ihre Angehörigen, Migrant:innenselbstorganisationen und Multiplikator:innen sowie Einrichtungen und Akteur:innen der Altenhilfe und Altenpflege. Im Zentrum vieler Aktivitäten standen ein verbesserter Zugang zu Informationen, etwa durch die Erarbeitung von mehrsprachigen oder niedrigschwelligen Informationsmaterialien oder Veranstaltungen, die Qualifizierung und Schulung von Lots:innen und Fachkräften sowie die Initiierung von Unterstützungs- und Teilhabeangeboten. Die Seniorenberater:innen brachten das Thema „Interkulturelle Öffnung“ in Arbeitsgruppen, Netzwerken und anderen Fachgremien ein, um auch auf einer übergeordneten Ebene Prozesse anzustoßen. In einigen Kommunen wurden Handlungskonzepte erstellt oder die kultursensible Altenhilfe und Altenpflege in den Altenhilfeplanungen festgeschrieben.

Die Ausschreibung forderte als Querschnittsthema eine Auseinandersetzung mit den spezifischen Bedarfen von LSBTIQ*-Personen an Angeboten der Altenhilfe und Altenpflege. Dies erfolgte in unterschiedlicher Intensität, abhängig unter anderem von den bereits bestehenden Strukturen vor Ort.



2 AUSGANGSLAGE

Die Bevölkerung in Deutschland ist vielfältig. Sie ist geprägt von unterschiedlichen kulturellen, religiösen, geschlechts- oder herkunftsspezifischen Erfahrungen und Einstellungen. 2022 verfügte mit knapp 29 % etwa ein Drittel der in Deutschland lebenden Menschen über einen Migrationshintergrund im weiteren Sinn¹ (Statistisches Bundesamt [Destatis] 2023a). Während die Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren insgesamt bereits einen Bevölkerungsanteil von gut 21 % bildet, sind bislang nur ca. 11 % der Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland 65 Jahre alt und älter. Im Gegensatz zu jüngeren Altersgruppen blicken die meisten älteren Menschen mit Migrationshintergrund auf eigene Einwanderungserfahrungen zurück. Je nach Herkunftsland, Zeitpunkt und Anlass für eine Einwanderung nach Deutschland wirken unterschiedliche Risikofaktoren auf ein gesundes Leben und eine gelingende Teilhabe im Alter.

Der Alltag vieler älterer Menschen mit Einwanderungsgeschichte ist auch bei langen und kontinuierlichen Erwerbsbiografien häufig von niedrigen Einkommen und ungünstigen Wohnverhältnissen geprägt. So zahlen sie im Vergleich eine höhere Miete, leben zugleich aber in kleineren Wohnungen als der Durchschnitt der Bevölkerung in Deutschland (Statistisches Bundesamt [Destatis] 2023b). Über alle Altersgruppen betrachtet, war die Armutsgefährdungsquote für Menschen mit Einwanderungsgeschichte im Jahr 2021 mehr als doppelt so hoch wie für Menschen ohne Einwanderungsgeschichte (Statistisches Bundesamt [Destatis] 2023c). Prekäre Lebenslagen und oft jahrelange schwere körperliche Arbeit erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass gesundheitliche Einschränkungen, chronische Erkrankungen oder Pflegebedürftigkeit vergleichsweise früh eintreten. Zudem bilden Belastungen im Zusammenhang mit der Migrationsbiografie, wie Flucht oder die Trennung von der Familie, sowie Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrungen spezifische Risikofaktoren für die Gesundheit (Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung 2022; Robert Koch-Institut 2023).

Obwohl ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte meist über einen langen Zeitraum in die Versicherungssysteme eingezahlt haben, gelingt ihnen der Zugang zu Angeboten der Regelsysteme oft nicht, sei es in der Gesundheitsversorgung, im Pflegebereich oder zu Beratungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangeboten. Sprachliche Barrieren, geringe finanzielle Ressourcen und fehlende soziale Beziehungen stellen einige der Hürden dar, mit denen sie sich konfrontiert sehen. Häufig sind sie nicht oder nicht in ausreichendem Maße über Angebote und ihnen zustehende Leistungen informiert. Die Angebote entsprechen wiederum häufig nicht ihren Bedarfen und Erwartungen oder den ihnen bekannten Pflegekonzepten und Systemen der Altenhilfe und Pflege in ihren Herkunftsländern. Eine geringe interkulturelle Öffnung vieler Leistungsanbieter erschwert zusätzlich den Zugang (Razum und Saß 2015).

Nordrhein-Westfalen ist besonders stark von Zuwanderung geprägt: 2022 besaß etwa ein Drittel der Gesamtbevölkerung in Privathaushalten einen Migrationshintergrund; in der Altersgruppe „65 Jahre und älter“ waren es bereits über 16 % (Landesbetrieb IT.NRW 2023a). Ihr Anteil unter den älteren und hochaltrigen Menschen wird in den künftigen Jahren noch deutlich steigen: So stellen sie 2022 bereits einen Anteil von ca. 21 % in der Altersgruppe „55 bis unter 65 Jahre“ (a.a.O.). Damit wächst der Bedarf an kultursensiblen Angeboten der Altenhilfe und Altenpflege stetig, nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund einer wachsenden Enttraditionalisierung von Familien mit Einwanderungsgeschichte und einer in diesem Kontext zu erwartenden Abkehr von familienzentrierten Pflegekonzepten.

¹ Lt. Statistischem Bundesamt umfasst die Bevölkerung mit Migrationshintergrund „alle Personen, die entweder selbst nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren sind oder bei denen mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren ist. [...] Hierzu gehören Ausländerinnen und Ausländer, (Spät-) Aussiedlerinnen [sic!] und Aussiedler, Eingebürgerte, Personen, die die deutsche Staatsangehörigkeit durch Adoption erhalten haben sowie die mit deutscher Staatsangehörigkeit geborenen Kinder dieser vier Gruppen.“ (Statistisches Bundesamt [Destatis] 2023d)

Vor diesem Hintergrund setzt sich Nordrhein-Westfalen bereits seit vielen Jahren für eine stärkere kulturelle Öffnung seiner Einrichtungen ein. 2005 wurde im Bundesland das erste Integrationsministerium gebildet. Die Verankerung des Themas „Integration“ in Landesgesetzen und die Erstellung verschiedener Konzepte zur kultursensiblen Altenhilfe und Altenpflege (Land Nordrhein-Westfalen 2016; Hundenborn et al. 2018) bilden wichtige Bausteine der kultursensiblen Politik in Nordrhein-Westfalen. Verschiedene Landesprogramme und Initiativen wie „Kommunales Integrationsmanagement NRW“ oder „Erfolgsfaktor Interkulturelle Öffnung – NRW stärkt Vielfalt“ stärken seit Jahren interkulturelle Ansätze und Öffnungsprozesse in Unternehmen und Verwaltung. Zudem fördert das Land Kommunale Integrationszentren, die inzwischen in allen Kreisen und kreisfreien Städten erfolgreich aufgebaut worden sind, sowie die Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz. Im Modellvorhaben waren diese Einrichtungen wichtige Partner bei der Umsetzung der Projekte.

Die interkulturelle Öffnung im Bereich der Altenhilfe und Altenpflege befindet sich überwiegend noch in der Entwicklung. Trotz motivierender Ansätze und hilfreicher Konzepte erfahren ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte weiterhin Barrieren im Zugang zu Angeboten der Altenhilfe und Altenpflege. Das Modellprogramm „Guter Lebensabend NRW“ wurde auf kommunaler Ebene verortet, um mit gezielten Aktivitäten den Abbau von Zugangsbarrieren zu entwickeln, zu erproben und Prozesse interkultureller Öffnung anzustoßen.



3 DAS MODELLPROJEKT „GUTER LEBENSABEND NRW“

Das Modellprojekt „Guter Lebensabend NRW – Kultursensible Altenhilfe und Altenpflege“ setzte die begonnene interkulturelle Öffnung von Angeboten und Leistungen in NRW fort und knüpfte an das langjährige Engagement des Landes im Aufbau einer kultursensiblen Altenhilfe und -pflege an. Zentrales Ziel des Modellprojekts war, Zugangsbarrieren für ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte und ihre Angehörigen abzubauen und die kultursensiblen Angebotsstrukturen in der Altenhilfe und -pflege auszubauen. Langfristig soll auf diese Weise die Gesunderhaltung und das Wohlbefinden der Menschen gefördert sowie der Eintritt von Pflegebedürftigkeit hinausgezögert und der Grad der Pflegebedürftigkeit gemindert werden. Das Modellprojekt wollte auf diese Weise dazu beitragen, dass Menschen mit Einwanderungsgeschichte Angebote der Regelversorgung in gleichem Maße nutzen können wie Menschen ohne Einwanderungsgeschichte. Um dies zu erreichen, sollten die bestehenden Zugangswege zur Zielgruppe geprüft und verbessert und die Bedarfe von Menschen mit Einwanderungsgeschichte bei der Beratung, Betreuung und Versorgung stärker berücksichtigt werden.

2020 veröffentlichte das Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration (MKJFGFI, bis 2022 Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration, MKFFI) ein Interessensbekundungsverfahren, an dem sich Kommunen aus Nordrhein-Westfalen beteiligen konnten. Antragsberechtigt waren Kreise, kreisfreie Städte und große kreisangehörige Städte. Zur Teilnahme an dem Programm wurden 21 Kommunen ausgewählt: Bielefeld, Bochum, Bottrop, Düsseldorf, Ennepe-Ruhr-Kreis, Essen, Hagen, Hamm, Herne, Köln, Krefeld, Kreis Herford, Kreis Lippe, Moers, Oberhausen, Kreis Recklinghausen, Remscheid, Rhein-Erft-Kreis, Rhein-Sieg-Kreis, Solingen und Wesel. Die meisten Kommunen begannen im Frühjahr 2021 mit der Projektumsetzung, einige wenige bereits im Dezember 2020, andere erst im Sommer 2021. Regional unterschiedliche Verfahren zur Ausschreibung und Besetzung der Stellen, die Bewerbungslagen und einzuhaltende Kündigungsfristen sowie pandemiebedingte Einschränkungen führten dazu, dass in manchen Kommunen die Stellen erst zum dritten Quartal 2021 vollständig besetzt werden konnten.

Die Projektlaufzeit war zunächst auf zweieinhalb Jahre bis Ende 2022 angelegt und wurde schließlich bis Ende 2023 verlängert. Grund hierfür waren verschiedene Herausforderungen, die die Projektumsetzung in den ersten Jahren erschwerten. So hatte die Covid-19-Pandemie zur Folge, dass der Zugang zu älteren Menschen und zu den Einrichtungen erheblich erschwert war. Das Management und die Bekämpfung der Pandemie beanspruchten vor allem die kommunalen Verwaltungen und stationären Einrichtungen erheblich. Zusätzlich beeinträchtigten die Flutkatastrophe in NRW im Juli 2021 und ihre Folgen die ersten Projektschritte in den davon betroffenen Kommunen. Darüber hinaus wurden die Kapazitäten der kommunalen Verwaltungen mit der Unterbringung und Versorgung von ukrainischen Geflüchteten infolge des russischen Angriffskriegs gegen die Ukraine im Frühjahr 2022 stark beansprucht und dies machte z. T. eine andere Prioritätensetzung erforderlich. Vor diesem Hintergrund entschied der Zuwendungsgeber, weitere Fördermittel für eine Laufzeitverlängerung bereitzustellen und den Kommunen die Beantragung für eine Verlängerung der Projektlaufzeit bis Ende 2023 zu ermöglichen. Von den 21 Kommunen nutzen 14 Kommunen diese Möglichkeit.

Die teilnehmenden Kreise, kreisfreien bzw. großen kreisangehörigen Städte entwickelten und erprobten innovative Ansätze einer kultursensiblen Altenhilfe und Altenpflege, die auf die jeweiligen lokalen und regionalen Bedarfe abgestimmt waren. Die Maßnahmen und Aktivitäten der Seniorenberater:innenteams zielten in den Kommunen darauf ab,

- den Wissenstand über die Zielgruppe der älteren Menschen mit Einwanderungsgeschichte und ihre Bedürfnisse zu erhöhen
- den kommunalen Austausch und die Vernetzung zum Thema kultursensible Altenhilfe und Altenpflege zu intensivieren,
- die Zugänge zur Zielgruppe über aufsuchende und kultursensible Beratung zu verbessern und Zugangsbarrieren zu Angeboten der Altenhilfe und Altenpflege abzubauen
- kultursensible Entlastungs- und Unterstützungsangebote zu fördern,

- kultursensible Beratung, Unterstützung und Versorgung auszuweiten,
- die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen mit Einwanderungsgeschichte zu fördern,
- die interkulturelle Öffnung in den Altenhilfe- und Altenpflegeeinrichtungen fortzuführen,
- die Beteiligung der Zielgruppe in Gremien, Netzwerken und Beiräten zu fördern.

In den Modellkommunen wurden, ausgehend von bestehenden Angeboten sowie den örtlichen Bedarfen und Bedürfnissen der Zielgruppe, jeweils eigene kommunale Schwerpunkte gesetzt. Unterschiedliche Akteur:innen beteiligten sich an der Umsetzung und verschiedene Netzwerkkonstellationen wurden genutzt bzw. initiiert. Die Aktivitäten orientierten sich dabei an den jeweiligen Gegebenheiten und Rahmenbedingungen der Lebenswelten älterer Menschen mit Einwanderungsgeschichte und ihrer Angehörigen.

In den Modellkommunen wurden Seniorenberater:innenteams mit bis zu 1,5 Vollzeitstellen gefördert, die auf bis zu drei Beschäftigte aufgeteilt werden konnten. Seitens des Zuwendungsgebers war gewünscht, die Mitarbeitenden in der Kommune, bei Trägern der freien Wohlfahrtspflege und den Migrant:innenselbstorganisationen anzusiedeln. Hierdurch sollten unterschiedliche Kompetenzbereiche in den Seniorenberater:innenteams vertreten sein und sowohl der Zugang zu den Regelangeboten als auch zur Zielgruppe verbessert werden. Um Zugangsbarrieren abzubauen und Senior:innen mit Einwanderungsgeschichte und ihren Angehörigen den Zugang zu bestehenden Regelangeboten zu erleichtern, wurde ein verzahntes und kooperatives Vorgehen verschiedener kommunaler Akteur:innen vor Ort angestrebt. Die Teams setzten sich in der Regel aus Mitarbeitenden der Kommune sowie der Freien Wohlfahrtspflege und/oder Migrant:innenselbstorganisationen zusammen (vgl. Kap. Fehler: Referenz nicht gefunden). Darüber hinaus sollte im Rahmen der Projektarbeit eine Vernetzung mit weiteren wichtigen Akteur:innen für eine intersektorale Zusammenarbeit erfolgen. Neben den kommunalen Verwaltungen für Gesundheit, Pflege, Soziales und Integration sollten hierfür Kooperationsbeziehungen mit Integrationsagenturen, weiteren Trägern der Freien Wohlfahrtspflege, Kirchen, in den Sozialräumen aktiven Vereinen und Initiativen, insbesondere Migrant:innenselbstorganisationen, sowie lokalen Trägern zentraler Einrichtungen und Angebote aufgebaut und intensiviert werden.

Im Rahmen des Modellprojekts wurden zwei Fortbildungsbudgets gewährt. Zum einen erhielten die Seniorenberater:innen im Umfang von 75 Zeitstunden über den gesamten Projektverlauf die Möglichkeit, sich bedarfsbezogen weiter zu qualifizieren. Zum anderen stand ein Etat von 5.500 Euro für die Schulung von Mitarbeitenden aus dem Bereich der Altenhilfe und -pflege zur Verfügung, um die interkulturelle Öffnung von Trägern und Angeboten zu unterstützen.

Als Querschnittsthema sollte im Sinne einer diversitätssensiblen Altenhilfe und Altenpflege auch für weitere Vielfaltmerkmale in der Projektarbeit sensibilisiert werden. In dem Zusammenhang waren die Seniorenberater:innenteams aufgefordert, insbesondere die Zugänge und Bedarfe von älteren Lesben, Schwulen, Bisexuellen, trans*, inter*, nicht-binären und queeren Menschen (LSBTIQ*) zu reflektieren und ggf. bedarfsbezogen zu adressieren.

Die Umsetzung des Modellprojektes wurde durch eine Steuerungsgruppe von externen Expert:innen begleitet, die sich ca. zwei Mal im Jahr traf. In der Steuerungsgruppe waren Vertretende des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, des Städtetags, Landkreistags und des Städte- und Gemeindebunds NRW sowie die LAG Freie Wohlfahrtspflege, Migrant:innenselbstorganisationen und das Kompetenzzentrum für Integration (Dezernat 36) der Bezirksregierung Arnsberg vertreten. Bei den Treffen wurde der aktuelle Arbeitsstand durch das fördernde Ministerium und die wissenschaftliche Begleitung vorgestellt und diskutiert. Zudem präsentierten einzelne Kommunen ihre Aktivitäten, Ansätze und Erfahrungen.

Die Ergebnisse des Modellprojekts wurden durch das Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration im Sinne eines Fördermittelcontrollings evaluiert. Hierzu wurden zwei Online-Befragungen bei den Verantwortlichen in den Modellkommunen durchgeführt. In einer Zwischen-Evaluation, die im September 2022 durchgeführt wurde, konnten Zwischenergebnisse erhoben und analysiert werden. In einer abschließenden Evaluation, ein Jahr später, wurden Daten und Ergebnisse zu Umsetzung, Erfahrungen und Resultaten der Projekte ermittelt.

4 DIE BETEILIGTEN MODELLKOMMUNEN

An dem Modellprojekt beteiligten sich insgesamt 21 Kommunen aus Nordrhein-Westfalen. Darunter befanden sich sowohl kreisfreie Städte (13) und kreisangehörige Städte (2) als auch Kreise (6) aus allen fünf Regierungsbezirken des Bundeslandes (vgl. Abb. 1). Sieben Kommunen wurden zwei Jahre lang gefördert und 14 Kommunen nahmen die Möglichkeit wahr, die Laufzeit um ein weiteres Projektjahr bis Ende 2023 zu verlängern.

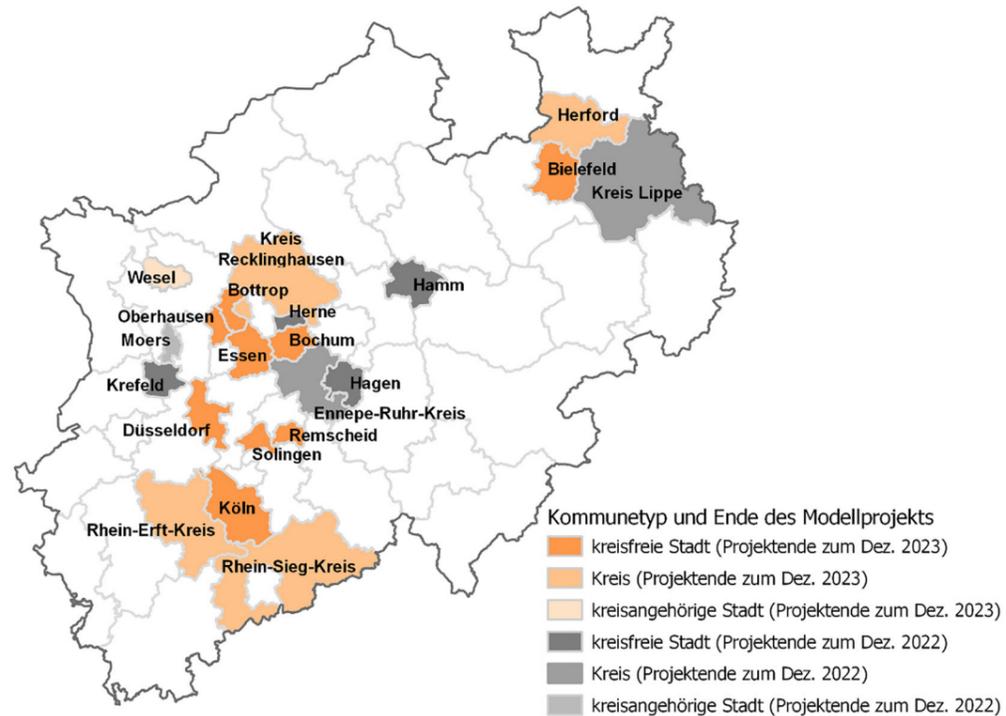


Abbildung 1: Geografische Verteilung der Modellkommunen

Die Mehrheit der Modellkommunen war städtisch geprägt. Elf Kommunen gehörten der Region „Metropole Ruhr“ an; ihre Siedlungsgebiete gingen teilweise ineinander über. Einige Kreise bestanden teilweise aus sehr ländlichen Regionen, wie der Landkreis Lippe oder der Rhein-Sieg-Kreis. Ein großer Teil der beteiligten Kommunen war mit einem noch nicht abgeschlossenen Prozess des Strukturwandels (Konversion von Tagebauflächen, Schließung von Zechen) konfrontiert, der sich auch auf ihre wirtschaftliche Lage auswirkte. Fünf der am Modellprojekt teilnehmenden Städte befanden sich 2022 in der Haushaltssicherung. Gleiches galt in Teilen für vier der beteiligten Landkreise, in denen 2022 zwischen drei und sieben der kreisangehörigen Städte mit Haushaltssicherungskonzepten arbeiten mussten.

Nicht für alle Modellkommunen lagen aktuelle Daten zur Bevölkerung mit Einwanderungsgeschichte vor. Daher beziehen sich die folgenden Angaben auf die Einwohner:innen ohne deutsche Staatsangehörigkeit, die nur einen Teil der Menschen mit Einwanderungsgeschichte darstellen. In diesen Zahlen sind bspw. nicht die (Spät-)Aussiedler:innen und Aussiedler enthalten, die überwiegend aus Polen oder den ehemaligen Sowjetrepubliken zuwanderten und mit ihrer Einwanderung automatisch die deutsche Staatsangehörigkeit erhielten.

Die absolute Anzahl von Menschen ohne deutsche Staatsangehörigkeit war vor allem in den großen kreisfreien Städten, wie Düsseldorf, Essen und Köln, hoch (vgl. Abb. 2). Ihr Anteil an der Bevölkerung war in den Modellkommunen unterschiedlich groß; er lag, über alle Altersgruppen betrachtet, zum Stichtag 31.12.2022 zwischen knapp 11 % (Kreis Lippe) und gut 24 % (Hagen) (vgl. Abb. 2, eigene Berechnung) und war in den kreisfreien Städten deutlich höher als in den Kreisen und den kreisangehörigen Städten. Allerdings zeigten sich in den Kreisen zwischen den einzelnen kreisangehörigen Städten und Gemeinden teils erhebliche Unterschiede in den Bevölkerungsdaten, insbesondere zwischen den Kreisstädten und den kleineren Gemeinden.

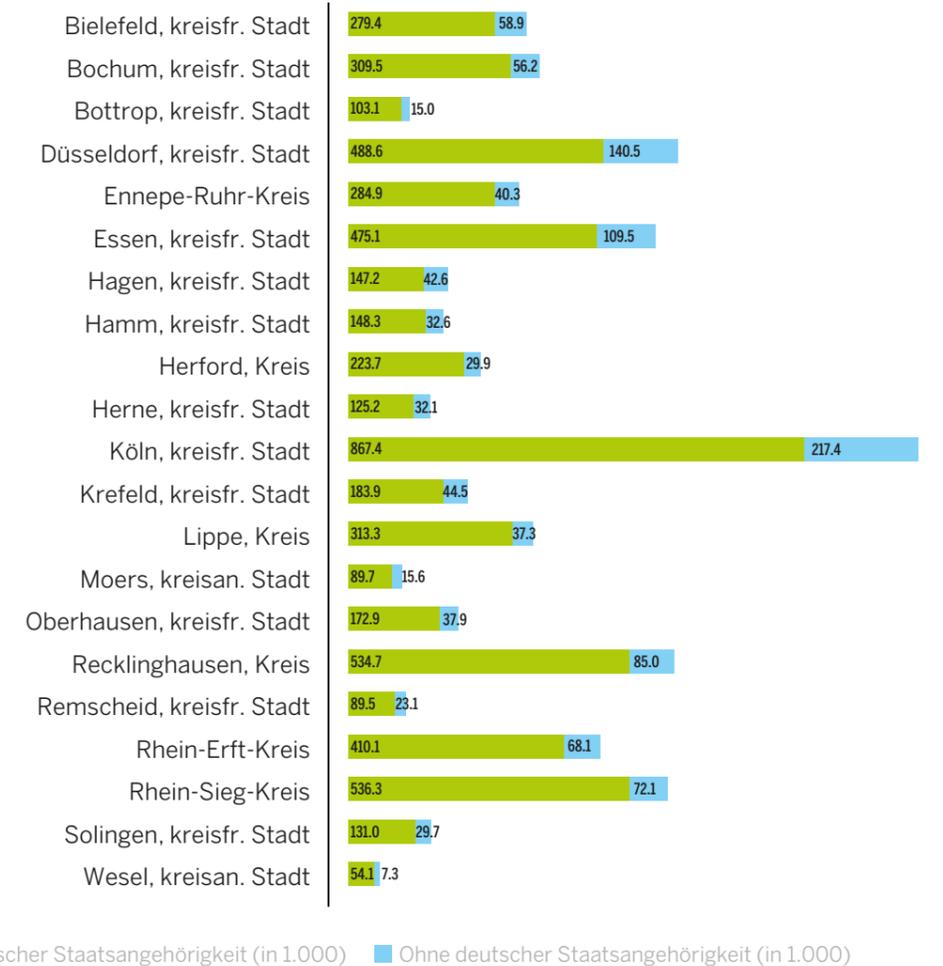


Abbildung 2: Bevölkerung und Anzahl der Menschen mit und ohne deutsche Staatsangehörigkeit (Stichtag 31.12.2022)

Während die kreisangehörigen Städte und Kreise einen im Vergleich zu den kreisfreien Städten eher geringen Anteil an Menschen ohne deutsche Staatsangehörigkeit aufwiesen, stellte sich die Situation mit Blick auf die Altersverteilung der Bevölkerung geradezu umgekehrt dar. Der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung (unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit) war in den kreisangehörigen Städten und Kreisen höher als in den großen kreisfreien Städten. So betrug 2022 der Anteil der 65-Jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung in den Städten Moers und Wesel sowie im Ennepe-Ruhr-Kreis über 24 % an der Gesamtbevölkerung. In Köln, Düsseldorf oder Bielefeld lag ihr Anteil hingegen bei 20 % und weniger (IT.NRW 2023b) (vgl. Abb. 3).

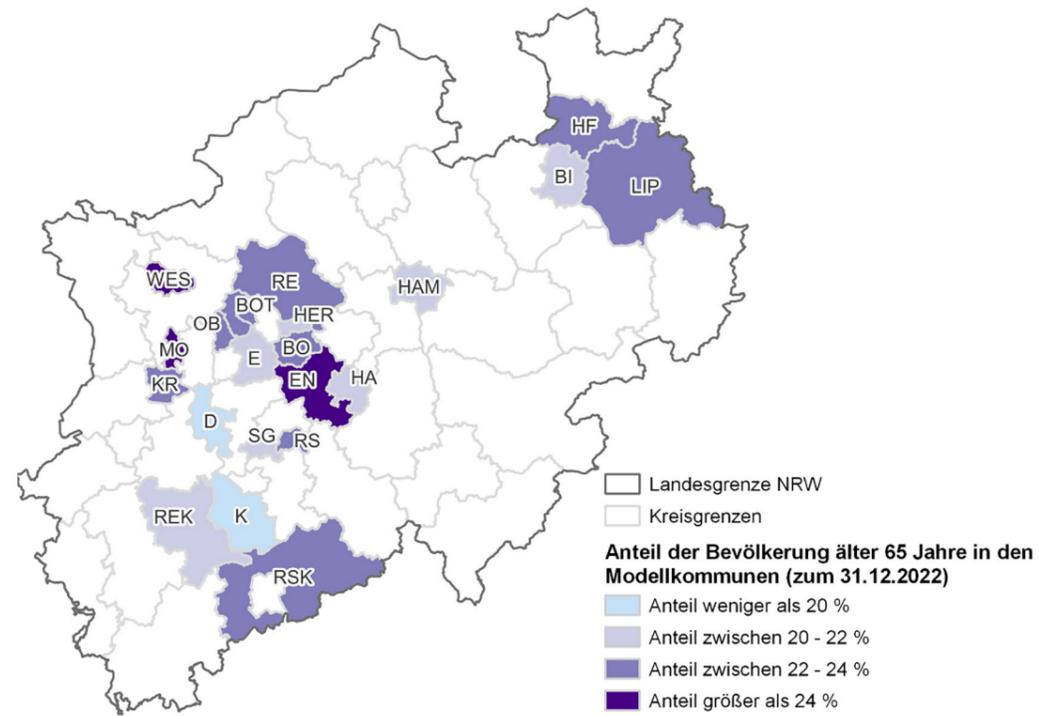


Abbildung 3: Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahre und älter in den Modellkommunen (Stichtag 31.12.2022)

Alte und vor allem hochaltrige Menschen stellen gegenwärtig noch einen relativ kleinen Anteil an der Bevölkerung mit Einwanderungsgeschichte dar. Allerdings werden hierbei Unterschiede nach Herkunftsländern und Migrationsbiografien bzw. -anlässen deutlich. Die Menschen, die in den 1960er und 1970er Jahren als Arbeitsmigrantinnen und -migranten (sogenannte „Gastarbeiter:innen“) nach Deutschland einwanderten, haben inzwischen überwiegend das Rentenalter erreicht. Unter ihnen wächst zunehmend auch die Zahl der hochaltrigen Menschen. Auch unter den Personen, die als sogenannte jüdische Kontingentflüchtlinge oder als (Spät-)Aussiedler:innen und Aussiedler nach Deutschland einwanderten, ist der Anteil älterer Menschen vergleichsweise hoch. Dagegen gibt es unter den Menschen, die im Rahmen der Freizügigkeitsregelungen der EU oder als Geflüchtete seit 2015 verstärkt aus Syrien, Iran, Irak und Afghanistan nach Deutschland gekommen sind, bislang nur einen geringen Anteil älterer Menschen und kaum Hochaltrige.

Die meisten Menschen ohne deutsche Staatsangehörigkeit, die 65 Jahre und älter sind, lebten zum Stichtag 31.12.2022 in Köln (ca. 27.500 EW) und in Düsseldorf (ca. 15.000 EW). In diesen Städten hatte etwa jeder siebte (Köln: 14 %) bzw. jeder achte (Düsseldorf: 12 %) ältere Mensch keinen deutschen Pass. Fünf weitere Modellkommunen wiesen zwischen 5.000 und 10.000 ältere Menschen ohne deutsche Staatsangehörigkeit auf. In elf Kommunen lebten zwischen 2.500 und 5.000 ältere Menschen ohne deutsche Staatsangehörigkeit. Weniger als 2.500 über 65-jährige Ausländer:innen wurden in Moers, Bottrop und Wesel gezählt. Nicht immer bedeutet eine relativ geringe Anzahl von älteren Menschen ohne deutsche Staatsbürgerschaft auch, dass diese einen kleinen Anteil an der älteren Bevölkerung bilden. So lebten in Remscheid zum Stichtag zwar nur knapp 2.700 ältere Menschen ohne deutsche Staatsbürgerschaft, diese bildeten aber über 10 % der älteren Bevölkerung. Den geringsten Anteil an älteren Menschen ohne deutsche Staatsangehörigkeit in der Altersgruppe „65 Jahre und älter“ hatten mit ca. 4 % die Kreise Herford und Lippe (IT.NRW 2023c).

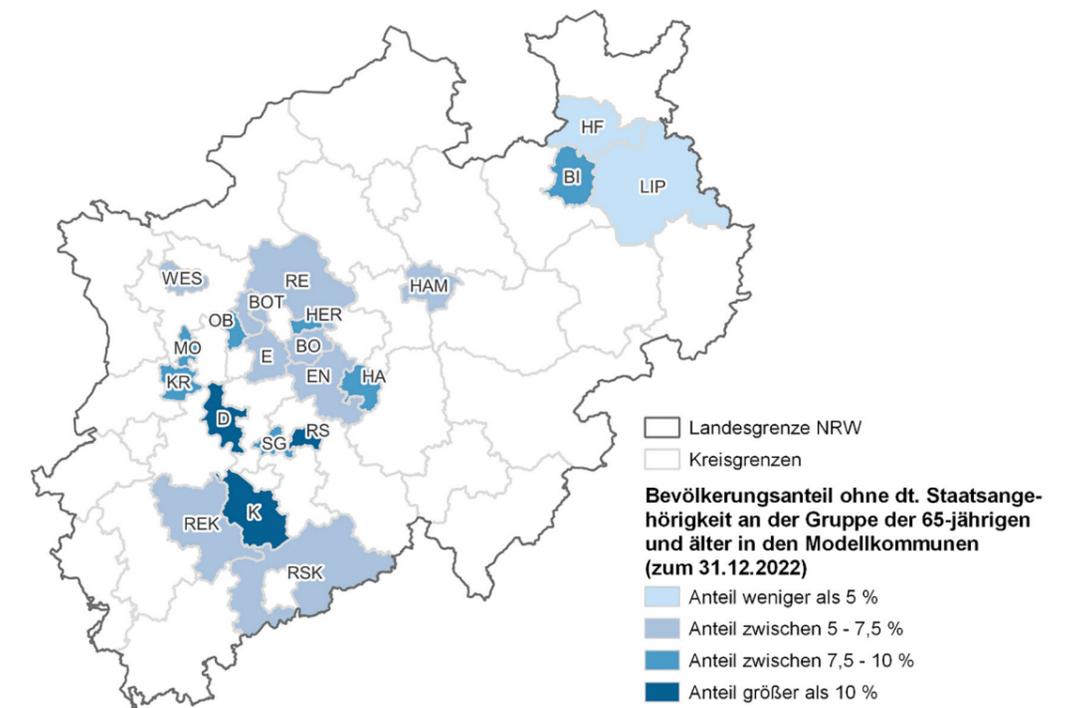


Abbildung 4: Anteil der Bevölkerung ohne deutsche Staatsangehörigkeit an der Altersgruppe „65 Jahre und älter“ (Stichtag 31.12.2022)

Das Projekt „Guter Lebensabend NRW“ wurde in den Modellkommunen federführend durch unterschiedliche Fachbereiche der Kommunalverwaltungen umgesetzt. Sie bildeten Kooperationen mit externen Partnern, wie Migrant:innenselbstorganisationen oder Trägern der Freien Wohlfahrtspflege. Zwölf Kommunen kooperierten mit Wohlfahrtsverbänden und vier Kommunen mit Migrant:innenselbstorganisationen. In drei Kommunen setzten Kooperationen aus Kommunalverwaltung, Wohlfahrtsverband und Migrant:innenselbstorganisation das Projekt um, und in einer Kommune bestand die Kooperation aus einer städtischen Tochtergesellschaft, einem Wohlfahrtsverband und einer Migrant:innenselbstorganisation. Eine Kommune führte das Projekt ohne weitere Kooperationspartner durch (vgl. Abb. 5).

In 15 der 21 Modellkommunen bestanden die Seniorenberater:innenteams aus jeweils zwei Seniorenberater:innen; in sechs Kommunen wurden die Teams aus je drei Berater:innen gebildet, die bei unterschiedlichen Kooperationspartnern angestellt waren (Stand 06/2022). In den Kreisen befanden sich die Arbeitsstätten der Projektbeteiligten (Projektleitungen und Mitarbeitende in den Seniorenberater:innenteams) teilweise in unterschiedlichen Städten.

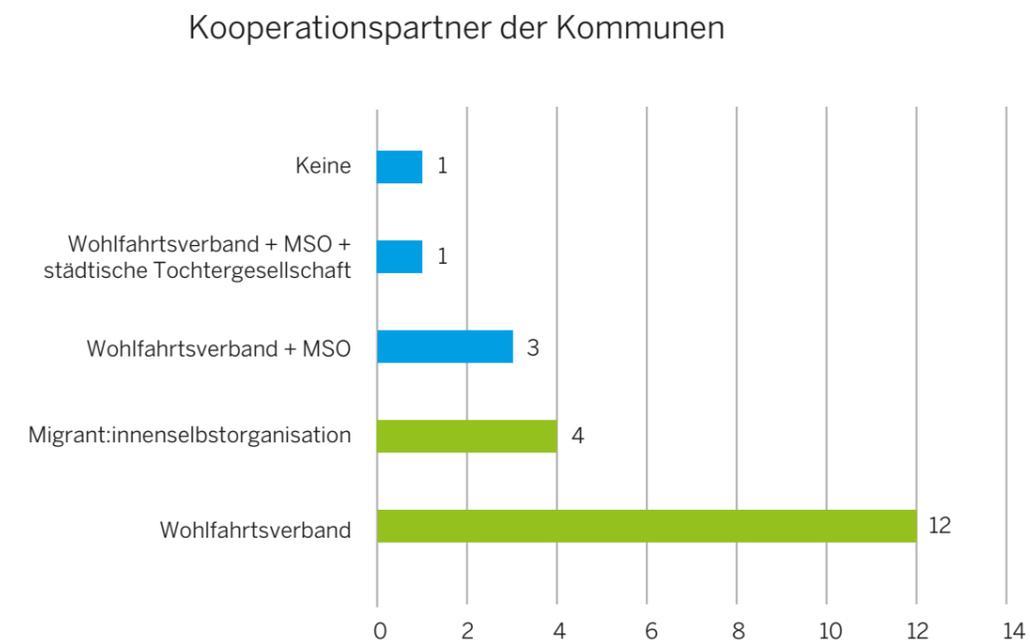


Abbildung 5: Kooperationspartner der Modellkommunen

5 DIE WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG

5.1 Zielsetzung und Ansatz

Das Ziel der wissenschaftlichen Begleitung war, das Modellprojekt als Ganzes und die Modellkommunen im Einzelnen dabei zu unterstützen, die geplanten Projektziele zu erreichen, die interne Qualität des Projektes zu sichern und eine hohe Nachhaltigkeit der entwickelten Projektansätze zu fördern. Die wissenschaftliche Begleitung verfolgte einen partizipativen und bedarfsorientierten Ansatz. Dabei orientierte sie sich an den Grundsätzen partizipativer Gesundheitsforschung (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2021). Es handelt sich hierbei um einen Forschungsansatz, der die Durchführung von Forschung als eine Koproductio verschiedener Akteur:innen versteht. Der Forschungsprozess wird zwischen allen Beteiligten partnerschaftlich organisiert und kontinuierlich im Hinblick auf die Ausgewogenheit der Kooperationsmöglichkeiten reflektiert. Im gesamten Forschungsprozess soll dabei eine maximale Mitgestaltung der Menschen erreicht werden, deren Lebensbereiche erforscht werden. Dies wurde in der Begleitung so gestaltet, dass die Fragestellungen und Bedarfe der Beteiligten in den Kommunen zum Ausgangspunkt der wissenschaftlichen Begleitung gemacht wurden. Hierfür wurden die verschiedenen Sichtweisen und Erfahrungen der am Projekt Beteiligten, im weiteren Verlauf besonders der Seniorenberater:innen, die das Projekt in den Kommunen umsetzten, im Zusammenhang mit der Planung und Umsetzung der wissenschaftlichen Begleitung konsequent eingeholt und berücksichtigt. Darüber hinaus unterstützte die wissenschaftliche Begleitung dabei, die Lebenswelten und Bedarfe der älteren Menschen mit Einwanderungsgeschichte und ihrer Familien bei der Projektplanung zu berücksichtigen.

Einen weiteren Bezugspunkt der wissenschaftlichen Begleitung stellte die Förderung der Wirkungsorientierung dar. Die Projektakteur:innen wurden dabei unterstützt, ihre Aktivitäten im Hinblick auf die erwünschten Resultate zu planen und das Wirkungspotenzial der Projektaktivitäten zu reflektieren (Beywl und Niestroj 2009). Als methodisches Instrument wurde hierfür der Programmbaum von Univation als logisches Modell zur Förderung der Wirkungsorientierung eingesetzt (Bartsch et al. 2016). Der Programmbaum ist ein Analyseraster, mit dessen Hilfe ein nach seiner Ablauflogik gegliedertes Modell eines Programms erstellt werden kann. Des Weiteren orientierte sich die wissenschaftliche Begleitung an den Themen und Anforderungen in den jeweiligen Projektphasen. Zu Beginn standen die Analyse der Ausgangsbedingungen in den Kommunen sowie die Schärfung der Projektkonzeptionen im Vordergrund. Anschließend wurde der Fokus auf die Bildung der Seniorenberater:innenteams und die damit verbundenen Aspekte der Team- und Projektorganisation gelegt. Im weiteren Verlauf erfolgten eine kontinuierliche Reflexion der Projektentwicklungen sowie eine Unterstützung bei der Implementation des Projekts. Im letzten Jahr des Projekts wurden Good-Practice-Beispiele identifiziert und in Abstimmung mit den Kommunen aufbereitet. Der Schwerpunkt lag hier auf der Förderung der Nachhaltigkeit und Verstetigung der entwickelten Ansätze, Angebote und Strukturen in den Modellkommunen. In dem gesamten Prozess wurde besonderer Wert auf die bedarfsorientierte und praxisnahe Begleitung der einzelnen Modellkommunen und den Wissenstransfer zwischen den Kommunen gelegt.

Die nachfolgende Abbildung fasst die Bezugspunkte der wissenschaftlichen Begleitung zusammen.



Abbildung 6: Bezugspunkte der wissenschaftlichen Begleitung

5.2 Bedarfsorientierte Begleitung der einzelnen Modellkommunen

Die wissenschaftliche Begleitung unterstützte die einzelnen Kommunen dabei, auf lokale Bedarfe zugeschnittene Konzepte zu entwickeln, umzusetzen und auszuwerten, mit denen älteren Menschen mit Einwanderungsgeschichte der Zugang zu Angeboten der Regelversorgung erleichtert werden kann. Die Beratung erfolgte durch Tandems, die jeweils aus einer:inem Mitarbeiter:in von Univation und IGF e. V. bestanden. Bei der Zuordnung der Kommunen zu den Tandems wurde auf eine regionale Nähe der Standorte geachtet. Kern der Begleitung waren kontinuierliche bzw. anlassbezogene Arbeitstreffen zwischen den Tandems und den Modellstandorten. Die Treffen wurden dazu genutzt, Projektentwicklungen zu reflektieren und die Projektpraxis über Impulse aus anderen Modellkommunen und fachlichen Zusammenhängen anzuregen. Zur Impulsgebung sowie als konkrete Praxishilfen wurden von der wissenschaftlichen Begleitung neun thematische Praxisleitfäden entwickelt. Sie enthalten Hinweise zur Umsetzung zentraler Elemente (Bedarfsermittlung bezogen auf die Zielgruppe und hauptamtliche Akteur:innen, Wirkungsmodellierung, Partizipation, Netzwerkbildung, Stakeholder:innenanalyse, Lots:innenprojekte, Zugänge zur Zielgruppe und Nachhaltigkeit). Die Begleitung der Kommunen orientierte sich somit an den „Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung“², wie sie im Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit als Good-Practice-Kriterien entwickelt wurden. Die Praxisleitfäden boten einen fachlichen Orientierungsrahmen für die Planung, Umsetzung und Reflexion der Projekte. Außerdem erhielten die Modellstandorte einen Dokumentationsbogen, in dem sie ihre Fortschritte, Lessons Learned und Herausforderungen notieren konnten.

5.3 Wissenstransfer zwischen den Kommunen

Die wissenschaftliche Begleitung unterstützte den Wissenstransfer über verschiedene Austauschformate. In großer Runde trafen sich die Vertreter:innen der Modellkommunen in sechs Interkommunalen Austauschtreffen. Diese wurden aufgrund der zu Beginn herrschenden pandemiebedingten Kontakteinschränkungen digital durchgeführt. Da auf diese Weise viele Akteur:innen gut erreicht werden konnten, wurde das Format auch nach Ende der Kontaktbeschränkungen beibehalten. In den Austauschtreffen wurden jeweils verschiedene thematische Schwerpunkte gesetzt wie Zugang zu Migrant:innenorganisationen, Lots:innenprojekte, Demenz und Migration, Diversitätssensibilität, interkulturelle Öffnung und Nachhaltigkeit. In der Regel wurden fachliche Inputs von externen Referierenden mit Austauschrunden zwischen den Projektakteur:innen kombiniert.

Eine Präsenzveranstaltung zur Zwischenbilanz fand im Herbst 2022 im Haus der Technik in Essen statt. In diesem Rahmen präsentierten sich die Modellstandorte auf einem Markt der Möglichkeiten mit Postern und weiteren Materialien zu ihrer Projektarbeit. Die Keynote fokussierte das Thema Diversitätssensibilität. In drei Foren stellten ausgewählte Modellstandorte Praxisbeispiele aus den Bereichen Sprach- und Kulturmittlung, interkulturelle Sensibilisierung sowie Ansprache und Beteiligung von Menschen mit Einwanderungsgeschichte vor.

Ein weiteres wichtiges Austauschformat stellten die monatlichen Werkstattgespräche dar, an denen interessierte Seniorenberater:innen aus den Kommunen teilnehmen konnten. In diesem Rahmen wurden zentrale Themen wie interkulturelle Öffnung, Partizipation und Zugänge zur Zielgruppe dialogisch erarbeitet. Punktuell wurden die Werkstattgespräche durch in den Themenfeldern erfahrene Referent:innen unterstützt (bspw. im Bereich Selbsthilfe, LSBTIQ* oder Antidiskriminierung und Rassismus).

Zudem erfolgte ein reger Austausch zwischen den Projektbeteiligten über die digitale Plattform NRW connect extern des Landes Nordrhein-Westfalen. Hierüber konnten insbesondere die Seniorenberater:innen Materialien (Handreichungen, Literatur, Konzepte, Befragungsinstrumente, Flyer, Broschüren etc.) miteinander teilen und über die Blog-Funktion in einen informellen Austausch treten. Die wissenschaftliche Begleitung nutzte die Plattform, um eigene Veranstaltungen anzukündigen und zu dokumentieren, die entwickelten Praxisleitfäden bereitzustellen sowie auf relevante Veranstaltungen hinzuweisen und Impulse aus Wissenschaft und Praxis über Publikationen, Praxisbeispiele und Handreichungen einzubringen.

Ab Herbst 2022 wurden Arbeitsgruppen zur Verstetigung des Austausches etabliert. Die thematischen Arbeitsgruppen wurden weitgehend durch die Seniorenberater:innenteams selbst umgesetzt und lediglich zu Beginn von der wissenschaftlichen Begleitung unterstützt. Ausgehend von den Interessen der Seniorenberater:innenteams entstanden vier Arbeitsgruppen, die sich kontinuierlich trafen: (1) Interkulturelle Öffnung, (2) Information, Aufklärung und Sensibilisierung, (3) Diversity (Schwerpunkt auf LSBTIQ*) und (4) Netzwerkarbeit. Im Rahmen der Arbeitsgruppen wurden Erfahrungen ausgetauscht, Veranstaltungen organisiert, Materialien und Informationen gesammelt, die mit den anderen Modellstandorten geteilt wurden.

² Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit: Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. <https://service.bzga.de/pdf.php?id=ca3661c618f0b881d976badc5d059d49> [letzter Zugriff: 24.08.23]

5.4 Aufbereitung und Transfer der Erkenntnisse

Eine Analyse, Bündelung und Systematisierung von Erkenntnissen und Ergebnissen erfolgte durch die wissenschaftliche Begleitung auf verschiedenen Wegen. Neben der kontinuierlichen Einspeisung in die Begleitung der Kommunen und in Formate zum Wissensaustausch wurden die Zwischenergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung 2022 in einem Zwischenbericht zusammengefasst. Der Schwerpunkt lag hier auf der Darstellung der strukturellen Ausgangsbedingungen sowie der bisherigen Projekterfahrungen und -ergebnisse. Zudem wurden die Erkenntnisse und Diskussionen aus der Zwischenbilanzveranstaltung in den Bericht aufgenommen. Mit dem Abschlussbericht wird die Berichterstattung fortgeführt und fokussiert die finalen Projektergebnisse und Lessons Learned.

Der zusätzlich entwickelte und den Bericht ergänzende Werkzeugkoffer präsentiert Good-Practice-Beispiele aus der Arbeit der Modellkommunen. Sie haben zum Ziel, die weitere Praxis der kultursensiblen Altenhilfe und Altenpflege und den Prozess der interkulturellen Öffnung in den Modellkommunen zu fördern und zu vertiefen. Zudem sollen nicht am Projekt beteiligte Kommunen, Einrichtungen der Altenhilfe und Pflege, Migrant:innenselbstorganisationen und interessierte Akteur:innen die Möglichkeit erhalten, Anregungen für die Initiierung von Prozessen in ihrer jeweiligen Region und Praxis zu bekommen.

6 ERGEBNISSE IN DEN MODELLKOMMUNEN

6.1 Öffentlichkeitsarbeit zum Projekt

Die Erstellung von Materialien für die Öffentlichkeitsarbeit und die Auswahl von geeigneten Medien nahmen insbesondere zu Beginn des Projektes in allen Modellkommunen einen großen Raum ein. Dabei ging es darum, das Modellprojekt zunächst in der jeweiligen Kommune bekannt zu machen, und zwar sowohl unter den Akteur:innen als auch unter Multiplikator:innen und schließlich bei der Zielgruppe, den älteren Menschen mit Einwanderungsgeschichte selbst. Zu diesem Zweck wurden bspw. Projektflyer, Inhalte für Homepages, Präsentationen, Pressemitteilungen oder Beiträge für die Lokalpresse erstellt. Die Materialien wurden während der Projektlaufzeit kontinuierlich aktualisiert und ergänzt, um über neue Angebote des Projektes zu informieren. Teilweise wurde das Informationsmaterial, das sich an die Zielgruppe richtete, in die jeweils relevanten Sprachen übersetzt, etwa in die türkische, arabische oder russische Sprache.

In allen Kommunen wurde das Projekt bei Veranstaltungen öffentlich präsentiert. An vielen Standorten wurden eigene Veranstaltungen zu Beginn oder im Laufe des Projektes durchgeführt und zum Teil wurden Veranstaltungen anderer Akteur:innen genutzt, um das Projekt mit Präsentationen, Redebeiträgen oder Informationsständen vorzustellen. Die kommunalen Teams nahmen dafür an Seniorenmessen, Fachtagen, interkulturellen Wochen, Quartiersfesten oder Demenztagen teil. Ebenfalls in allen Kommunen wurde das Projekt bzw. der Projektfortschritt regelmäßig in kommunalen Gremien, Ausschüssen oder Arbeitskreisen vorgestellt.

Eine zeitaufwändige, aber sehr niedrigschwellige Form der Öffentlichkeitsarbeit wurde von jenen Teams gewählt, die regelmäßig mit eigenen Info-Ständen auf Wochenmärkten, vor Einkaufszentren oder an anderen öffentlichen Orten standen. Hierbei wurde nicht nur zum Projekt informiert, sondern es bestand die Möglichkeit über das Projekt zu sprechen, Fragen zu beantworten und Kontakte zur Zielgruppe aufzubauen. Von großem Vorteil erwies es sich dabei, wenn die Seniorberater:innen von den älteren Menschen als Mitglieder der eigenen Community gelesen wurden und die jeweiligen Herkunftssprachen sprachen.

Digitale Medien wurden in allen beteiligten Kommunen für die Öffentlichkeitsarbeit genutzt, vor allem in Form von Beiträgen auf den Homepages der Kommunen und Kooperationspartner. In manchen Kommunen wurden zudem Messenger-Dienste oder Social Media eingesetzt, zum Teil um die Projektbeteiligten (z. B. Lots:innen) untereinander zu koordinieren und zu vernetzen, um auch jüngere Zielgruppen zu erreichen oder die Koordination von Netzwerkpartner zu erleichtern.

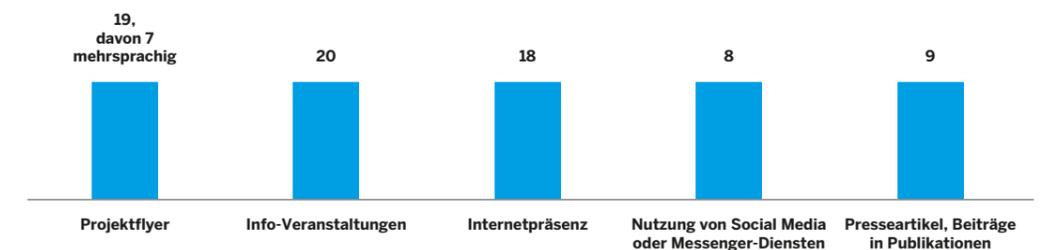


Abbildung 7: Häufigkeit der in Modellkommunen genutzten Varianten der Öffentlichkeitsarbeit

6.2 Bedarfserhebungen

Die inhaltliche Arbeit begann in den meisten Modellkommunen mit Bedarfserhebungen und -analysen. Da das Projekt in den jeweiligen Kommunen auf bestehende Bedarfe reagieren, die vor Ort vorhandenen Ressourcen nutzen und die Zielgruppen in die Entwicklung von Angeboten einbeziehen sollte, bildete dieser Schritt die Grundlage für das weitere Handeln. Allgemein bestand das Ziel darin, sowohl die älteren Menschen mit Einwanderungsgeschichte als auch Vertreter:innen von Migrant:innenselbstorganisationen und von Einrichtungen der Altenhilfe und Altenpflege zu erreichen. Manche Teams konnten Ergebnisse aus bereits durchgeführten Befragungen nutzen und befragten daher nur ausgewählte Teilgruppen, bspw. nur ältere Menschen. Teilweise erwies es sich als schwierig, alle Zielgruppen (ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte, Vertreter:innen von Migrant:innenselbstorganisationen und von Einrichtungen der Altenhilfe und Altenpflege) für die Befragung zu gewinnen. Vor dem Hintergrund der begrenzten Projektlaufzeit wurden in diesen Fällen die Befragungen nicht komplett zu Ende geführt.

Die Mehrzahl der Befragungen erfolgte mündlich, insbesondere jene von älteren Menschen, ihren Angehörigen und den Vertreter:innen von Migrant:innenselbstorganisationen. Hierbei erwiesen sich die Kontaktbeschränkungen im Zuge der Covid-19-Pandemie als großes Hemmnis. Zum Teil wurden die Befragungen als Gruppengespräche entlang eines Leitfadens durchgeführt. Die Vertreter:innen von Einrichtungen wurden von der Hälfte der Teams mündlich und von der anderen Hälfte schriftlich befragt. In einigen Kommunen wurden zusätzlich Ärzt:innen, Apotheker:innen und weitere Expert:innen im Gesundheitsbereich in die Befragung einbezogen. Die Ergebnisse der Befragungen wurden mit unterschiedlichen Methoden, wie Stakeholder:innenanalysen, deskriptiven statistischen Auswertungen oder Netzwerkkarten, aufbereitet und analysiert. In Berichten oder Präsentationen wurden die Erkenntnisse und Ableitungen der (Fach-)Öffentlichkeit präsentiert.

Abhängig von den befragten Zielgruppen und den Gegebenheiten vor Ort waren die Ergebnisse der Bedarfserhebungen in den Modellkommunen sehr unterschiedlich. Dem Thema „Kultursensible Altenhilfe und -pflege“ wurde durchgehend hohe Relevanz beigemessen. Übergreifend wurde deutlich, dass auf Seiten der älteren Menschen mit Einwanderungsgeschichte und ihrer Angehörigen große Informationsdefizite und -bedarfe hinsichtlich bestehender Angebote bestanden. Eine Verweisberatung fand in Ausnahmen durch Migrant:innenselbstorganisationen statt, allerdings schien diese nicht systematisch, sondern eher anlassbezogen zu erfolgen. Seitens der Einrichtungen wurde unterschiedliches Interesse an einer Förderung der interkulturellen Öffnung gezeigt. Während manche Einrichtungen sehr offen für Impulse und Qualifizierungen waren, zeigten sich andere Einrichtungen reserviert oder hielten die eigene interkulturelle Öffnung bereits durch die Einstellung von Mitarbeitenden unterschiedlicher Herkunft für umgesetzt. Insbesondere Anbieter:innen im ambulanten Bereich sahen oft wenige Kapazitäten und Bedarfe für Qualifizierungen und Qualitätsentwicklungsprozesse.

Die Bedarfserhebung durch die Seniorenberater:innenteams diente nicht nur der Identifizierung von geeigneten Ansatzpunkten zur Umsetzung des Projektes. Sie ermöglichte in einigen Kommunen auch die ersten Zugänge zu den Zielgruppen und zu den Einrichtungen, Migrant:innenselbstorganisationen oder (Kultur-)Gemeinden, an die im weiteren Projektverlauf gut angeknüpft werden konnte.

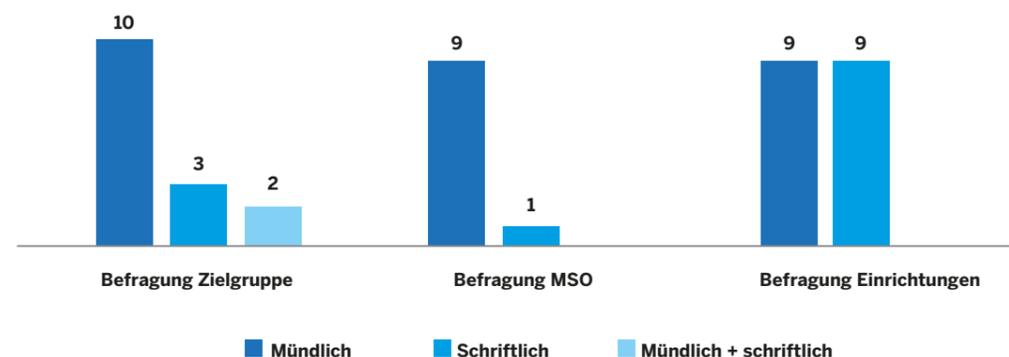


Abbildung 8: Häufigkeit der in Modellkommunen durchgeführten Formen der Bedarfserhebung

6.3 Vernetzung

Die erfolgreiche Umsetzung des Modellprojektes in den Kommunen war unter anderem davon abhängig, wie gut die Seniorenberater:innenteams mit relevanten Akteur:innen vor Ort vernetzt waren oder Netzwerke aufbauen konnten. Die unterschiedlichen Themen, die das Projekt adressierte (Integration und Altenhilfe/-pflege), und die unterschiedlichen Zielgruppen und Akteur:innen, an die es sich richtete (ältere Menschen verschiedener Herkunft, säkulare und religiöse Migrant:innenselbstorganisationen, Einrichtungen der Altenhilfe und -pflege sowie zahlreiche Fachbereiche der Kommunalverwaltung), erforderten von den Seniorenberater:innenteams ein sektorenübergreifendes Vorgehen.

Neben der Entwicklung von Arbeitsbeziehungen zur Umsetzung des Projektes wurde in den meisten Kommunen auch die Vernetzung unter den Akteur:innen gefördert, etwa durch den Aufbau von Kontakten zwischen Migrant:innenselbstorganisationen und Einrichtungen der Altenhilfe und Altenpflege. Vor allem vor diesem Hintergrund führten die meisten Seniorenberater:innenteams Fachtagungen durch, an denen sie sowohl die Fachöffentlichkeit als auch Multiplikator:innen, ältere Menschen und ihre Angehörigen einluden. Teilweise wurden die Veranstaltungen in Kooperation mit den kommunalen Integrationszentren oder Migrant:innenselbstorganisationen durchgeführt. Pandemiebedingt wurden zu Beginn der Projektlaufzeit häufig digitale oder hybride Formate gewählt, was teilweise die Teilnahme älterer Menschen erschwerte. Zum Ende der Projektlaufzeit wurden zunehmend Präsenzveranstaltungen durchgeführt.

Die Förderung der Vernetzung auf Fachebene erfolgte zusätzlich häufig durch die Mitarbeit der Seniorenberater:innen in Fachgremien und Arbeitskreisen. Teilweise wurden im Rahmen des Modellprojektes alte Arbeitskreise wiederbelebt oder neue Netzwerke aufgebaut. Dabei wurde deutlich, dass in manchen Kommunen die Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Fachbereichen in der Kommunalverwaltung sowie der Kontakt zwischen den Fachbereichen oder Einrichtungen der Altenhilfe und -pflege und Migrant:innenselbstorganisationen noch wenig entwickelt waren. In einigen Kommunen wurde es daher bereits als Erfolg des Projektes gewertet, wenn die unterschiedlichen Akteur:innen sich kennenlernten und Arbeitsbeziehungen entstanden.

Seniorenberater:innen, die bereits gut in der jeweiligen Kommune vernetzt waren, oder Teams, deren Projektleitungen Kontakte im Projekt ermöglichten und förderten, waren eindeutig im Vorteil. In den Kreisen war der Aufbau von Netzwerken teilweise schwierig, wenn Kontakte und Arbeitsbeziehungen in den beteiligten Gemeinden erst gesucht oder neu aufgebaut werden mussten. Als besonders förderlich für die Vernetzung der Seniorenberater:innenteams erwiesen sich die unterschiedlichen Arbeitskontakte, die durch die Kooperationspartner in das Projekt eingebracht wurden. Hierdurch konnten manche Teams relativ schnell und unkompliziert Initiativen, Vereine, Quartiersbüros, Pflegelots:innen oder Stadtteilmütter in die Umsetzung des Modellvorhabens einbeziehen. Als Schlüsselpersonen erwiesen sich insbesondere im Zugang zu muslimischen Älteren die Imame. Seniorenberater:innen, die selbst Mitglieder der Gemeinden waren, konnten ihre Kontakte häufig gut nutzen.

Über den Aufbau von Netzwerken innerhalb der Modellkommunen hinaus bildete für manche Seniorenberater:innenteams auch die interkommunale Vernetzung eine hilfreiche Unterstützung. Gefördert durch unterschiedliche Austauschformate im Modellprojekt, wie die interkommunalen Austauschtreffen, die Werkstattgespräche, die digitale Austauschplattform NRW connect extern oder die Arbeitsgruppen (darunter auch eine Arbeitsgruppe zum Thema „Vernetzung“), konnten die Teams untereinander Kontakte aufbauen und ihre Erfahrungen teilen. Die Möglichkeit, sich gegenseitig über erfolgreich erprobte Ansätze oder Materialien zu informieren, unterstützte und beschleunigte die Arbeit der Teams in vielen Kommunen sehr. Viele Kommunen nutzten zudem die Angebote der Regionalbüros für Alter, Pflege und Demenz, die mit Informationsmaterialien, Beratungen oder Vorträgen die Projektumsetzung förderten.

6.4 Interkulturelle Öffnung von Angeboten und Strukturen

6.4.1 Information

Ein wichtiges Ziel im Modellprojekt bestand darin, die Zugänge von älteren Menschen mit Einwanderungsgeschichte zu Informationen über Angebote der Altenhilfe und Altenpflege zu verbessern. Ein zentrales Problem war hierbei häufig, dass viele Informationen nur in deutscher Sprache vorlagen. Die Übersetzung war teilweise anspruchsvoll, da bspw. Begriffe oder auch Leistungen aus dem deutschen Pflegesystem keine Entsprechungen in anderen Sprachen oder Ländern haben. Insofern konnte die Übersetzung von Materialien nur bedingt durch die Seniorenberater:innen selbst geleistet werden, selbst wenn sie mehrere Sprachen beherrschten. Trotzdem wurden in 15 Modellkommunen Informationsmaterialien zu Gesundheits- und Pflege Themen übersetzt, zum Teil in mehrere Sprachen. In zwei Kommunen wurden verschiedene Materialien in „Koffern“ zusammengestellt, die für die Beratung genutzt werden konnten. Einige Kommunen stellten mehrsprachige Informationen zu Altenhilfe- und Pflege Themen auf ihre Homepages oder produzierten mehrsprachige Videofilme.

Neben der Erstellung von Informationsmaterialien bildete die persönliche Ansprache der älteren Menschen mit Einwanderungsgeschichte und ihrer Angehörigen eine zentrale Aktivität zur Information über Angebote. Die Seniorenberater:innenteams organisierten Vorträge in Mehrgenerationenhäusern, Quartiers- oder Familienzentren, Moscheen, Kulturvereinen, bei Selbsthilfegruppen, Senior:innengruppen oder in (Frauen-)Cafés. In einigen Kommunen wurden Tagesveranstaltungen, bspw. zum Thema „Frauengesundheit“, oder mehrteilige Info-Reihen mit Vorträgen zu unterschiedlichen Themen durchgeführt. Die Veranstaltungen fanden teilweise in Kooperation mit Migrant:innenselbstorganisationen oder den Kommunalen Integrationszentren statt. Meistens hielten externe Referent:innen die Vorträge, zum Teil in den Muttersprachen der Teilnehmenden. Dies erwies sich im Allgemeinen als großer Vorteil, vor allem um im Anschluss Fragen zu den Themen zu besprechen. Neben der Organisation eigener Veranstaltungen nahmen die Seniorenberater:innen auch als Gäste mit eigenen Vorträgen oder Info-Ständen an den Veranstaltungen anderer Akteur:innen teil.

Häufig zeigte es sich, dass ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte nur schwer für frontale Veranstaltungen zu gewinnen waren, selbst wenn diese in ihrer Herkunftssprache durchgeführt wurden. Daher wurden in vielen Kommunen andere Formate erprobt, um die Zielgruppen zu erreichen. Einige Seniorenberater:innenteams nutzten ihre regelmäßige Präsenz mit Info-Ständen oder dem Info-Bus an öffentlichen Plätzen, auf Wochenmärkten oder vor Rathäusern, um nicht nur über das Projekt zu informieren (vgl. Kap. 6.1), sondern auch zu Angeboten der Altenhilfe und -pflege. Auch die Teilnahme an bestehenden Gruppen, in denen über diese Themen im eher „lockeren“ Gespräch informiert wurde, erwies sich oft als zielführender.

Um älteren Menschen mit Einwanderungsgeschichte möglichst unmittelbare Eindrücke von Pflegeeinrichtungen zu ermöglichen und etwaige Vorurteile abzubauen, organisierten einige Seniorenberater:innen zudem Tage der offenen Tür oder Besuche in Einrichtungen. So wurde in einer Kommune ein Stadtteilspaziergang und in anderen Kommunen wurden Bustouren zu Altenhilfe- und Pflegeeinrichtungen durchgeführt. Besucht wurden unter anderem eine Musterwohnung für dementiell Erkrankte, Tagespflegeeinrichtungen und stationäre Einrichtungen. Nach Einschätzung eines Seniorenberater:innenteams erschienen Tagespflegeeinrichtungen als besonders anschlussfähig an die Pflegekonzepte migrantischer Familien. Die Resonanz auf die Tage der offenen Tür und die Einrichtungsbesuche war in den Kommunen unterschiedlich. Während die Teams, die gezielt bestehende Gruppen, bspw. Frauengruppen, zu den Touren einluden, damit relativ erfolgreich waren, litten offene Angebote, die sich unspezifisch an die Zielgruppe richteten, eher unter einer geringen Nachfrage.

6.4.2 Beratungsangebote

Der Zugang zu Informationen ist von zentraler Bedeutung, damit ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte und ihre Angehörigen von Angeboten und Leistungen erfahren können. Häufig werfen aber auch mehrsprachige Informationen zunächst zahlreiche Fragen auf, da Erläuterungen, etwa zu Leistungsansprüchen nach SGB V und SGB XI, häufig kompliziert sind. Vor dem Hintergrund, dass die Systeme der Altenhilfe und Altenpflege in vielen Herkunftsländern gänzlich anders strukturiert sind, ist es für die Zielgruppen teilweise noch schwerer, Informationen richtig einzuordnen. Zudem sind gerade ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte nicht selten mit komplexen Problemlagen konfrontiert, die unterschiedliche Themen, etwa Gesundheit und Pflege, Aufenthaltsrecht und Rentenversicherung, Erbrecht und Bestattung, gleichzeitig berühren. Oft sind persönliche Gespräche mit fachlich versierten, kultursensibel geschulten und im besten Fall mehrsprachigen Beratenden erforderlich, die gegebenenfalls an die richtigen Beratungsstellen weiterverweisen können.

Der erste Schritt einer kultursensiblen Öffnung besteht oft darin, bei den Fachkräften zunächst ein Bewusstsein für die Bedarfe ihrer Klient:innen und die Herausforderungen, die sich diesen stellen, zu schaffen. In einigen Kommunen wurden daher entsprechende Qualifizierungen für die Mitarbeitenden von Beratungsstellen angeboten. Diese fanden als Schulungen oder Workshops statt und richteten sich überwiegend an den Pflegebereich, aber auch an Senior:innen- oder Wohnberatungen. Ein anderer Weg, die Beratung interkulturell zu öffnen, kann darin bestehen, mehrsprachige Mitarbeitende von Pflegedienstleistern so zu qualifizieren, dass sie zu Pflegeleistungen beraten können. So setzte in einer Kommune der Kooperationspartner die eigenen Pflegefachkräfte zu mehrsprachigen Beratungen ein.

In vier Kommunen wurden Beratungsangebote entwickelt, die von den Kooperationspartnern oder Migrant:innenselbstorganisationen für die Angehörigen ausgewählter Herkunftsländer in deren Herkunftssprache angeboten wurden. Dabei handelte es sich weitgehend um eine Verweisberatung, mit der die Ratsuchenden an die fachlich zuständigen (Beratungs-)Stellen vermittelt wurden. Um die Beratung möglichst niedrigschwellig zu gestalten, wurde sie in einer Kommune in einem Mehrgenerationenhaus und in Kombination mit anderen Angeboten für ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte angesiedelt. Eine andere Kommune plant künftig Beratungen für pflegende Angehörige in einer Moschee anzubieten.

6.4.3 Lots:innenprojekte

In vier Modellkommunen entstanden neue Lots:innenprojekte; in einer Modellkommune wurden Stadtteilmütter weiterqualifiziert und ein weiterer Standort setzte auf die Erweiterung bestehender Lots:innenprojekte. Eine andere Strategie war die weitere Qualifizierung von bereits bestehenden Gesundheitslots:innen und Sprachmittler:innen in den Bereichen Alter und Pflege. In allen Fällen verfolgten die Lots:innenansätze das Ziel, Menschen aus den Communitys zu den Themen Alter, Pflege und Demenz zu qualifizieren und als niedrigschwellige Ansprechpartner:innen für ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte zu etablieren. Die Lots:innen wissen um die Ansprüche und passenden Anlaufstellen und können diese Informationen auf kurzem Wege weitergeben bzw. an die zuständigen Stellen verweisen. Die Teilnehmenden an den Lots:innenschulungen, die unterschiedliche Einwanderungsgeschichten hatten, stammten häufig aus bestehenden Frauen- oder Begegnungsgruppen und wurden insbesondere über Kontakte zu Migrant:innenorganisationen gewonnen. Über die Zeit stieg das Interesse an den Lots:innenschulungen an; vereinzelt gab es für spätere Durchgänge Wartelisten.

Einzelne Standorte begannen direkt zu Projektbeginn mit der Planung von Lots:innenschulungen und waren damit gewissermaßen Vorreiter für andere Modellkommunen, die später ebenfalls Qualifizierungen auf den Weg brachten. An den meisten Standorten fand im Projektzeitraum ein Ausbildungsdurchgang statt; vereinzelt auch bereits mehrere Durchgänge. In diesen Fällen wurden die bereits ausgebildeten Lots:innen teils in die zweite Qualifizierung als aktive Teilnehmende

eingebunden. An den Standorten nahmen zwischen zehn und 28 Personen an den Schulungen teil. Sie bestanden aus mehreren Modulen und behandelten die Besonderheiten ehrenamtlicher Tätigkeit, Kenntnisse zu Alter und Pflege, interkulturelle Aspekte von Pflege und Demenz. In der Regel wurden sie in Zusammenarbeit mit den beteiligten Trägern der Wohlfahrtspflege und dem Regionalbüro für Alter, Pflege und Demenz durchgeführt. Teilweise wurden auch Gastdozent:innen eingeladen, die über spezielle Themen wie Schlaganfall-/Herzinfarkt-Risiko, Erste-Hilfe, Wundversorgung, Bewegungsübungen berichteten. Am Ende der Schulungen erhielten alle Teilnehmenden ein Zertifikat.

Für die Lots:innen war es wichtig, sich untereinander zu vernetzen und an Regelstrukturen angebunden zu werden. Teilweise sollen sie künftig an das Senior:innenbüro, die Pflegeberatung, Ehrenamtsagenturen oder den Laiensprachmittlerpool des Kommunalen Integrationszentrums angeschlossen werden. Die passenden Strukturen wurden zum Zeitpunkt der Berichterstellung teilweise noch ausgelotet. Das Aufgabenfeld der Lots:innen reichte von niedrigschwelliger Verweisberatung für ältere Menschen über Sprachmittlung in Beratungssituationen bis zur Durchführung von Begegnungs- und Informationsveranstaltungen. An einzelnen Standorten organisierten die Lots:innen bspw. Frühstücke für türkisch- und arabischsprachige (Frauen-)Gruppen, in denen sie zu Angeboten der Altenhilfe und Altenpflege informierten. Das Aufgabenspektrum für die Lots:innen war an den Standorten zum Projektende noch in der Entwicklung, ebenso wie die zukünftige Verankerung in den bestehenden Angebotsstrukturen. In den meisten Fällen waren die Lots:innen bislang eher punktuell tätig und konnten ihr Wirkungspotenzial noch nicht vollends entfalten.

6.4.4 Teilhabe- und Unterstützungsangebote

Zur Förderung der Teilhabe und Begegnung wurden an mehreren Standorten Angebote und Veranstaltungen durchgeführt. In den Quartieren wurden wohnortnah Austausch- und Begegnungsorte geschaffen, häufig mit Unterstützung von Kooperationspartnern. Die Angebote fanden bspw. in Stadteilküchen, Mehrgenerationenhäusern oder in Quartierszentren statt. So wurden in Kooperation mit dem Stadtsporthaus von ehrenamtlichen Pat:innen begleitete Quartiersspaziergänge oder offene, teils mehrsprachige Senior:innentreffen angeboten. Gesellige Angebote richteten sich teilweise an bestimmte Gruppen wie türkischstämmige Personen oder an ukrainische Geflüchtete. In den Treffen wurden auf Wunsch der Teilnehmenden Spiele-, Bewegungs-, Informations- und Kochangebote sowie auch kreative Angebote und Deutschkurse umgesetzt. Zudem förderten die Modellkommunen generations- und kulturübergreifende Begegnungen, bspw. über Gartenprojekte mit Senior:innen und Schüler:innen oder Begegnungsprojekte zwischen Gästen einer Tagespflege und Schüler:innen. Darüber hinaus wurden vereinzelt Selbsthilfegruppen für türkischstämmige pflegende Angehörige aufgebaut.

Mit den Teilhabeangeboten konnte insbesondere der Zugang zur Zielgruppe verbessert werden. Dadurch konnten die Zielgruppen auch stärker an der weiteren Planung von Aktivitäten beteiligt werden, da ihre Wünsche und Bedarfe besser erfragt und somit berücksichtigt werden konnten. Ebenso konnten ältere Menschen in den Gruppen und Treffen auch über Angebote und Leistungen der Senior:innenarbeit und Altenpflege informiert werden. Durch die Angebote gelang es, gesundheitsförderliche und präventive Aktivitäten wie Begegnung, Bewegung und Geselligkeit für Menschen mit Einwanderungsgeschichte auszubauen.

Außerdem wurden im Modellprojekt Menschen mit Einwanderungsgeschichte als Nachbarschaftshelfer:innen und als potenzielle Anbieter:innen für die Durchführung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI qualifiziert. Nachbarschaftshelfer:innen werden auf der Basis eines freiwilligen und bürgerschaftlichen Engagements tätig und müssen eine Qualifizierung im Umfang eines Pflegekurses nach § 45 SGB XI durchlaufen haben. Um Unterstützungsangebote anbieten zu können, ist eine 40-stündige Basisqualifizierung eine erste Voraussetzung. Bislang werden Unterstützungsangebote nach § 45 a SGB XI von älteren Menschen mit Einwanderungsgeschichte und ihren Angehörigen in eher geringem Maße genutzt. Die Möglichkeit, diese Leistungen über den Entlastungsbetrag (§ 45 b SGB XI) in Höhe von 125 Euro monatlich in Anspruch zu nehmen, ist anspruchsberechtigten Menschen häufig nicht bekannt. Gleichzeitig stehen an vielen Orten bislang nur wenige kultursensible Unterstützungsangebote zur Verfügung.

An drei Standorten wurden Schulungen zur Nachbarschaftshilfe bzw. Basisqualifizierungen zur Durchführung von Unterstützungsangeboten durchgeführt. An einem Standort wurde eine bilinguale Basisqualifizierung entwickelt und erprobt. Ein Schwerpunkt lag hierbei auf einer diversitätssensiblen Qualifizierung. In der Schulung wurde daher auch Wissen zu diversitätssensibler Kommunikation, Demenz im interkulturellen bzw. diversitätssensiblen Kontext sowie zu kultursensibler Biografiearbeit vermittelt. Die Qualifizierungen wurden häufig in enger Kooperation und Zusammenarbeit mit den Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz durchgeführt. Zu den Aufgaben der Regionalbüros für Alter, Pflege und Demenz gehören der Aufbau von regionalen Versorgungsangeboten in NRW und insbesondere auch die Förderung von Unterstützungsangeboten im Alltag. Für die Akquise von Teilnehmenden aus den Communitys hat sich auch die Zusammenarbeit mit Migrant:innenselbstorganisationen bewährt, die bspw. die Räumlichkeiten zur Verfügung stellten.

6.4.5 Versorgungsangebote

Ein Schwerpunkt des Modellprojekts lag auf der interkulturellen Öffnung von Einrichtungen der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege. In den ersten anderthalb Jahren der Projektlaufzeit war es aufgrund der Beschränkungen durch die Corona-Pandemie und der damit verbundenen zusätzlichen Belastung der Einrichtungen sehr schwierig, Einrichtungsakteur:innen zur Teilnahme an Aktivitäten zu gewinnen. Die Thematik der kultursensiblen Gestaltung der Pflege hatte für die Beteiligten, insbesondere für die Führungskräfte, zu dem Zeitpunkt eine eher geringe Relevanz, weswegen viele geplante Schulungen nicht zustande kamen bzw. geringe Teilnehmerszahlen hatten. Erst im dritten Projektjahr erhöhten sich das Interesse an dem Thema und die Nachfrage nach Veranstaltungen deutlich, was vermutlich auch auf die kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung der Seniorenberater:innen in und mit den Einrichtungen zurückzuführen ist. Mittlerweile konnten in über zwei Dritteln der Modellkommunen Maßnahmen zur interkulturellen Öffnung in Einrichtungen realisiert werden.

Hierzu zählten insbesondere Gespräche und Beratungen mit Fachkräften und Leitungen. Thematisiert wurde hierbei, inwieweit sich die Einrichtungen schon auf den Weg einer interkulturellen Öffnung gemacht haben, welchen Bedarf sie sehen, und wie eine weitere kultursensible Gestaltung in ihren Einrichtungen unterstützt werden könnte. Oft folgten aus diesen Sondierungsgesprächen Schulungen zu Diversität und interkultureller Öffnung, die durch die Seniorenberater:innen organisiert und häufig mit Kooperationspartnern umgesetzt wurden. Zentrale Partner:innen bei der Durchführung waren bspw. Mitarbeitende der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz oder der Servicestellen für Antidiskriminierung. Die Schulungen wurden dabei je nach Rahmenbedingungen hybrid, digital und auch in Präsenz durchgeführt. Oft handelte es sich um Fortbildungsreihen, die aus mehreren Modulen bestanden. Thematisch wurde ein breites Spektrum bearbeitet, bspw. einfache Sprache im Pflegealltag, diversitätssensible Kommunikation, Integration von internationalen Fachkräften ins Team, kultursensible Pflege, interkulturelle Kompetenzen und interkulturelle Sensibilisierung.

Seitens der Modellkommunen wurde teilweise eine erhöhte Nachfrage nach Schulungen festgestellt, welche die Themen interkulturelles Teambuilding und interkulturelle Öffnung auf Seiten der Bewohner:innen aufgreifen. Da Belegstellen in den Einrichtungen sowie auch die Auszubildenden in den Pflegeschulen und Fachseminaren immer diverser werden, wird auch aufgrund dieser Entwicklungen eine interkulturelle Öffnung für notwendig erachtet.

In einer Tagespflegeeinrichtung wurde ein umfassender Organisationsentwicklungsprozess angestoßen. Dieser umfasste eine Bestandsaufnahme und Überarbeitung des Leitbildes, der Qualitätshandbücher, der Abläufe und Angebote, der Materialien und räumlichen Gestaltung der Einrichtung sowie Schulungen der Mitarbeitenden. Die Erkenntnisse des Pilotprojekts sollen für weitere Einrichtungen des Trägers und andere Einrichtungen der Tagespflege in der Kommune aufbereitet und weitergegeben werden.

Im Modellprojekt wurden durch die Seniorenberater:innen vielfältige Materialien zur Ansprache, Sensibilisierung und Schulung von Mitarbeitenden aus Einrichtungen entwickelt, die weiterhin genutzt werden können. Außerdem wurden Strategien zur Ansprache entwickelt, mittels derer Akteur:innen für das Thema sensibilisiert werden können. Die Bedeutung der kultursensiblen Altenhilfe und Altenpflege wird vor dem Hintergrund des demografischen Wandels voraussichtlich weiter steigen.

6.5 Diversitätssensible Altenhilfe und Altenpflege

Die Modellprojekte waren über den Förderaufruf dazu angehalten, Fragen der kultursensiblen Altenhilfe und Altenpflege nicht nur für Senior:innen mit Einwanderungsgeschichte in den Blick zu nehmen. Es sollte auch für die Bedürfnisse weiterer vulnerabler Gruppen, insbesondere von älteren Lesben, Schwulen, Bisexuellen, trans*, inter*, nicht-binären und queeren Menschen (LSBTIQ*) sensibilisiert werden. Den Modellkommunen wurde es dabei freigestellt, das Thema ausgehend von ihren unterschiedlichen Ausgangslagen und Ansatzpunkten auszugestalten. Ziel war es unter anderem, eine diversitätssensible Gestaltung von Strukturen und Angeboten zu fördern und damit der Pluralität von älteren Menschen Rechnung zu tragen.

In der Arbeitsgruppe Diversity, in der sich interessierte Seniorenberater:innen zu dem Thema austauschten, wurden Angebote für LSBTIQ*-Personen sowie Fachstellen, die sich mit der Thematik Diversität und Queerness beschäftigen, gesammelt. Ziel der Zusammenstellung war es, die Sichtbarkeit von Angeboten für Bedürftige/Ratsuchende zu erhöhen sowie Informationen für Ansprechpersonen in den Beratungsstellen der Pflege und Altenhilfe zur Verfügung zu stellen. Infolge der Recherchen und Abstimmungen mit ausgewiesenen Fachstellen stellte sich heraus, dass die Gruppe der älteren LSBTIQ*-Personen mit Einwanderungsgeschichte bislang wenig betrachtet wurde. Nach Aussagen der Fachstellen fehlt es an einem Zugang zur Zielgruppe und damit an Informationen über spezifische Bedarfslagen dieser Gruppe. Zur weiteren Auseinandersetzung mit dem Thema fand ein Austauschgespräch zum Thema „Sichtbar altern als Lesben, Schwule und Transpersonen“ statt, das durch Mitarbeitende von rubicon durchgeführt wurde. An dem Fachaustausch nahmen sowohl weitere Seniorenberater:innen aus den Kommunen als auch Akteur:innen aus der Heimaufsicht und von stationären Einrichtungen teil.

In ca. einem Viertel der Kommunen wurden konkrete Aktivitäten zur Sensibilisierung für die Bedarfe von LSBTIQ*-Personen ergriffen. Dazu zählen bspw. Abstimmungen mit Fachstellen wie rubicon in Köln oder Altern unterm Regenbogen in Düsseldorf, die Teilnahme an Veranstaltungen zum Christopher Street Day (CSD), Webinare und Vorträge zum Thema sexuelle und geschlechtliche Vielfalt sowie die Bearbeitung des Themas im Rahmen von Fachtagen. Mehrere dieser Aktivitäten sollen auch nach Projektende fortgeführt werden, wie etwa die Teilnahme am CSD.

Durch die verschiedenen Aktivitäten wurde im Rahmen der Projektlaufzeit das Bewusstsein für eine diversitätssensible Gestaltung der Altenhilfe und -pflege gestärkt; außerdem wurden Fachstellen und Akteur:innen in den Kommunen für die Gruppe der älteren Menschen mit Einwanderungsgeschichte und LSBTIQ*-Zugehörigkeit sensibilisiert.

6.6 Nachhaltigkeit und Verstetigung

In nahezu allen Modellkommunen wurden Materialien und Produkte erstellt, die nach dem Ende des Projektes weiterhin nutzbar sind. Hierzu zählen insbesondere leicht verständliche und mehrsprachige Materialien zur Information und Aufklärung im Bereich Alter und Pflege. Diese sind Ratgeber, Erklärvideos, Flyer, Curricula und Konzepte für Schulungen von Stadtteilmüttern, Pflgelots:innen, Nachbarschaftshelfer:innen/Anbieter:innen von Unterstützungsangeboten im Alltag sowie Pflegekräften und Berater:innen und Leitfäden bzw. Materialien für die Sensibilisierung und interkulturelle Öffnung von Einrichtungen. Die Informationsangebote der kommunalen Stellen, insbesondere auf Homepages und in Form von Ratgebern und Wegweisern, sind teils vereinfacht und mehrsprachig aufbereitet worden.

In der Mehrheit der Kommunen werden Aktivitäten und Angebote, die während des Modellprojekts entwickelt wurden, nach Projektende durch die beteiligten oder andere Akteur:innen fortgeführt. Schulungen zur interkulturellen Öffnung (IKÖ) wurden bspw. in das Aus- und Weiterbildungsprogramm von Fachschulen aufgenommen und Informationsmaterialien zu lokalen Angeboten in der Altenhilfe und -pflege werden weiterhin, bspw. im Rahmen von präventiven Hausbesuchen, verteilt oder auch in Form von Informationsveranstaltungen und Dialogreihen weitergegeben.

Zudem werden in der Projektlaufzeit entwickelte Angebote zur Teilhabe und Begegnung wie interkulturelle Senior:innentreffs oder das inklusive Feiern des Fastenbrechens fortgeführt, wodurch Senior:innen mit Einwanderungsgeschichte zusätzliche Teilhabeangebote zur Verfügung stehen und auch verstärkt Orte der Begegnung geschaffen werden. Punktuell werden begonnene Personal- und Organisationsentwicklungsprozesse in Senior:inneneinrichtungen wie der Tagespflege weitergeführt und auch weitere Einrichtungen und Angebote für Senior:innen, insbesondere der Kooperationspartner im Modellprojekt, in Öffnungsprozesse einbezogen.

Über die Hälfte der Modellkommunen, die die Verlängerungsoption gewählt haben, möchten weiterhin Personal für die Koordination, Beratung, Schulung und Vernetzung im Bereich der kultursensiblen Altenhilfe und -pflege einsetzen. Ein Teil dieser Kommunen hat Mittel für Personalkosten in die Haushaltsplanungen eingestellt. Andere versuchen durch Umschichtungen innerhalb bestehender Personalbudgets Freiräume für diese Tätigkeit zu schaffen. Teilweise planen Kommunen die Beantragung zusätzlicher Fördermittel, um ausreichend Personal beschäftigen zu können. Eine Kommune hat bereits den Zuschlag für die Teilnahme am Bundesprogramm „Lokale Allianzen“ erhalten, worüber Personal im Themenfeld weiterbeschäftigt werden kann. Vereinzelt ist die Schaffung von neuen Fachstellen für Kultursensibilität in Planung sowie die kultursensible Erweiterung der altersgerechten Quartiersentwicklung. Vereinzelt werden auch Mittel oder Stellen bei den Kooperationspartnern aufgestockt bzw. verstetigt, bspw. in Migrant:innenselbstorganisationen, interkulturellen Zentren oder Integrationsagenturen. Hierdurch erhalten Akteur:innen mit einem guten Zugang zu Menschen mit Einwanderungsgeschichte in den Quartieren und im Sozialraum die Möglichkeit, das Thema Alter und Pflege kultursensibel zu bearbeiten und Menschen mit Einwanderungsgeschichte zu informieren. Darüber hinaus werden die bestehenden Beratungsstrukturen in mehreren Kommunen durch im Modellprojekt ausgebildete Lots:innen ergänzt. Die Lots:innen bringen verschiedene Sprachkompetenzen mit und haben einen Zugang zu den Communitys. Für die nachhaltige Implementierung der Lots:innen ist es wichtig, dass diese institutionell, bspw. beim Laiensprachmittlerpool, angebunden werden. Diesbezüglich werden aktuell verschiedene Strategien erprobt. Zugleich muss aber auch eine qualifizierte inhaltliche Begleitung erfolgen, die über einen Laiensprachmittlerpool nicht zu leisten ist. Im Weiteren ist die Bekanntmachung der Lots:innen eine zentrale Aufgabe, um ihre Inanspruchnahme zu fördern. In mehreren Kommunen ist eine Ausweitung der erprobten Projektansätze auf weitere Stadtteile geplant.

Die weitere kultursensible Ausrichtung der Senior:innenarbeit wird in mehreren Modellkommunen durch die Formulierung von Handlungsempfehlungen im Rahmen von Handlungskonzepten und Handreichungen verfolgt. Darin werden gezielte Forderungen und Vorschläge zur weiteren interkulturellen Öffnung der Senior:innenarbeit entwickelt und in Gesundheits-, Finanz-, Integrations- und Sozialausschüsse eingebracht.

Mehrere Seniorenberater:innen nehmen im Anschluss an das Projekt innerhalb der Stadt bzw. bei den Kooperationspartnern neue Tätigkeiten auf. Das aufgebaute Wissen und das Interesse am Thema bringen sie in ihre neuen Aufgabenfelder im Bereich Senior:innenberatung, Integrationsarbeit, Sozialarbeit und Fallberatung mit ein und sorgen so dafür, dass das Thema in verschiedenen kommunalen Feldern weiter im Blick bleibt.

Durch das Modellprojekt ist in vielen Kommunen eine enge Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen Soziales, Senior:innen, Pflege und Integration entstanden. Hierdurch haben sich teils Vernetzungen ergeben, die im Anschluss an das Modellprojekt weiter Bestand haben. Das Modellprojekt hat damit einen Beitrag zu einer sektorenübergreifenden Zusammenarbeit innerhalb der kommunalen Verwaltungen geleistet.

Einen weiteren wichtigen Meilenstein bei der Verfestigung des Themas in den Kommunen stellt die Integration des Themas „Interkulturelle Öffnung von Teilhabe-, Unterstützungs- und Pflegestrukturen“ in die örtliche Planung nach § 7 APG NRW dar. Ein wachsender Teil der Kommunen wird zukünftig in der Planung darlegen, inwieweit kultursensible Angebote zur Verfügung stehen, wie sich die interkulturelle Öffnung von Einrichtungen und Angeboten entwickelt und inwieweit Menschen mit Einwanderungsgeschichte die Leistungen in Anspruch nehmen. Auf diese Weise sind Entwicklungen über die Zeit nachvollziehbar und ist eine strategische Steuerung von Angeboten und Leistungen in diesem Bereich möglich.

7 ERKENNTNISSE UND LESSONS LEARNED

Das Modellprojekt wurde an den 21 Modellstandorten mit unterschiedlichen Schwerpunkten und abhängig von den Rahmenbedingungen vor Ort und der Laufzeit umgesetzt. Die Voraussetzungen für die Umsetzung wurden durch sozialräumliche Kontexte, Konstellationen aus unterschiedlichen Akteur:innen und die Bedarfe der Zielgruppen definiert. Die Seniorenberater:innen konnten fachliche Kontakte und Erfahrungen aus ihren jeweiligen Arbeitskontexten gewinnbringend in die Zusammenarbeit einbringen. Als Herausforderung stellte sich teilweise die Koordination der jeweiligen Arbeitsbedingungen heraus, bspw. vertraglich vereinbarter Arbeitszeiten, oder die Bearbeitung anderer Projekte bei jenen Seniorenberater:innen, die nur mit einem begrenzten Stellenanteil im Modellprojekt angestellt waren. Seitens der Arbeitgebenden war daher Flexibilität bei der Umsetzung des Projektes erforderlich.

Die Interdisziplinarität und häufig auch Mehrsprachigkeit der Teams ermöglichte es, vielfältige Umsetzungsstrategien zu erproben. Bei der Entwicklung von Ideen und deren kritischer Reflexion erwiesen sich ihre heterogene Zusammensetzung sowie der interkommunale Austausch mit den Seniorenberater:innen aus anderen Kommunen als äußerst wertvoll. Mit den interkommunalen Austauschtreffen, den Werkstattgesprächen und den Arbeitsgruppen wurden Formate angeboten, die einen kollegialen Austausch über kommunale Grenzen hinweg ermöglichten. Zudem vernetzten sich die Seniorenberater:innen mit kommunalen und landesweiten Akteur:innen in den verschiedenen Fachstellen und Fachbereichen, die für die Themen LSBTIQ*, Integration, Pflege und Demenz zuständig sind, so dass fachliche Impulse ausgetauscht werden konnten und gegenseitige Unterstützung geleistet werden konnte. Zwischen dem Modellprojekt und weiteren Landesprogrammen wie Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz oder den Servicestellen für Antidiskriminierungsarbeit entwickelten sich kooperative Strukturen.

In allen Kommunen wurden fachliche und politische Akteur:innen erreicht und sensibilisiert. Als besonders wichtig sowohl für die Umsetzung als auch für die nachhaltige Implementierung der Aktivitäten erwiesen sich der Rückhalt und die öffentliche Fürsprache durch die kommunalen Repräsentant:innen. Die regelmäßige Vorstellung von Projektfortschritt und (Zwischen-)Ergebnissen in kommunalen Gremien, Netzwerken und auf Veranstaltungen machte die Projektaktivitäten für Entscheidungsträger:innen und die kommunale Fachöffentlichkeit transparent und war ein wichtiger Beitrag für die Anerkennung der Arbeit und weitere Vernetzung der Seniorenberater:innen.

Während in einigen Kommunen der Prozess einer interkulturellen Öffnung von Altenhilfe und Altenpflege bereits vor dem Start des Modellprojektes begonnen hatte, standen andere Kommunen erst am Anfang der Entwicklung. Insbesondere in ländlichen Regionen, in denen der Anteil von älteren Menschen mit Einwanderungsgeschichte an der Bevölkerung noch relativ gering ist, wurden diese teilweise noch nicht als relevante Zielgruppe für Träger und Einrichtungen gesehen. Mit dem Argument, dass bislang nur wenig Interesse an Angeboten der Altenhilfe oder -pflege geäußert würde, gingen einige Akteur:innen von fehlenden Bedarfen an externer Hilfe und Unterstützung aus. Die Arbeit der Seniorenberater:innenteams bestand in diesen Kommunen häufig zunächst darin, die Argumente zu entkräften und Akteur:innen grundsätzlich für das Thema der interkulturellen Öffnung zu sensibilisieren. Im Gegensatz dazu fanden die Teams in urbanen Kommunen teilweise bereits bestehende und belastbare Ansätze einer interkulturellen Öffnung vor, an die sie gut anknüpfen konnten. Vor Ort ansässige Migrant:innenselbstorganisationen, eine größere Vielfalt von Akteur:innen der Altenhilfe und Altenpflege sowie kurze Wege erleichterten den Aufbau von Kooperationen und die Umsetzung von Aktivitäten. Im ländlichen Raum waren hingegen die Wege oft lang und Kontakte mussten erst aufgebaut werden. Hierbei wurden erhebliche Personalressourcen gebunden, insbesondere wenn das Projekt von der Kreisstadt aus gesteuert und in kreisangehörigen Gemeinden umgesetzt wurde. Die interkulturelle Öffnung von Angeboten der Altenhilfe und Altenpflege in kleinen Gemeinden und ländlichen Regionen stellt daher eine Aufgabe dar, der in Zukunft vermehrt Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte.

Übergreifend über alle Kommunen erwiesen sich einzelne Aktivitäten als besonders gut umsetzbar im Rahmen des Projektes. Dazu zählte die Erarbeitung mehrsprachiger Informationsmaterialien



die älteren Menschen mit Einwanderungsgeschichte und ihren Angehörigen teilweise erstmals kommunale Informationen zu Altenhilfe und Altenpflege zugänglich machten. Dialogisch angelegte Informationsformate, wie Informationsvideos in türkischer Sprache, die als Interview konzipiert waren, oder thematische Gesprächsrunden an vertrauten Orten, wie in Mehrgenerationenhäusern oder Moscheen, erreichten die Zielgruppe meist besser als frontal angelegte Vorträge an Orten, die als fremd oder „offiziell“ wahrgenommen wurden, wie Rathäuser. Es zeigte sich, dass das Interesse an dem Themenkomplex Gesundheit und Pflege bei der Zielgruppe groß war. Um sich aber offen dazu auszutauschen, Fragen zu stellen oder auch persönliche Belastungen zu berichten, musste häufig zunächst Vertrauen zu den Berater:innen oder Referent:innen aufgebaut werden. Die Möglichkeit, sich bei Bedarf in der jeweiligen Herkunftssprache zu äußern, erleichterte den Teilnehmenden die aktive Beteiligung an Gesprächsformaten erheblich.

Angebote, bei denen die Geselligkeit im Vordergrund stand, wie ein gemeinsames Fastenbrechen in einer stationären Einrichtung mit Angehörigen und Nachbar:innen oder gemeinsame Ausflüge von Senior:innengruppen zu Pflegeeinrichtungen, wurden gut angenommen. Dabei erschien es als hilfreich, wenn die älteren Menschen mit Einwanderungsgeschichte als Gruppe (bspw. Angehörige eines Frauencafés) angesprochen und eingeladen wurden. Aktivitäten, die wenig spezifisch und nicht zugehend beworben wurden, stießen hingegen teilweise nur auf geringes Interesse.

Grundsätzlich zeigte sich in allen Kommunen, dass die Zielgruppe „Ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte“ auch für die Senior:innenberater:innenteams schwer zu erreichen war. Es wurden unterschiedliche Zugangswege erprobt und letztlich erwies sich der persönliche Kontakt als die erfolgreichste, wenn auch zeitaufwändigste Strategie. Die Kontaktaufnahme erfolgte bspw. durch den Besuch bestehender Gruppen (Senior:innengruppen, Frauengruppen) oder über die Ansprache an Info-Ständen an öffentlichen Orten. Auch hierbei war die Kontaktaufnahme häufig einfacher, wenn die älteren Menschen in ihrer Herkunftssprache angesprochen werden konnten und/oder die Seniorenberater:innen als Angehörige der gleichen Community wahrgenommen wurden.

In allen Kommunen wurden Kontakte zu Migrant:innenselbstorganisationen, Kulturvereinen oder religiösen Gemeinden aufgenommen und mit ihrer Hilfe Zugänge zur Zielgruppe aufgebaut. Teilweise wurden gemeinsam oder in enger Abstimmung Veranstaltungen, Informations- oder Beratungsangebote entwickelt. Dabei war die Unterstützung durch Vorsitzende, Imame oder andere einflussreiche Personen von entscheidender Bedeutung für eine gelingende Umsetzung.

Eine wichtige Rolle beim Zugang zu den älteren Menschen, der Weitergabe von Informationen und dem Aufbau von Vertrauen spielen Multiplikator:innen aus den Communitys. Diese waren daher auch eine zentrale Zielgruppe für Lots:innenschulungen oder Qualifikationsformate, die in mehreren Kommunen umgesetzt wurden. Dabei stellten die Schulungen nicht nur eine Möglichkeit für eine berufliche Weiterentwicklung der Teilnehmenden dar, sondern waren zugleich eine Form des Empowerments. Das Interesse an diesen Angeboten war in einigen Kommunen sehr groß, so dass teilweise mehrere Schulungsdurchgänge angeboten wurden. Allerdings zeigte sich, dass es günstig war, diese mit einigem zeitlichen Abstand durchzuführen, angepasst an das ehrenamtliche Potenzial in den Communitys. Bei der Umsetzung der Schulungen erwies es sich zudem häufig als wichtig, flexibel auf die Bedürfnisse der künftigen (ehrenamtlichen) Lots:innen reagieren zu können. Zwar lagen immer ausgearbeitete Curricula für die Schulungen vor, aber die Einbindung der Engagierten in familiäre und berufliche Zwänge erforderte teilweise spontane Anpassungen der Unterrichtseinheiten an die Möglichkeiten der Teilnehmenden.

Nach Abschluss der Schulungen wurden die Lots:innen überwiegend durch die Koordinator:innen der Schulungen weiterbegleitet, um die Qualität ihrer Arbeit zu sichern und den häufig gewünschten Austausch untereinander zu organisieren. Die Klärung der Zuständigkeit für die Begleitung auch über die Projektlaufzeit hinaus, stellt eine wichtige Aufgabe der Verstetigung dar. Teilweise wird diese Aufgabe künftig zunächst von den Kooperationspartnern übernommen, oder es erfolgt die Integration in andere Angebote, wie etwa die Laiensprachmittlerpools.

In einigen Kommunen wurden bereits aktive Lots:innen und Multiplikator:innen, etwa Stadtteilmütter oder Übungsleiter:innen im Sportbereich, zusätzlich zu Themen der Altenhilfe und Altenpflege qualifiziert. Diese Strategie erwies sich als sehr effektiv, weil dadurch die Akquise neuer Engagierter entfiel. Allgemein stellt es sich als eine Aufgabe für die Zukunft dar, Lots:innen bei den Regelanboten wie der Pflegeberatung noch bekannter zu machen, um ihren Einsatz zu fördern.

Neben älteren Menschen mit Einwanderungsgeschichte und ihren Angehörigen sowie Multiplikator:innen waren Einrichtungen der Altenhilfe und Altenpflege wichtige Adressat:innen für die Aktivitäten im Modellprojekt. Der Abbau von Zugangsbarrieren ist entscheidend davon abhängig, dass in den Einrichtungen Prozesse einer kultursensiblen Öffnung angestoßen und umgesetzt werden. Vor diesem Hintergrund wurden in den meisten Kommunen Qualifizierungen, Schulungen und Fachveranstaltungen für Fachkräfte angeboten. Hierbei wurden sowohl einmalige Fachaustausche, Workshops oder Vorträge als auch mehrteilige Schulungen durchgeführt. Die Erfahrungen mit der Umsetzung dieser Angebote waren in den Kommunen unterschiedlich. Während an einigen Standorten eine rege Nachfrage nach Schulungen bestand, gelang es anderen Teams zunächst kaum, Interessierte zu gewinnen. Der Aufbau von Zugängen zu den Einrichtungen gestaltete sich häufig schwierig und zeitaufwändig und war zudem in der Anfangszeit des Projektes noch sehr durch die Covid-19-Pandemie belastet. Daher gelang vor allem jenen Kommunen, die ihre Projektlaufzeit verlängerten, eine erfolgreiche Umsetzung von Schulungsangeboten.

Übergreifend zeigte sich, dass es hilfreich war, wenn die Schulungsformate gut in die Arbeitsabläufe der Einrichtungen integriert wurden – etwa, wenn sie innerhalb der Einrichtungen zu den Übergabezeiten von Früh- und Spätdiensten stattfanden. Eine gute Resonanz erzielten auch digitale oder hybride Formate, die von den Teilnehmenden flexibel gebucht werden konnten. Eine Anerkennung der Schulung als Fortbildungsmaßnahme stellte ein weiteres förderliches Merkmal dar. Ohne die aktive Unterstützung durch die Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen sind die Initiierung von Prozessen der interkulturellen Öffnung von Einrichtungen und die Durchführung von entsprechenden Schulungen in den Einrichtungen nicht möglich. Ein erster Schritt war daher im Allgemeinen, die Leitungsebenen für die Umsetzung einer kultursensiblen Altenhilfe und Altenpflege zu gewinnen.

Als Querschnittsthema behandelte das Modellprojekt die Öffnung von Einrichtungen für die Zielgruppe „LSBTIQ*-Personen“. Dieses Thema wurde von den Seniorenberater:innenteams unterschiedlich bearbeitet. Während in einigen, vor allem städtischen Kommunen diese Zielgruppe bereits im Fokus von Einrichtungen war und sich auch über Interessenvertretungen öffentlich äußerte, wurde sie in anderen Kommunen bislang kaum wahrgenommen. Einige Teams beschränkten sich daher darauf, Fachkräfte und Einrichtungen allgemein für die Zielgruppe zu sensibilisieren, während in anderen Kommunen Schulungsmodule zum Thema und öffentliche Veranstaltungen mit den Interessenvertretungen durchgeführt wurden.

Auch vor dem Hintergrund des Querschnittsthemas wurde im Modellprojekt darüber diskutiert, ob das Ziel einer interkulturellen Öffnung nicht zu kurz greift und eher diversitätssensible Prozesse gefördert werden sollten. Argumentiert wurde hierbei, dass eine Fokussierung auf das Diversitätsmerkmal „(Herkunfts-)Kultur“ zu Pauschalisierungen bis hin zu Kulturalisierungen führen kann. Die Heterogenität von Menschen mit Einwanderungsgeschichte auch gleicher Herkunftsländer wird dabei unter Umständen ignoriert. Zudem besteht das Risiko, dass Personen aufgrund ihres Herkunftslandes bestimmte Bedarfe oder Lebensstile zugeschrieben werden und damit erneut eine Stereotypisierung erfolgt. Auf der anderen Seite wurde darauf hingewiesen, dass ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte gerade wegen ihrer Herkunftskultur oft Diskriminierungen und Exklusion ausgesetzt sind und dieser Aspekt aus einer diversitätssensiblen Perspektive möglicherweise zu sehr aus dem Blick geraten könnte. In diesem Zusammenhang wurde auch deutlich, dass eine Auseinandersetzung mit Rassismen in seinen verschiedenen Ausprägungen ein wichtiges Element interkultureller Öffnungsprozesse darstellt. In der Praxis zeigte sich, dass Einrichtungen, die sich tatsächlich für eine interkulturelle Öffnung engagierten, zumeist einen komplexen, unterschiedliche Diversitätsmerkmale berücksichtigenden, rassistisch-kritischen Ansatz verfolgten.

Als Fazit des Modellprojektes kann konstatiert werden, dass in allen Kommunen Anknüpfungspunkte für eine kultursensible Altenhilfe und Altenpflege identifiziert, an dem Thema interessierte Akteur:innen vernetzt und Impulse für Prozesse und Aktivitäten umgesetzt wurden. Es liegt nun landesweit an den Kommunen, Ideen und Beispiele guter Praxis aufzugreifen und die Prozesse weiterzuführen. Die in einigen Modellkommunen geplante Verstärkung von Personalstellen aus dem Modellprojekt befördert, dass die interkulturelle Öffnung der Altenhilfe und Altenpflege auch in Zukunft engagiert und fachlich gestärkt fortgesetzt wird. Mit dem Modellprojekt wurde auch deutlich, dass der Abbau von Zugangsbarrieren zu den Angeboten der Altenhilfe und Altenpflege erhebliche Anstrengungen erfordert, die nicht ohne zusätzliche Personalkapazitäten zu bewältigen sind.



8 ANHANG

8.1 Literaturverzeichnis

- Bartsch, S.; Beywl, W.; Niestroj, M. (2016): Der Programmbaum als Evaluations-instrument. In: S. Giel, K. Klockgether und S. Mäder (Hg.): Evaluationspraxis. Professionalisierung, Ansätze, Methoden. Münster: Waxmann, S. 89–112.
- Beywl, W.; Niestroj, M. (Hg.) (2009): Das A-B-C der wirkungsorientierten Evaluation. Glossar Deutsch/Englisch der wirkungsorientierten Evaluation. Univation – Institut für Evaluation Dr. Beywl & Associates. 2. Auflage. Köln.
- Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2021). Partizipative Gesundheitsforschung. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Online verfügbar unter: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/partizipative-gesundheitsforschung>, [letzter Zugriff: 24.08.2023]
- Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) (Hg.) (2022): Alter(n) und Migration in Deutschland. Ein Überblick zum Forschungsstand zur Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland. (DeZIM Research Notes +, DRN #09). Berlin
- Hundenborn, G.; Heuel, G.; Zwicker-Pelzer, R.; Fendi, S.; Kühn-Hempe, C.; Mausolf, K.; Scholl, H. (2018): Modulhandbuch „Kultursensibilität im Gesundheitswesen“. Hg. v. Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen.
- Landesbetrieb IT.NRW (2023a): Bevölkerung in Privathaushalten nach Geschlecht, Altersgruppen und Migrationshintergrund (Mikrozensus). Online abrufbar unter: <https://www.it.nrw/statistik/eckdaten/bevoelkerung-privathaushalten-nach-geschlecht-altersgruppen-und> [letzter Zugriff: 04.08.2023].
- Landesbetrieb IT.NRW (2023b): Bevölkerungsstand nach 5er-Altersgruppen. Online abrufbar unter: <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldb NRW/online?operation=abruf tabelle Bearbeiten&levelindex=2&levelid=1691669861860&auswahloperation=abruf tabelle Auspraegung Auswahlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=12411-05d&auswahltext=&wertabruf=Werteabruf#abreadcrumb> [letzter Zugriff: 10.08.2023].
- Landesbetrieb IT.NRW (2023c) Bevölkerungsstand nach 5er-Altersgruppen und Nationalität. Online abrufbar unter: <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldb NRW/online?operation=previous&levelindex=3&step=2&titel=Tabellenaufbau&levelid=1691672353173&levelid=1691672204810#abreadcrumb> [letzter Zugriff: 10.08.2023].
- Land Nordrhein-Westfalen vertreten durch die Bezirksregierung Arnsberg (Hg.) (2016): Migrations-sensible Seniorenarbeit und Altenhilfe. Eine Rahmenstruktur für die Erstellung eines integrierten kommunalen Handlungskonzeptes. Arnsberg.
- Razum, O.; Saß, A.-C. (2015): Migration und Gesundheit: Interkulturelle Öffnung bleibt eine Herausforderung. In: Bundesgesundheitsblatt 58 (6), S. 513–514.
- Robert Koch-Institut (Hg.) (2023): Gesundheit von Menschen mit ausgewählten Staatsangehörigkeiten in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA Fokus. Berlin.
- Schulenberatung Berlin (2018): Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt®: Inklusion sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in Alten- und Pflegeeinrichtungen. Online abrufbar unter https://schulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2021/05/5f1007e675230029ffa18f30_Broschuere-Inklusion-sexueller-und-geschlechtlicher-Minderheiten-in-der-Altenpflege.pdf [letzter Zugriff: 06.09.2023].

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023a): Bevölkerung in Privathaushalten nach Migrationshintergrund und Altersgruppen. Stand 20. April 2023. Online abrufbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Tabellen/migrationshintergrund-alter.html> [letzter Zugriff: 04.08.2023].

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023b): Deutliche Unterschiede in der Wohnsituation von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund. Pressemitteilung Nr. 009 vom 10. Januar 2017. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2017/01/PD17_009_122.html [letzter Zugriff: 14.09.2023].

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023c): Armutsgefährdungsquote 2021 nach Migrationshintergrund. Stand 27. Februar 2023. Online abrufbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Tabellen/migrationshintergrund-armutsgefahrdung.html> [letzter Zugriff: 04.08.2023].

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023d): Migration und Integration. Online abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/_inhalt.html [letzter Zugriff: 04.08.2023].

8.2 Abkürzungsverzeichnis zu den Modellkommunen

BI	Bielefeld	RE	Kreis Recklinghausen
BO	Bochum	K	Köln
BOT	Bottrop	KR	Krefeld
D	Düsseldorf	MO	Moers
EN	Ennepe-Ruhr-Kreis	OB	Oberhausen
E	Essen	RS	Remscheid
HA	Hagen	REK	Rhein-Erft-Kreis
HAM	Hamm	RSK	Rhein-Sieg-Kreis
HER	Herne	SG	Solingen
HF	Kreis Herford	WES	Wesel
LIP	Kreis Lippe		

9 IMPRESSUM

Herausgeber:

Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung Flucht und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen
Völklinger Straße 4
40219 Düsseldorf
Telefon: 0211 837-2000
poststelle@mkjfgfi.nrw.de
www.chancen.nrw

© MKJFGFI, Februar 2023

Die Publikation kann heruntergeladen oder in Druckfassung bestellt werden unter:
<https://www.mkjfgfi.nrw/broschuerenservice>
Die Veröffentlichungsnummer lautet MKJFGFI-1062

Vorgelegt durch die wissenschaftliche Begleitung:



Univation – Institut für Evaluation
Dr. Beywl & Associates GmbH
Hohenstaufenring 63
50674 Köln
Tel.: 0221 42480-71
Fax: 0221 42480-72
info@univation.org
www.univation.org

Köln, den 29.09.2023



Institut für Gerontologische Forschung e. V.
(IGF e. V.)
Torstraße 178
10115 Berlin
Tel.: 030 85949-08
Fax: 030 85949-36
sekretariat@igfberlin.de
www.igfberlin.de

Gestaltung und Satz:

Mohr Events GmbH

Druck:

N.N.

